

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI *REMINISCENCE*  
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT DEPRESI  
PADA LANSIA *LITERATURE REVIEW***

**SKRIPSI**



**Oleh:  
Kana Sayelin  
NIM.17010103**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DR. SOEBANDI JEMBER  
YAYASAN PENDIDIKAN JEMBER *INTERNATIONAL SCHOOL (JIS)*  
2021**

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI *REMINISCENCE*  
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT DEPRESI  
PADA LANSIA *LITERATURE REVIEW***

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan



**Oleh:**  
**Kana Sayelin**  
**NIM.17010103**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DR. SOEBANDI JEMBER  
YAYASAN PENDIDIKAN JEMBER *INTERNATIONAL SCHOOL (JIS)*  
2021**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya diberi kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan tugas akhir.

Karya ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Ayah saya Hairussaleh dan ibu saya Rizkiyah, nenek saya Sa'diyah, serta adik saya Qoriatul Maulida dan Ahmad fahrur roziqi, yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, doa dan biaya sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
2. Terima kasih saya ucapkan kepada kedua pembimbing saya Ibu Ratna Suparwati, Dra., M. Kes dan Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns. MSN yang meluangkan waktu untuk membimbing, memberi pengarahan dan juga motivasi dalam menyusun karya ilmiah ini. Serta bapak Sutrisno, S. Kep., M., Kes selaku penguji saya.
3. Sahabat tercinta, Hana Nabila, Ika Nurrahmawati, Meliana Aprilia dan Anas Nurhidayah yang senantiasa memberi support, motivasi, tempat berdiskusi dan berkeluh kesah dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
4. Seluruh teman-teman kelas 2017-B Program Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember.

## MOTTO

لَوْ أَنَّ اللَّهَ تَفَسَّرَ إِلَّا أَوْسَعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ لَا يُكَلِّبُ

ALLAH tidak akan membebani seorang hambanya melainkan sesuai kesanggupannya

(Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 286)

Teruslah bangkit meski kegagalan terus menyerangmu, ALLAH lebih tau waktu yang tepat untuk mengsucceskan hambanya. Teruslah berusaha, kerja keras, tawakal, bersabar, dan berdoa kepada ALLAH SWT.

(Kana Sayelin)

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

Jember, 24 April 2021

Pembimbing I



**Ratna Suparwati, Dra., M. Kes**  
NIDN. 0707125301

Pembimbing II



**Lailil Fatkurivah, S.Kep., Ns. MSN**  
NIDN. 0703118802

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi *Literature Review* yang berjudul : *Pengaruh Pemberian Therapy Reminiscence terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia* telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 03 Juni 2021

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

Ketua Tim Penguji,



**Sutrisno, S.Kep.,Ns., M.Kes**  
**NIDN. 4006066601**

Penguji I,



**Ratna Suparwati, Dra., M. Kes**  
**NIDN. 0707125301**

Penguji II,



**Lailil Fatkurivah, S.Kep., Ns. MSN**  
**NIDN. 0703118802**



## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kana Sayelin

Tempat Tanggal Lahir : Jember, 13 April 1998

NIM : 17010103

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul “ Pengaruh Pemberian Terapi *Reminiscence* Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia *Literature Review*” adalah benar-benar karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 24 April 2021  
Yang menyatakan



**Kana Sayelin**  
**NIM.17010103**

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI *REMINISCENCE* TERHADAP  
PENURUNAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA  
*LITERATURE REVIEW***

Oleh :

**Kana Sayelin  
17010103**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ratna Suparwati, Dra., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns. MSN

## ABSTRAK

Sayelin, Kana, \* Suparwati, Ratna, \*\* Fatkuriyah, Lailil, \*\*\* 2021. **Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia.** *Literature Review*. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember.

Depresi menjadi salah satu masalah gangguan mental yang sering ditemukan pada lansia. Pada tahun 2020, depresi menduduki urutan teratas menggantikan penyakit-penyakit infeksi di negara berkembang terutama Indonesia. Di Jawa Timur, angka kejadian depresi pada lansia mencapai 7,18%. Angka kejadian depresi di Kabupaten Jember mencapai 7,90% yang diderita oleh lansia di atas 60 tahun. Depresi bisa diatasi dengan berbagai terapi kelompok, salah satu terapi yang direkomendasikan untuk diberikan pada lansia yang mengalami depresi yaitu terapi *reminiscence*. Tujuan *literature review* ini menganalisis Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia melalui *literature review*. Desain penelitian ini adalah *literature review*. Pencarian *database* menggunakan PubMed, Scient Direct, Portal Garuda, dan Google Scholar artikel tahun 2016 sampai 2021 yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan format PICOS dengan kriteria inklusi. Hasil analisisnya didapatkan tingkat depresi dari lima artikel, tingkat depresi sesudah dilakukan intervensi terapi *reminiscence* terdapat tiga artikel menunjukkan rata-rata tingkat depresi berada pada kategori depresi ringan, dua artikel lainnya rata-rata lansia tidak mengalami depresi. Hasil dari lima artikel yang ditelaah secara keseluruhan menuliskan hasil P-value < 0,05. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia dengan penurunan rata-rata tingkat depresi dikategorikan depresi ringan. Tenaga kesehatan atau terapis dapat melakukan terapi *reminiscence* untuk menurunkan tingkat depresi dan mencegah terjadinya depresi tingkat berat pada lansia, dengan dilakukannya terapi *reminiscence* secara berkelompok dan rutin ini efektif terhadap penanganan untuk menurunkan tingkat depresi secara non farmakologi.

Kata Kunci : Terapi *Reminiscence*, Depresi, Lansia

\*Peneliti

\*\*Pembimbing 1

\*\*\*Pembimbing 2

## ABSTRACT

Sayelin, Kana, \* Suparwati, Ratna, \*\* Fatkuriyah, Lailil, \*\*\* 2021. **Effect of Reminiscence Therapy on Decreasing Depression Levels in the Elderly. Literature Review.** Nursing Study Programme STIKES dr. Soebandi Jember.

Depression is a mental problem that is often found in the elderly. In 2020, depression is at the top of the list, replacing infectious diseases in developing countries, especially Indonesia. In East Java, the incidence of depression in the elderly reaches 7.18%. The incidence of depression in Jember Regency reaches 7.90%, which is suffered by elderly people over 60 years old. . Depression can be overcome with various group therapies, one of the recommended therapies to be given to the elderly who experience depression is *reminiscence* therapy. The purpose of this *literature review* is to analyze the effect of *reminiscence* therapy on decreasing depression levels in the elderly through a *literature review*. The design of this research is a *literature review*. Database searches use PubMed, Scient Direct, Garuda Portal, and Google Scholar articles from 2016 to 2021 which have been selected using the PICOS format with inclusion criteria. The results of the analysis obtained the level of depression from five articles, the level of depression after *reminiscence* therapy intervention, there were three articles showing the average level of depression was in the mild depression category, the other two articles on average the elderly were not depressed. The results of the five articles reviewed as a whole wrote the P-value <0.05. It can be concluded that there is an effect of *reminiscence* therapy on reducing the level of depression in the elderly with a decrease in the average level of depression in the category of mild depression. Health workers or therapists can perform *reminiscence* therapy to reduce levels of depression and prevent the occurrence of severe depression in the elderly. By doing group *reminiscence* therapy in groups and routinely this is effective in non-pharmacological treatment to reduce depression levels.

Keywords: *Reminiscence* Therapy, Depression, Elderly

\* *Researcher*

\*\* *Adviser 1*

\*\*\* *Adviser 2*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember dengan judul “ Pengaruh Pemberian Terapi Reminiscence Terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia *Literature Review*” .

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM Ketua STIKES dr. Soebandi
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M. Kep Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi
3. Sutrisno, S. Kep., M., Kes Ketua Penguji
4. Ratna Suparwati, Dra., M.Kes penguji I dan pembimbing I
5. Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns. MSN penguji II dan pembimbing II

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 24 April 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB. 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB. 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Depresi.....	6
2.1.1 Definisi Depresi.....	6

2.1.2	Klasifikasi Depresi.....	7
2.1.3	Etiologi Depresi.....	10
2.1.4	Gejala Depresi.....	12
2.1.5	Faktor-Faktor penyebab Depresi pada lansia.....	13
2.1.6	Penatalaksanaan Depresi pada Lansia.....	18
2.2	Konsep Lanjut Usia.....	20
2.2.1	Definisi Lanjut Usia.....	20
2.2.2	Batasan-Batasan Lanjut Usia.....	20
2.2.3	Perubahan Lanjut Usia.....	21
2.2.4	Tugas Perkembangan Lanjut Usia.....	22
2.2.5	Tipe-Tipe Lanjut Usia.....	22
2.3	Konsep Terapi Reminiscence.....	23
2.3.1	Definisi Terapi Reminiscence.....	23
2.3.2	Tipe Terapi Reminiscence.....	24
2.3.3	Media dalam Terapi Reminiscence.....	24
2.3.4	Manfaat Terapi Reminiscence.....	25
2.3.5	Penatalaksanaan Terapi Reminiscence.....	26
2.3.6	Prosedur pelaksanaan Terapi Reminiscence.....	39
2.4	Kerangka Konsep.....	43
	<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>44</b>
3.1	Strategi Pencarian <i>Literature</i> .....	44
3.1.1	Protokol dan Registrasi.....	44
3.1.2	<i>Database</i> Pencarian.....	44
3.1.3	Kata Kunci.....	44
3.2	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	45
3.2.1	Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	47
3.2.2	Hasil Pencarian dan seleksi studi.....	49
	<b>BAB 4 HASIL DAN ANALISIS.....</b>	<b>54</b>
4.1	Hasil.....	54
4.1.1	Karakteristik Studi.....	54
4.1.2	Karakteristik Responden Studi .....	54

4.2 Analisis.....	56
4.2.1 Tingkat Depresi Sebelum Diberikan Terapi <i>Reminiscence</i> .....	56
4.2.2 Tingkat Depresi Sesudah Diberikan Terapi <i>Reminiscence</i> .....	57
4.2.3 Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi <i>Reminiscence</i> .....	58
<b>BAB 5 PEMBAHASAN.....</b>	<b>59</b>
5.1 Deskripsi Tingkat Depresi Sebelum diberikan Terapi <i>Reminiscence</i> ....	59
5.2 Deskripsi Tingkat Depresi Sesudah diberikan Terapi <i>Reminiscence</i> ....	61
5.3 Analisis Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi <i>Reminiscence</i> .....	62
<b>BAB 6 PENUTUP.....</b>	<b>63</b>
6.1 Kesimpulan.....	63
6.2 Saran.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>69</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci Literature Review.....	45
Tabel 3.2 Format PICOS dalam Literature Review.....	46
Tabel 3.2.2 Hasil Pencarian Literature Review.....	50

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	43
Gambar 3.1 Diagram Flow.....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b> Jurnal Kajian Reminiscence Group Therapy pada Lansia yang tinggal di Panti Werdha.....	69
<b>Lampiran 2</b> Jurnal Effect of Group Reminiscence Therapy on Depression among Institutionalized Elderly in Dekahlia Governorate-Egypt .....	83
<b>Lampiran 3</b> Jurnal Penerapan Terapi Reminiscence terhadap Tingkat Depresi pada Lansia.....	91
<b>Lampiran 4</b> Jurnal Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia .....	96
<b>Lampiran 5</b> Jurnal Pengaruh Terapi Kelompok Reminiscence terhadap Depresi pada Lansia di BPPLU Kota Bengkulu.....	102
<b>Lampiran 6</b> Lembar Bimbingan.....	110

## DAFTAR SINGKATAN

DSM IV	: Disorders Fourth Edition
5 HIAA	: 5- Hidroksi idol asetic acid
HVA	: Homovanilic acid
MPGH	: 5 Methoxy-0- Hidroksi phenil glikol
GDS	: Geriatric Depression Scale
WHO	: World Health Organisation
Rikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
NIC	: <i>Nursing Intervention Clasification</i>
MeSH	: <i>Medical Subject Heading</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Penuaan merupakan proses alamiah yang tidak dapat dihindari lansia. Proses tersebut meliputi perubahan fisik dan mental yang akan terus berjalan dan berkesinambungan seiring bertambahnya usia. Salah satu perubahan mental yang sering dialami lansia yaitu depresi. Faktor-faktor penyebab depresi meliputi, kematian pasangan hidup, status ekonomi yang rendah, status pernikahan, kejadian yang menyedihkan dalam hidup, serta penyakit yang dialami. (WHO, 2016).

Depresi merupakan gangguan *mood*, kondisi emosional berkepanjangan yang mengganggu proses mental (berfikir, berperasaan, dan berperilaku) seseorang. Depresi ditandai dengan perasaan sedih yang psikopatologis, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju pada meningkatnya keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktivitas (Manurung, 2016). Menurut WHO, terdapat empat kelompok usia pada lansia yang meliputi: lanjut usia pertengahan (45-59 tahun), lanjut usia (60-74 tahun), lanjut usia tua (75-90 tahun), dan lanjut usia sangat tua (diatas 90 tahun). WHO memperkirakan pada tahun 2025 jumlah lansia diseluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar orang yang akan terus bertambah hingga dua miliar di tahun 2050. WHO memperkirakan 75% populasi lansia di dunia pada tahun 2025 berada di negara berkembang (Djawa, dkk, 2017).

Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 9,60 % atau sebanyak 25,66 juta jiwa dari keseluruhan jumlah penduduk. Pada tahun 2020, jumlah penduduk lansia akan mencapai 27,08 juta jiwa, jumlah tersebut akan meningkat hingga 33,69 juta, 40,95 juta, 48,19 juta pada tahun 2025, 2030, dan 2035 secara berurutan. Data ini menunjukkan bahwa jumlah

penduduk lansia di Indonesia akan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Badan Pusat Statistik, 2019).

Depresi menjadi salah satu masalah gangguan mental yang sering ditemukan pada lansia. Pada tahun 2020, depresi menduduki urutan teratas menggantikan penyakit-penyakit infeksi di negara berkembang terutama Indonesia. Terjadinya depresi pada usia lanjut akibat dari interaksi antara faktor biologis, fisik, psikologis dan sosial (Setyowati, 2018). Prevalensi kejadian depresi pada lansia di dunia dalam beberapa tahun terakhir mencapai 10-40%. Berdasarkan penelitian kesehatan Universitas Indonesia dan Oxford Institute of Aging menunjukkan bahwa 30% dari jumlah lansia di Indonesia mengalami depresi (Setyowati, 2018). Di Jawa Timur, angka kejadian depresi pada lansia mencapai 7,18%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, angka kejadian depresi di Kabupaten Jember mencapai 7,90% yang diderita oleh lansia di atas 60 tahun (Riskesdas, 2018).

Sebagian besar lansia yang mengalami depresi bukan untuk yang pertama kalinya. Namun, depresi yang mereka alami tampaknya merupakan kelanjutan suatu kondisi yang terjadi di masa usia terdahulu. Pada lansia yang memang benar-benar baru mengalami depresi pada usia lanjut, depresi tersebut sering kali dapat ditelusuri penyebab biologis yang spesifik (Adicondro, 2015). Untuk mengatasi permasalahan depresi pada lansia agar tidak berkembang menjadi masalah yang semakin berat dan serius, membutuhkan dukungan yang menyeluruh dari berbagai pihak untuk membantu lansia menuntaskan tugas-tugas perkembangan dengan berhasil. Intervensi yang digunakan diharapkan mampu memberikan apresiasi terhadap pengalaman dan kekuatan dalam diri individu, keyakinan untuk melakukan tindakan-tindakan yang akan membantu mereka mengurangi gejala depresi yang dirasakan sehingga mampu bangkit dan siap dengan perubahan yang dialami. Lansia dapat membagi pengalaman yang menyenangkan sehingga dapat menemukan kebermaknaan di dalam hidupnya.

Depresi bisa diatasi dengan berbagai terapi kelompok yaitu, *Cognitive Behavioral Therapy*, *Problem Solving Therapy*, *Interpersonal Therapy*, dan *Reminiscence Therapy*. Di antara terapi-terapi tersebut, terapi *reminiscence* merupakan terapi yang sangat direkomendasikan untuk diberikan pada lansia yang mengalami depresi (Mega, dkk, 2016). Terapi *reminiscence* membantu lansia untuk mengingat kembali masa lalu yang menyenangkan, sehingga menghadirkan perasaan berarti sebagai individu dan pernah menjadi individu yang berarti bagi orang lain (Rahayu, dkk, 2015).

Dalam pemberian Terapi *reminiscence* ini, terapis memfasilitasi lansia untuk mengumpulkan kembali memori masa lalu yang menyenangkan mulai sejak masa kanak-kanak, remaja dan dewasa serta hubungan lansia dengan keluarga (Syarniah, 2010). Terapi *reminiscence* yang diberikan secara berkelompok kepada lansia dapat mengurangi depresi pada lansia, hal tersebut disebabkan karena saat lansia bersama-sama dengan orang lain merupakan hal penting dalam rehabilitasi depresi yang berkelanjutan, sehingga terapi *reminiscence* ini bisa menjadi salah satu mekanisme coping lansia untuk menghadapi stress (Brody & Semel, 2006 dalam Vitaliati, 2018). Terapi *reminiscence* merupakan terapi yang mampu menurunkan tingkat depresi pada lansia yang tinggal dipanti werdha dan terapi ini merupakan salah satu fasilitas untuk bersosialisasi dan berbagi dimana diharapkan dapat meningkatkan kepuasan diri lansia itu sendiri, sehingga menurunkan depresi yang dialami oleh lansia (Lestari & Sumintardja, 2016).

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk mengumpulkan beberapa jurnal yang relevan berdasarkan judul penelitian yaitu “Pengaruh Pemberian Terapi *Reminiscence* terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia” dari jurnal yang kredibel dan kemudian dituangkan dalam bentuk *Literature Review*

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pemberian terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia?

## 1.3. Tujuan penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia melalui *literature review*

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a) Mendeskripsikan tingkat depresi sebelum di berikan terapi *reminiscence* pada lansia melalui *literature review*
- b) Mendeskripsikan tingkat depresi sesudah diberikan terapi *reminiscence* pada lansia melalui *literature review*
- c) Menjelaskan analisis perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi *reminiscence* pada lansia melalui *literature review*

## 1.4. Manfaat penelitian

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian *Literatur review* ini diharapkan bermanfaat dan menambah pengetahuan khususnya mengenai pengaruh terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia.

### 1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan *literatur review* ini dapat memberikan kontribusi yang positif dalam upaya meningkatkan pengetahuan terkait pengaruh pemberian terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia

#### 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian *literatur review* ini diharapkan dapat dijadikan sumber bacaan dan meningkatkan pengetahuan serta kemampuan dan pengembangan ilmu mengenai pengaruh terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia.

#### 1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan *literatur review* ini dapat menjadi referensi untuk mengembangkan penelitian lainya tentang pengaruh pemberian terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Depresi**

##### **2.1.1 Definisi Depresi**

Depresi merupakan gangguan suasana hati yang menyebabkan penderitanya terus-menerus merasa sedih. Berbeda dengan kesedihan biasa yang umumnya berlangsung selama beberapa hari, perasaan sedih pada depresi bisa berlangsung hingga berminggu-minggu atau berbulan-bulan. Selain mempengaruhi perasaan atau emosi, depresi juga dapat menyebabkan masalah fisik, mengubah cara berpikir, serta mengubah cara berperilaku penderitanya. Tidak jarang penderita depresi sulit menjalani aktivitas sehari-hari secara normal. Bahkan pada kasus tertentu, mereka bisa menyakiti diri sendiri dan mencoba bunuh diri (Kemenkes, 2018).

Depresi merupakan gangguan *mood*, kondisi emosional berkepanjangan yang mengganggu proses mental (berpikir, berperasaan, dan berperilaku) seseorang. Depresi ditandai dengan perasaan sedih yang psikopatologis, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi, mudah lelah, dan berkurangnya aktivitas. Depresi merupakan salah satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa, tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan, 2010 dalam Manurung, 2016)

### 2.1.2 Klasifikasi Depresi

1. Berdasarkan klasifikasi *Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition* (DSM IV), gangguan depresi terbagi dalam tiga kategori yaitu :

a. Major depressive disorder ( gangguan depresi berat)

Karakteristik dari gangguan ini adalah adanya beberapa gejala yang mengganggu seseorang untuk bekerja, tidur, belajar, makan dan menikmati kegiatan yang seharusnya menyenangkan. Depresi berat merupakan ketidakmampuan seseorang untuk berfungsi secara normal. Depresi berat mungkin hanya terjadi sekali selama hidup seseorang, tetapi adakalanya hal itu terjadi berulang kali dalam hidup seseorang yang lain.

b. Dysthymic disorder (dysthymia)

Dysthymic ditandai dengan waktu yang lama (dua tahun atau lebih) tidak terdapat gejala-gejala yang dapat mengganggu kemampuan seseorang tetapi dapat mengganggu fungsinya secara normal seperti perasaan yang nyaman. Orang dengan dysthymia mungkin juga mengalami depresi berat selama hidupnya.

c. Gangguan afektif bipolar atau siklotimik

Depresi dengan gangguan siklotimik ditandai dengan penderita sebelumnya pernah mengalami episode depresi berat atau depresi yang lebih berat. Depresi siklotimik menunjukkan keadaan depresi ringan dan hipomania, terpisah dan bercampur, terus menerus, atau hilang timbul, berlangsung selama paling sedikit dua tahun. Gangguan ini biasanya terjadi pada usia muda yaitu sekitar usia 20 tahunan (Widianingrum, 2016)

2. Berdasarkan tingkat penyakit maka depresi dapat digolongkan menjadi tiga kelompok yaitu : (Widianingrum, 2016)
  - a. Depresi ringan (*Mild Depression/ Minor Depression*)

Depresi ringan ditandai dengan adanya rasa sedih, perubahan proses berpikir, hubungan sosial kurang baik, tidak bersemangat dan merasa tidak nyaman. Pada depresi ringan, *mood* yang rendah datang dan pergi serta penyakit datang setelah kejadian *stressfull* yang spesifik.
  - b. Depresi Sedang (*Moderate Depression*)
    1. Gangguan afektif: perasaan murung, cemas, kesal, marah menangis, rasa bermusuhan, dan harga diri rendah.
    2. Proses pikir: perhatian sepi, berpikir lambat, ragu-ragu, konsentrasi menurun, berpikir rumit, dan putus asa serta pesimis.
    3. Sensasi somatik dan aktivitas motorik: bergerak lamban, tugas terasa berat, tubuh lemah, sakit kepala, sakit dada, mual, muntah, konstipasi, nafsu makan menurun, berat badan menurun, dan gangguan tidur.
    4. Pola komunikasi: bicara lambat, komunikasi verbal menjadi berkurang, dan komunikasi nonverbal menjadi meningkat.
    5. Partisipasi sosial: seseorang menjadi menarik diri, tidak mau bekerja, mudah tersinggung, bermusuhan, dan tidak memperhatikan kebersihan diri.

c. Depresi berat

Depresi berat mempunyai dua episode yang berlawanan yaitu melankolis (rasa sedih) dan mania (rasa gembira yang berlebihan disertai dengan gerakan hiperaktif). Tanda dan gejala depresi berat:

1. Gangguan afektif: pandangan kosong, perasaan hampa, murung, putus asa dan inisiatif kurang.
2. Gangguan proses pikir: halusinasi, waham, konsentrasi berkurang, dan pikiran merusak diri.
3. Sensasi somatik dan aktivitas motorik: diam dalam waktu lama, tiba-tiba hiperaktif, bergerak tanpa tujuan, kurang perawatan diri, tidak mau makan dan minum, berat badan menurun, bangun pagi sekali dengan perasaan tidak enak, dan tugas ringan terasa berat.
4. Pola komunikasi: *introvert* dan tidak ada komunikasi verbal sama sekali.
5. Partisipasi sosial: kesulitan menjalankan peran sosial dan menarik diri

### 2.1.3 Etiologi Depresi

Kaplan menyatakan bahwa faktor penyebab depresi yaitu faktor biologi, faktor genetik, dan faktor psikososial.

#### a. Faktor biologi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat kelainan pada amin biogenic, seperti : 5 HIAA (5-Hidroksi idol aetic acid), HVA (Homovanilic acid), MPGH (5 METHOXY-0-Hidroksi phenil glikol), didalam darah, urin dan cairan serebrospinal pada pasien gangguan *mood*. Neurotransmitter yang terkait dengan patologi depresi yaitu epinerpin dan serotonin. Penurunan serotonin dapat mengakibatkan depresi, dan terjadi pada pasien bunuh diri, beberapa pasien yang memiliki serotonin yang rendah (Manurung, 2016). Selain itu aktivitas dopamine pada depresi menurun. Hal tersebut tampak pada pengobatan yang menurunkan konsentrasi dopamine seperti Resperin, dan penyakit dimana konsentrasi dopamine menurun seperti Parkinson, yang disertai gejala depresi. Obat yang meningkatkan konsentrasi dopamine, seperti tyrosin, amphetamine dan bupropion, menurunkan gejala depresi (Manurung, 2016)

Penggunaan obat-obatan yang bersifat serotonergik pada pengobatan depresi dan efektivitas dari obat-obatan tersebut menunjukkan bahwa adanya suatu teori yang berkaitan antara gangguan depresi dengan kadar serotonin (cahyanti, 2017).

#### b. Faktor genetik

Penelitian genetik dan keluarga menunjukan bahwa angka resiko diantara anggota keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita berat (unipolar) diperkirakan 2-3 kali dibanding dengan populasi umum. Angka keselarasan sekitar 11% pada kembar dizigot dan 40% pada kembar monozigot (Davies, 1999 dalam Manurung, 2016), pengaruh

genetik terhadap depresi tidak disebutkan secara khusus, hanya saja disebutkan bahwa terdapat penurunan dalam ketahanan dan kemampuan dalam menanggapi stress.

c. Faktor psikososial

Menurut Freud dalam teori psikodinamikanya, penyebab depresi yaitu kehilangan objek yang dicintai (Manurung, 2016). Ada sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lansia yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan. Faktor psikososial tersebut yaitu hilangnya peran sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif (Manurung, 2016)

Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan berulang, teori kognitif dan dukungan sosial (Manurung, 2016). Peristiwa kehidupan yang menyebabkan stress, lebih sering mendahului episode pertama gangguan *mood*. Para klinisi mempercayai bahwa peristiwa kehidupan memegang peranan utama dalam depresi, klinisi lain menyatakan bahwa peristiwa kehidupan hanya memiliki peranan terbatas dalam onset depresi. Stressor lingkungan yang paling berhubungan dengan onset suatu depresi yaitu kehilangan pasangan (Manurung, 2016)

#### 2.1.4 Gejala-Gejala Depresi

Gejala-gejala yang timbul pada penderita depresi dibagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut (Manurung, 2016):

a. Gangguan afektif

Biasanya penderita mengalami perubahan perasaan pada gangguan afektif. Gejala yang biasa timbul pada gangguan afektif adalah perasaan sedih, perasaan negatif terhadap diri sendiri, kehilangan terhadap minat, kesenangan, dan semangat serta mudah menangis.

b. Gangguan kognitif

Gejala yang muncul adalah penderita akan merasa harga diri dan percaya diri rendah, rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan pesimistik dan suram mengenai masa depan, tindakan yang menyakitkan diri, konsentrasi dan perhatian yang buruk serta merasa putus asa.

c. Gangguan somatik

Gejala dari gangguan somatik ini adalah gangguan tidur/ insomnia, hilangnya nafsu makan, penurunan energi dan aktifitas menjadi terbatas, nyeri kepala, nyeri pada punggung, dan gangguan pada sistem pencernaan.

Untuk menilai kondisi depresi yang dialami lansia diperlukan alat ukur yang khusus mengukur skala depresi. Beberapa skala penilaian untuk mengetahui seseorang mengalami depresi atau tidak telah dikembangkan oleh berbagai profesional kesehatan jiwa. Skala penilaian diri terhadap depresi ini meliputi *Zung Self Rating Depression Scale*, *Beck Depression Inventory (BDI)* dan *PRIME-MD (Pfizer)*, *Hamilton Rating Scale for Depression* dan *Geriatric Depression Scale (GDS)* (Videbeck, 2008 dalam Syarniah, 2010).

*Geriatric Depression Scale* merupakan alat ukur yang paling akurat untuk mengukur kondisi depresi pada lansia dibandingkan alat ukur depresi yang lain (Syarniah, 2010).

*Geriatric Depression Scale* merupakan formulir singkat yang telah digunakan dalam pengaturan perawatan jiwa dan komunitas, akut, dan jangka panjang. *Geriatric Depression Scale Short Form* terdiri dari 15 item yang membutuhkan jawaban “ya” atau “tidak” dan dapat diselesaikan dengan cepat. Meskipun alat itu sendiri menyatakan bahwa skor di atas 5 adalah sugestif untuk depresi dan skor yang sama dengan atau lebih besar dari 10 hampir selalu merupakan indikasi depresi, skor yang lebih rinci sering lebih membantu dalam penilaian depresi.

Skor terdiri dari :

1. 0 hingga 4 biasanya tidak memprihatinkan.
2. 5 hingga 8 menunjukkan depresi ringan.
3. 9 hingga 11 menunjukkan depresi sedang.
4. 12 hingga 15 menunjukkan depresi berat

### **2.1.5 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Depresi Pada Lansia**

#### 1. Faktor Demografi

##### a. Usia

Usia merupakan rentang perhitungan waktu hidup seseorang sejak dilahirkan sampai sekarang. Usia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan depresi terutama pada seseorang lansia (Mojtabai, 2014) Lansia dapat digolongkan menjadi 3 berdasarkan usia yaitu lansia (*elderly*) 60-69 tahun, lansia tua (*old*) 70-80 tahun, usia sangat tua lebih dari 80 tahun. Resiko terjadinya depresi dapat meningkat dua kali lipat saat usia semakin meningkat (Mojtabai, 2014). Banyak terjadi perubahan

pada hidup penderita pada masa tersebut sehingga depresi muncul. Perubahan yang muncul tersebut baik perubahan secara fisik, psikologis, ekonomi, sosial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup lansia (Kartika, 2012).

b. Jenis Kelamin

Menurut beberapa studi, lansia perempuan memiliki resiko depresi lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki dengan perbandingan yaitu dua banding satu (Haralambous, 2009). Hal ini dapat disebabkan karena adanya beberapa faktor lain yang kemungkinan menyebabkan depresi, seperti: kematian pasangan hidup, perbedaan sosial dan budaya (Tareque, 2013). Selain itu pengaruh perubahan fisiologis dikarenakan ada kaitannya dengan perubahan hormonal pada perempuan misalnya *early onset of menopause* atau *post-menopause* (Agus, 2014). Tanggung jawab seorang perempuan dalam kehidupan sehari-hari cukup berat, seperti mengurus rumah tangga dan mengurus anak. menyebabkan kemungkinan faktor resiko depresi lebih banyak pada lansia perempuan daripada laki-laki.

c. Status Sosioekonomi

Seseorang dengan status sosioekonomi yang lebih rendah memiliki resiko yang lebih besar menderita depresi dibandingkan dengan yang status sosioekonominya lebih baik (Agus, 2014). Hal ini dikarenakan seseorang dengan status ekonomi yang lebih rendah akan menyebabkan kebutuhan sehari-hari menjadi kurang sehingga mudah terkena depresi.

#### d. Status Pernikahan

Pernikahan membawa manfaat yang baik bagi kesehatan mental laki laki dan perempuan (Riyadi, 2009). Pernikahan tidak hanya mempererat hubungan asmara antara laki laki dan perempuan, juga bertujuan untuk mengurangi resiko mengalami gangguan psikologis. Bagi pasangan suami-istri yang tidak dapat membina hubungan pernikahan atau ditinggalkan pasangan karena meninggal dapat memicu terjadinya depresi.

#### e. Pendidikan

Pendidikan sangat berkaitan dengan kemampuan kognitif. Kemampuan kognitif adalah bentuk mediator diantara kejadian dalam hidup dengan *mood* (Amir, 2005). Tingkat depresi seseorang dapat semakin tinggi ketika tingkat pendidikan rendah.

### 2. Dukungan Sosial

Lansia secara perlahan akan mengalami penurunan kondisi fisik, penurunan aktifitas, pemutusan hubungan sosial dan perubahan posisi dalam masyarakat (Amir, 2005). Dukungan sosial diperlukan dalam kondisi seperti perhatian dan motivasi dibutuhkan oleh lansia untuk memperoleh ketenangan (Riyadi, 2009). Dukungan sosial merupakan sumber daya yang terdapat ketika berinteraksi dengan orang lain. Dukungan sosial dapat diartikan sebagai bentuk tanda seseorang merasa dicintai, diperhatikan, dan dihargai melalui komunikasi serta kontak sosial. Semakin tinggi frekuensi hubungan dan kontak sosial, maka semakin panjang harapan hidup seseorang. Hasil studi menunjukkan dukungan sosial bagi lansia sangat penting, karena dukungan sosial yang baik telah terbukti menurunkan depresi parental dan bertindak sebagai suatu pelindung bagi lansia (Saputri,

2011). Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh lansia yang tinggal di panti, semakin rendah depresi yang dialami oleh lansia.

Menurut Sarafino (2006), dukungan sosial terbagi lima bentuk dukungan, antara lain:

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan suatu bentuk dari ekspresi seseorang seperti memberi perhatian, empati dan turut prihatin kepada orang lain. Seseorang yang menerima dukungan ini akan merasa nyaman, tenang kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika mengalami stres, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta.

b. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu berupa penghargaan positif dan diberikan kepada seseorang ketika sedang mengalami stres atau depresi. Dukungan ini dalam bentuk dorongan atau persetujuan terhadap ide ataupun perasaan individu. Dukungan ini dapat menyebabkan individu yang menerima dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan dukungan berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi, meminjamkan uang, dan membantu meringankan tugas orang yang mengalami masa-masa sulit.

d. Dukungan informasi

Dukungan informasi merupakan dukungan dari orang-orang yang berada disekitar individu akan memberikan dukungan informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang membuatnya stres, misalnya memberikan saran, penilaian tentang bagaimana individu melakukan sesuatu.

e. Dukungan kelompok

Dukungan kelompok yaitu dukungan yang dapat menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana anggota-anggotanya dapat saling berbagi, misalnya menemani orang yang sedang stres ketika beristirahat atau berekreasi.

3. Pengaruh genetik

Keturunan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan lansia mengalami depresi (Widianingrum, 2016). Lansia yang memiliki keturunan atau gen depresi dari orang tua maka resiko menderita depresi dapat terjadi lebih awal dari pada yang tidak mempunyai gen depresi.

4. Kejadian dalam Hidup

Kejadian dalam hidup dalam menimbulkan stres pada lansia dan jika berkelanjutan dapat menimbulkan depresi (Widianingrum, 2016). Kejadian tersebut seperti kehilangan pekerjaan, bercerai, masalah keuangan dan kematian orang tercinta. Gejala depresi akan tampak kurang lebih dalam 2 tahun setelah kejadian terjadi.

## 5. Medikasi

Pengobatan merupakan salah satu tindakan medis untuk memulihkan kembali kondisi tubuh (Widianingrum, 2016). Namun, beberapa obat yang diberikan dapat menimbulkan gejala depresi pada lansia. Obat tersebut seperti obat antihipertensi, obat psikiatri, dan analgesik.

### 2.1.6 Penatalaksanaan Depresi pada Lansia

Penatalaksanaan depresi dapat dilakukan dengan cara terapi farmakologi dan non farmakologi.

#### 1. Terapi farmakologi

Penatalaksanaan depresi dapat diberikan menggunakan obat antidepresan untuk memperbaiki suasana jiwa (*mood*) dengan menghilangkan atau meringankan gejala keadaan murung yang tidak disebabkan oleh kesulitan sosial-ekonomi, obat-obatan atau penyakit (Tjay & Rahardja, 2007). Jenis obat antidepresan terbagi menjadi lima :

- a. Antidepresan Trisiklik (TCA)
- b. *Norepinephrine Dopamine Reuptake Inhibitor* (NDRIs)
- c. *Selectif Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI)
- d. *Mono Amine Oxidase Inhibitor* (MAOI)
- e. *Serotonin/Norepinephrin Reuptake Inhibitor* (SNRI)

#### 2. Terapi non farmakologis

Penatalaksanaan depresi secara non farmakologi bisa di berikan dengan berbagai terapi kelompok yaitu (Mega, dkk, 2016) :

##### a. *Cognitive Behavioral Therapy*

Yaitu teknik modifikasi perilaku dan mengubah keyakinan maladaptif. Ahli terapi membantu individu mengganti interpretasi yang irasional

terhadap suatu peristiwa dengan interpretasi yang lebih realistis atau, membantu pengendalian reaksi emosional yang terganggu, seperti kecemasan dan depresi dengan mengajarkan mereka cara yang lebih efektif untuk menginterpretasikan pengalaman mereka.

b. *Problem Solving Therapy*

*Problem solving* atau sering juga disebut dengan nama metode pemecahan masalah merupakan sebuah intervensi kognitif perilaku yang berfokus pada melatih sikap dan kemampuan pemecahan masalah yang adaptif.

c. *Interpersonal Therapy*

Psikoterapi *Interpersonal* merupakan intervensi berupa psikoterapi baru yang dikembangkan dan telah terbukti efektif untuk menangani permasalahan klinis, termasuk dalam kasus depresi. IPT sangat cocok untuk permasalahan yang terkait dengan konflik interpersonal seperti perceraian, kekerasan dalam rumah tangga, konflik berkepanjangan baik antara suami istri maupun anak dan orang tua.

d. *Terapi Reminiscence*

*Therapi reminiscence* merupakan suatu terapi yang dilakukan pada penderita secara berkelompok dengan cara memotivasi penderita untuk mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu serta kemampuan penyelesaian masalahnya kemudian disampaikan dengan keluarga, teman, kelompok atau staf (Manurung, 2016).

## **2.2 Konsep Lanjut Usia**

### **2.2.1 Definisi Lanjut usia**

Menurut World Health Organisation (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan.

Menurut WHO dan Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian. (Padila, 2013)

### **2.2.2 Batasan-Batasan Lanjut Usia**

Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu (Padila, 2013) :

- a. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun

Berbeda dengan WHO, menurut Departemen Kesehatan RI (2006) pengelompokkan lansia menjadi :

- a. Virilitas (prasenium) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun).
- b. Usia lanjut dini (senescen) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun).
- c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia >65 tahun).

### 2.2.3 Perubahan Lanjut Usia

Penuaan terjadi tidak secara tiba-tiba, tetapi berkembang dari masa bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Menua bukan suatu penyakit, tetapi merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan dengan berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh (Kiswanto, 2009). Sebagai berikut :

- a. Keinginan terhadap hubungan intim dapat dilakukan dalam bentuk sentuhan fisik dan ikatan emosional secara mendalam.
- b. Perubahan sensitivitas emosional pada lansia dapat menimbulkan perubahan perilaku.
- c. Pembatasan fisik, kemunduran fisik, dan perubahan peran sosial menimbulkan ketergantungan.
- d. Pemberian obat pada lansia bersifat *palliative care*, yaitu obat yang ditunjukkan untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh lansia.
- e. Penggunaan obat harus memperhatikan efek samping.
- f. Kesehatan mental mempengaruhi integrasi dengan lingkungan

#### **2.2.4 Tugas Perkembangan Lanjut Usia**

Kesiapan lansia untuk beradaptasi terhadap tugas perkembangan lansia dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya .

Tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut :

- a. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
- b. Mempersiapkan diri untuk pensiun
- c. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
- d. Mempersiapkan kehidupan baru
- e. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/masyarakat secara santai
- f. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan

(Padila, 2013)

#### **2.2.5 Tipe-tipe Lansia**

Menurut Azizah (2011), lansia dalam mempresepsikan hidup saat menghadapi masa tua bermacam-macam pemikirannya. Ada lima tipe lansia, yaitu:

- a. Tipe arif bijaksana. Pengalaman yang baik dapat membantu lansia dalam menghadapi masa tuanya. Mereka dapat menyesuaikan diri, menyibukkan diri, bersikap ramah, sederhana, dll.
- b. Tipe mandiri. Lansia mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru yang selektif dan bermanfaat.
- c. Tipe tidak puas. Lansia mempunyai konflik lahir batin yang menentang proses penuaan karena adanya perubahan-perubahan yang bersifat menurun.

- d. Tipe pasrah. Tipe lansia ini bersikap menerima semua nasib yang menimpa dirinya.
- e. Tipe bingung. Kaget, merasa kehilangan kepribadian masa mudanya dulu yang perlahan hilang yang menyebabkan lansia merasa minder dan mengasingkan diri.

## **2.3 Konsep Terapi *Reminiscence***

### **2.3.1 Definisi Terapi *Reminiscence***

Terapi *reminiscence* yaitu proses yang dikehendaki atau tidak dikehendaki untuk mengumpulkan kembali memori-memori seseorang pada masa lalu. Memori tersebut dapat merupakan suatu peristiwa yang mungkin tidak bisa di lupakan atau peristiwa yang sudah terlupakan yang dialami langsung oleh individu. Kemudian memori tersebut dapat sebagai kumpulan pengalaman pribadi atau “disharingkan” dengan orang lain (Manurung, 2016). Jhonson mendefinisikan terapi *reminiscence* yaitu proses mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu, dan telah dibentuk sebagai suatu topik utama dalam teori maupun aplikasi pada psikogerontologi.

Meiner dan Lueckenotter (2006) menjelaskan bahwa terapi *reminiscence* yaitu suatu terapi pada orang yang didorong (dimotivasi) untuk mendiskusikan kejadian-kejadian masa lalu untuk mengidentifikasi ketrampilan penyelesaian masa lalu yang telah dilakukan mereka pada masa lalu. Berdasarkan beberapa definisi tersebut dapat di simpulkan bahwa terapi *reminiscence* merupakan suatu terapi yang dilakukan pada penderita secara berkelompok dengan cara memotivasi penderita untuk mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu serta kemampuan penyelesaian masalahnya kemudian disampaikan dengan keluarga, teman, kelompok atau staf (Manurung, 2016).

### 2.3.2 Tipe Terapi *Reminiscence*

Kennard, 2006 dalam Manurung, 2016 mengategorikan ada 3 tipe utama terapi *reminiscence*, yaitu :

#### a. *Simple* atau *Positive Reminiscence*

Tipe ini untuk merefleksikan informasi dan pengalaman serta perasaan yang menyenangkan pada masa lalu. Cara menggali pengalaman tersebut dengan menggunakan pertanyaan langsung yang tampak seperti interaksi sosial antara klien dan terapi. *Simple reminiscence* ini bertujuan untuk membantu beradaptasi terhadap kehilangan dan memelihara harga diri.

#### b. *Evaluative Reminiscence*

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

#### c. *Offensive Defensive Reminiscence*

Tipe ini dikatakan juga berkala, tidak menyenangkan dan informasi yang tidak menyenangkan. Pada tipe ini dapat menyebabkan atau menghasilkan perilaku dan emosi. Tipe ini juga dapat menimbulkan resolusi terhadap informasi yang penuh konflik dan tidak menyenangkan. Ketiga tipe *Therapy reminiscence* dapat diaplikasikan dalam proses kegiatan *Therapy reminiscence*.

### 2.3.3 Media dalam Terapi *Reminiscence*

Media yang digunakan dalam kegiatan terapi *reminiscence* yaitu benda-benda yang berhubungan dengan masa lalu penderita. Menurut (Collins, 2006 dalam Manurung, 2016) media yang dapat digunakan dalam kegiatan Terapi *reminiscence* yaitu *reminiscence kit* (kotak yang diisi dengan berbagai barang-barang pada masa lalu, majalah, alat untuk memasak dan membersihkan), foto pribadi masing-masing anggota, alat untuk memutar musik dan video, stimulus bau yang berbeda (seperti coffe, keju, cuka), rasa (seperti coklat, jeruk, kulit pie, dan lain-lain) dan bahan-bahan

lain untuk menstimulus sensori sentuhan (seperti bulu binatang, wol, flannel, pasir, lumpur dan lain-lain). Media ini dapat pula digunakan untuk kegiatan terapi *reminiscence* yang dilakukan secara berkelompok.

Benda-benda masa lalu ini digunakan sebagai media untuk membantu penderita mengingat kembali masa lalunya yang berkaitan dengan benda tersebut. Media ini diharapkan akan mempercepat daya ingat penderita untuk mengingat kembali pengalaman masa lalunya yang berkaitan dengan benda tersebut dan akan diceritakan kepada orang lain sehingga proses dan tujuan terapi dapat tercapai (Manurung, 2016).

### **2.3.4 Manfaat Terapi *Reminiscence***

Terapi *reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan membantu individu mencapai kesadaran diri dan memahami diri, beradaptasi terhadap stress dan melihat bagian dirinya dalam konteks sejarah dan budaya (Manurung, 2016). Sedangkan menurut Nussbaum, Phecioni, Robinson dan Thompson dalam Manurung (2016) Terapi *reminiscence* bertujuan menciptakan kebersamaan kelompok dan meningkatkan keintiman sosial.

Frisch dalam Manurung (2016) juga menyatakan bahwa Terapi *reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan sosialisasi. Tujuan lainnya yaitu untuk fungsi perilaku, fungsi kognitif, dan meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan dapat menjadi suatu terapi yang efektif untuk gejala depresi. Terapi kelompok *reminiscence* mempunyai potensi untuk menurunkan isolasi sosial, memperbaiki fungsi kognitif dan depresi dan meningkatkan harga diri, perasaan berharga, ketrampilan sosial dan kepuasan hidup.

### 2.3.5 Penatalaksanaan Terapi *Reminiscence*

Menurut Kennard dalam Manurung (2016) Terapi *reminiscence* dapat diberikan pada penderita secara individu, keluarga maupun kelompok. Pelaksanaan Terapi *reminiscence* secara berkelompok mempunyai hubungan lebih banyak dibandingkan dilaksanakan secara individu. Keuntungan yang dicapai apabila terapi ini dilaksanakan secara berkelompok adalah penderita akan mempunyai kesempatan untuk berbagi (*sharing*) pengalaman dengan anggota kelompok, meningkatkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi penderita serta efisiensi biaya dan efektifitas waktu.

Selain media yang berkaitan dengan benda masa lalu lansia, perawat juga memerlukan item pertanyaan yang berkaitan dengan masa lalu klien sesuai dengan topik pada setiap pelaksanaan terapi. Beberapa pertanyaan yang diajukan perawat untuk *review* kehidupan dan pengalaman lansia menurut Hights (Collins, 2006 dalam Manurung, 2016) adalah sebagai berikut :

#### 1. Masa anak-anak

- a. Hal apa yang pertama kali yang paling diingat selama hidup Saudara?  
Coba ingat jauh ke belakang semampu Saudara.
- b. Hal apa lagi yang dapat diingat tentang masa kecil Saudara?
- c. Masa kecil yang seperti apa yang Saudara alami?
- d. Seperti apakah orang tua Saudara? Apakah mereka orang tua yang keras atau lemah?
- e. Apakah Saudara mempunyai kakak atau adik? Ceritakan tentang mereka satu persatu.
- f. Apakah seseorang yang dekat dengan Saudara meninggal ketika Saudara sedang tumbuh?

- g. Apakah orang yang penting bagi Saudara telah pergi?
- h. Apakah Saudara ingat suatu peristiwa yang membuat Saudara menderita?
- i. Apakah Saudara ingat pernah mendapat suatu kecelakaan?
- j. Apakah Saudara ingat pernah berada pada situasi yang sangat berbahaya?
- k. Adakah sesuatu yang dulunya sangat penting tapi telah hilang, musnah atau rusak?
- l. Apakah tempat ibadah termasuk hal penting dalam hidup Saudara?
- m. Apakah Saudara senang sebagai laki-laki atau perempuan?

## **2. Masa Remaja**

- a. Apa yang Saudara pikirkan tentang diri dan hidup Saudara sebagai remaja, apa yang Saudara ingat pertama kali pada masa ini?
- b. Hal apa saja yang paling berkesan yang terekam di memori Saudara sebagai seorang remaja?
- c. Siapa orang yang penting bagi Saudara saat itu? Ceritakan pada saya tentang mereka.
- d. Apakah Saudara menghadiri tempat ibadah dan bagaimana dengan grup Saudara?
- e. Apakah Saudara pergi ke sekolah? Apa arti sekolah bagi Saudara?
- f. Apakah Saudara bekerja selama tahun ini?
- g. Ceritakan pada saya pengalaman-pengalaman tersulit selama masa remaja?
- h. Ingatkah Saudara bagaimana perasaan Saudara dimana tidak cukup tersedianya makanan atau kebutuhan penting lainnya dalam hidup Saudara selama masa anak-anak atau remaja?

- i. Ingatkah bagaimana perasaan Saudara saat sendirian, merasa terbuang, tidak mendapatkan cukup cinta dan kasih sayang selama masa anak-anak atau remaja?
- j. Bagian apa dari masa remaja Saudara yang menyenangkan?
- k. Bagian apa dari masa remaja Saudara yang tidak menyenangkan?
- l. Dari beberapa yang Saudara ingat, apakah dapat dikatakan Saudara bahagia atau tidak sebagai remaja?
- m. Ingatkah pertama kalinya Saudara tampil menarik perhatian di hadapan banyak orang?
- n. Bagaimana perasaan Saudara tentang aktifitas seksual dan bagaimana identitas seksual Saudara sendiri?

### **3. Keluarga dan Rumah**

- a. Bagaimana selama ini orang tua Saudara menjalani kehidupan perkawinan?
- b. Bagaimana orang lain dalam kehidupan keluarga Saudara selama ini?
- c. Bagaimana suasana di dalam keluarga Saudara sejak dahulu hingga kini?
- d. Pernahkan Saudara mendapat hukuman saat kecil ? Untuk apa ? Siapa yang memberikan hukuman?
  - i. Siapa yang menjadi "Boss" pada saat itu?
- e. Ketika Saudara menginginkan sesuatu dari orang tua, bagaimana caranya sehingga Saudara mendapatkan apa yang diinginkan?
- f. Orang yang seperti apa yang disukai oleh orang tua saudara? Yang terakhir?
- g. Siapa orang terdekat di keluarga Saudara?
- h. Siapa di keluarga Saudara yang paling Saudara sukai?  
Dalam hal apa?

#### 4. Masa Dewasa

- a. Tempat apa yang menurut Saudara adalah tempat yang religius sepanjang hidup Saudara?
- b. Sekarang saya ingin berbicara tentang hidup Saudara sebagai orang dewasa, dimulai pada saat usia Saudara 20an. Ceritakan pada saya tentang kejadian-kejadian penting yang terjadi selama usia dewasa Saudara.
- c. Kehidupan mana yang Saudara sukai, ketika Saudara usia 20an atau 30an?
- d. Orang seperti apakah diri Saudara sekarang ini ? Apakah Saudara menikmatinya?
- e. Ceritakan tentang pekerjaan Saudara. Apakah Saudara menikmati pekerjaan Saudara? Apakah gaji yang Saudara dapatkan cukup untuk hidup?
- f. Apakah hubungan Saudara dengan orang lain berjalan baik?
- g. Apakah Saudara menikah? (jika ya). Seperti apakah istri / suami Saudara? (jika belum) Mengapa belum menikah?
- h. Apakah Saudara pikir menikah lebih baik atau bahkan lebih buruk? Apakah Saudara menikah lebih dari 1 kali?
- i. Secara keseluruhan apakah Saudara mendapatkan kebahagiaan atau tidak dari perkawinan Saudara?
- j. Menurut Saudara apakah seks itu penting?
- k. Hal apa yang paling sulit Saudara temukan selama masa dewasa ini:
  - l. Apakah seseorang yang dekat dengan Saudara meninggal atau pergi?
- m. Pernahkah Saudara sakit atau mendapat kecelakaan?
- n. Apakah Saudara sering pindah tempat tinggal? Sering pindah tempat kerja?

- o. Apakah Saudara pernah merasa kesepian? Merasa terbuang?
- p. Apakah Saudara pernah merasa diperlukan?

## 5. Kesimpulan

- a. Secara keseluruhan, Saudara pikir kehidupan seperti apa yang telah Saudara dapatkan?
- b. Jika Saudara akan diberikan kesempatan untuk merubah hidup, apa yang akan Saudara ubah? Apa yang akan Saudara pertahankan?
- c. Kita sudah membicarakan tentang kehidupan Saudara beberapa saat tadi. Mari kita diskusikan semua perasaan dan ide-ide Saudara tentang kehidupan Saudara. Apa yang ingin Saudara katakan tentang tujuan hidup? (coba 3 tujuan dan mengapa? ).
- d. Setiap orang pernah merasa kecewa. Hal apa yang masih membuat Saudara merasa kecewa dalam hidup?
- e. Hal apa yang paling berat dalam hidup Saudara? Coba ceritakan dengan jelas.
- f. Dalam periode yang mana, kejadian yang membuat hidup Saudara bahagia?
- g. Dalam periode yang mana, kejadian yang tidak membuat Saudara tidak bahagia? Mengapa hidup Saudara lebih bahagia sekarang?
- h. Apa yang membuat Saudara merasa bangga dalam hidup Saudara?
- i. Jika Saudara dapat tinggal dalam satu usia sepanjang hidup Saudara, usia yang mana yang akan Saudara pilih? Mengapa?
- j. Apakah Saudara pikir Saudara sudah berbuat suatu hal dalam hidup Saudara? Lebih baik atau lebih buruk dari apa yang Saudara harapkan?
- k. Mari kita bicarakan tentang diri Saudara sekarang ini. Hal apa yang terbaik di usia Saudara sekarang ini?
- l. Hal apa yang membuat Saudara khawatir di usia sekarang ini?

- m. Hal apa yang sangat penting bagi Saudara pada kehidupan Saudara sekarang ini?
- n. Apa yang Saudara harapkan akan terjadi pada diri Saudara sepanjang bertambahnya usia Saudara?
- o. Apa yang Saudara takutkan akan terjadi sepanjang bertambahnya usia Saudara?
- p. Apakah kamu santai / rileks selama menjalani review hidup Saudara?

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

Terapi Kelompok *Reminiscence* dapat dilaksanakan dalam beberapa pertemuan (sesi). Terapis dapat menentukan jumlah sesi yang akan digunakan dalam kegiatan terapi tersebut. Collins (2006) dalam Manurung (2016) menetapkan prosedur pelaksanaan Terapi *Reminiscence* dalam 12 sesi konseling yang dilakukan dalam 6 minggu, yaitu :

- a. Sesi 1 :Perkenalan Leader dan anggota
- b. Sesi 2 :Ingatan masa lalu mengenai lagu-lagu dari tahun1920-1960
- c. Sesi 3 :Sharing foto
- d. Sesi 4 :Diskusikan tentang pekerjaan / kehidupan dirumah
- e. Sesi 5 :Diskusi tentang liburan favorite
- f. Sesi 6 :Mengingat tentang hari-hari sekolah
- g. Sesi 7 :Ingatan tentang mainan masa anak-anak yang disukai
- h. Sesi 8 :Ingatan tentang tanggal pernikahan
- i. Sesi 9 :Ingatan tentang keluarga / binatang kesayangan
- j. Sesi 10 :Ingatan tentang makanan
- k. Sesi 11:Ingatan tentang teman-teman
- l. Sesi 12:Penutup, sharing dan refresing

Jones (2003) dalam Manurung (2016) dalam penelitiannya tentang Terapi Kelompok *Reminiscence* pada lansia wanita dengan depresi melakukan kegiatan terapi sebanyak enam (6) sesi dengan berpedoman pada *Nusing Intervention Classification (NIC)* untuk Terapi Kelompok *Reminiscence* yang biasanya digunakan pada unit perawatan yang lama. Berdasarkan pada ketentuan *NIC* Terapi Kelompok *Reminiscence* dipusatkan kepada 6 topik yang diikuti oleh partisipan untuk mengingat kejadian yang berarti dari masa lalu mereka yaitu;

- a. perkenalan *leader* (pemimpin) dan semua anggota yang dikonsentrasikan pada latar belakang pribadi anggota kelompok
- b. mengingat masa lalu melalui lagu-lagu dari tahun 1920 sampai 1950
- c. Mendiskusikan aktivitas (kegiatan) yang menyenangkan pada masa lalu
- d. *sharing* (berbagi) foto pribadi dan sesuatu yang patut dikenang individu
- e. mendiskusikan pekerjaan atau sukarelawan pada masa lalu
- f. mengingat John Glen dalam peluncuran roket yang pertama kemudian penutup.

Dalam proses pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence* yang disajikan oleh Collins (2006) dan Jones (2003) dalam Manurung (2016) yang telah diuraikan di atas menunjukkan jumlah sesi yang diberikan berbeda, namun inti utama topik terapi pada prinsipnya sama yaitu mencakup pengalaman atau kejadian yang bersifat menyenangkan yang dialami lansia sewaktu dalam masa usia kanak-kanak, remaja dan masa dewasa serta pengalaman yang berhubungan dengan keluarga dan di rumah. Dengan kata lain topik inti dalam Terapi Kelompok *Reminiscence* ada empat poin yaitu; 1) pengalaman pada periode masa anak, 2) masa remaja, 3) masa dewasa dan 4) pengalaman dengan keluarga dan di rumah.

Menurut Meiner dan Lueckenotte (2006) dalam pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence* seorang terapis dapat menetapkan topik yang menarik bagi kelompok seperti pengalaman masa anak dan masa awal sekolah, kegiatan rutin liburan keluarga, menikah dan waktu mempunyai anak masih kecil atau musik dan film yang populer di masa lalu. Fontaine & Fletcher, 2003 dalam syarniah, 2010) menyatakan bahwa dalam kegiatan Terapi *Reminiscence* klien lansia dimotivasi untuk menuliskan tentang kejadian dimasa lalu seperti nilai-nilai tradisional, kebijaksanaan dan pelajaran yang telah dipelajari. Hal ini menunjukkan bahwa belum ada standar operasional prosedur atau ketentuan khusus yang bersifat baku tentang topik maupun sesi yang harus diberikan pada setiap kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence*. Wheeler (2008) menyatakan bahwa tidak ada standar struktur ataupun metode pada Terapi *Reminiscence*. Stinson (2009) juga menyatakan bahwa masih diperlukan penelitian yang lebih banyak lagi untuk mengembangkan protokol (prosedur) pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence* yang dapat diaplikasikan pada waktu yang akan datang.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh syarniah (2010) Terapi Kelompok *Reminiscence* terdapat 5 sesi dan topik yang disajikan meliputi pengalaman yang berkaitan dengan perkembangan pada masa anak, masa remaja, masa dewasa dan pengalaman bersama keluarga dan di rumah serta evaluasi integrasi diri. Waktu pelaksanaan setiap pertemuan berlangsung antara 60 – 90 menit. Penetapan waktu berdasarkan atas pernyataan Stuart dan Laraia (2005) bahwa waktu optimal untuk satu pertemuan adalah 20 sampai 40 menit untuk fungsi terapi rendah dan 60 sampai 120 menit untuk fungsi kelompok yang tinggi.

Adapun kegiatan pada setiap sesi adalah sebagai berikut :

1. **Sesi 1** : Berbagi pengalaman masa anak. Kegiatan pada sesi ini adalah pengenalan antara pemimpin dengan semua anggota kelompok, pemimpin menyampaikan tujuan kelompok dan peraturan kegiatan. Kemudian dilanjutkan dengan berbagi (*sharing*) atau diskusi tentang pengalaman menyenangkan pada masa anak. Pada penelitian ini pengalaman pada masa anak lebih difokuskan kepada pengalaman yang berkaitan dengan permainan yang paling disenangi dan pengalaman tentang guru yang paling disenangi pada waktu Sekolah Dasar atau setingkat SD pada masa tersebut.

Pedoman pertanyaan yang digunakan pada sesi 1 ini adalah :

- a. Hal apa yang paling menyenangkan sewaktu masa anak Saudara?
- b. Permainan apa saja yang Saudara lakukan pada masa anak?
- c. Permainan apa yang paling Saudara sukai pada masa anak?
- d. Coba ceritakan peristiwa apa yang menyenangkan atau lucu dengan pengalaman permainan yang Saudara sukai tersebut.
- e. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih Saudara miliki berkaitan dengan permainan tersebut.
- f. Siapa guru yang paling disenangi pada saat duduk di bangku Sekolah Dasar atau Madrasah Ibtidaiyah?
- g. Coba ceritakan peristiwa apa yang menyenangkan atau lucu yang terjadi yang berkaitan dengan guru yang paling disenangi pada saat duduk di bangku Sekolah Dasar atau Madrasah Ibtidaiyah.
- h. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih Saudara miliki berkaitan dengan pengalaman guru yang paling disenangi sewaktu duduk di bangku Sekolah Dasar atau Madrasah Ibtidaiyah.
- i. Bagaimana perasaan Saudara setelah berbagi cerita masa anak dengan orang lain?

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

Pedoman pertanyaan yang digunakan dalam sesi 2 ini adalah :

- a. Kegiatan apa saja yang Saudara lakukan pada masa remaja?
- b. Apa saja hobi Saudara sewaktu usia remaja?
- c. Hobi apa yang paling saudara sukai yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja dulu?
- d. Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan (menyenangkan atau lucu) berkaitan dengan hobi yang Saudara lakukan bersama teman sebaya tersebut.
- e. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang berkaitan dengan hobi yang paling Saudara sukai pada waktu remaja.
- f. Pada waktu remaja, apa saja kegiatan rekreasi yang dilakukan bersama teman sebaya?
- g. Coba ceritakan pengalaman yang paling menyenangkan atau lucu pada waktu rekreasi bersama teman sebaya.
- h. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang berkaitan dengan rekreasi yang Saudara lakukan bersama teman-teman sewaktu remaja.
- i. Bagaimana perasaan Saudara setelah berbagi cerita masa remaja dengan orang lain?

3. **Sesi 3** : Berbagi pengalaman masa dewasa. Pada sesi 3 topik kegiatan terapi berhubungan dengan pengalaman masa dewasa. Fokus diskusi pada sesi 3 dalam penelitian ini adalah pengalaman yang berkaitan dengan pekerjaan dan makanan yang paling disukai.

Pedoman pertanyaan yang digunakan pada sesi 3 kegiatan terapi ini adalah :

- a. Apa saja kegiatan Saudara pada masa dewasa?
- b. Pekerjaan apa saja yang pernah Saudara lakukan?
- c. Pekerjaan apa yang paling Saudara sukai?
- d. Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan (paling menyenangkan atau lucu) yang berkaitan dengan pekerjaan yang paling Saudara sukai tersebut.
- e. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang berkaitan dengan pekerjaan yang Saudara sukai tersebut.
- f. Apa saja makanan yang paling Saudara sukai?
- g. Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan (paling menyenangkan atau lucu) yang berkaitan dengan makanan yang paling Saudara sukai.
- h. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang berkaitan dengan makanan yang paling Saudara sukai.
- i. Bagaimana perasaan Saudara setelah menceritakan pengalaman Saudara tentang pekerjaan dan makanan yang paling Saudara sukai.

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

Pada sesi 4 pedoman pertanyaan yang digunakan adalah :

- a. Sewaktu di rumah Saudara tinggal bersama siapa saja? Coba sebutkan dan apa hubungannya dengan Saudara.
- b. Apa yang Saudara dan keluarga lakukan berkaitan dengan perayaan hari raya agama, misalnya hari raya idul fitri?
- c. Apa yang paling Saudara sukai dalam kegiatan merayakan hari raya bersama keluarga?
- d. Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan (menyenangkan atau lucu) pada waktu Saudara dan keluarga merayakan hari raya agama tersebut.
- e. Bagaimana perasaan Saudara setelah berbagi cerita tentang kegiatan Saudara dan keluarga dalam merayakan hari raya agama.
- f. Coba ceritakan tetangga yang paling menyenangkan bagi Saudara.
- g. Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan (paling menyenangkan atau lucu) yang berkaitan dengan tetangga Saudara yang paling Saudara sukai tersebut.
- h. Bagaimana perasaan Saudara setelah menceritakan pengalaman bersama tetangga yang paling Saudara sukai tadi.

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

Pada sesi ke lima pedoman pertanyaan yang digunakan adalah :

- a. Bagaimana perasaan Saudara setelah mengikuti kegiatan dari sesi 1 sampai dengan 4?
- b. Apa manfaat yang sudah Saudara dapatkan (rasakan) setelah mengikuti kegiatan terapi ini dari sesi 1 – 4?
- c. Apa perubahan pada diri Saudara yang dialami (dirasakan) setelah mengikuti kegiatan terapi?
- d. Apa harapan Saudara setelah kegiatan terapi ini?
- e. Apa rencana Saudara setelah kegiatan terapi ini?
- f. Terminasi

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

### 2.3.6 Prosedur pelaksanaan Terapi *Reminiscence*

Prosedur pelaksanaan Terapi *Reminiscence* dalam 12 sesi konseling menurut Collins (2006) dalam Manurung (2016).

a. Sesi 1

Sesi ini muncul dengan *leader* (pemimpin kelompok) memberikan pertanyaan untuk memecahkan suasana dan untuk beberapa menit saling berbagi informasi satu sama lain untuk membentuk rasa saling percaya dan kemudian menggunakan *reminiscence* kit (kotak yang diisi dengan berbagai barang-barang pada masa lalu, majalah, alat untuk memasak, membersihkan dan lain-lain), kelompok berdiskusi dan menggali, partisipan akan diikutsertakan dalam aktivitas kelompok dalam beberapa kegiatan dan berkomunikasi tentang memori tiap-tiap benda masa lalu. Bagian kedua dari sesi berfokus pada bagaimana individu, tempat dan kejadian dalam memori yang membentuk siapa mereka saat ini.

b. Sesi 2

Gunakan format pertanyaan untuk *life review* dan pengalaman (Collins, 2006 dalam Manurung, 2016). Pertanyaan dihubungkan dengan periode perkembangan masa anak-anak yang akan dijelaskan dalam kelompok. Anggota kelompok akan didorong untuk menggambarkan bagaimana pengalaman tersebut memberikan efek pada kehidupan saat ini.

c. Sesi 3

Gunakan format pertanyaan untuk *life review* dan pengalaman (Collins, 2006 dalam Manurung, 2016), pertanyaan dihubungkan dengan periode perkembangan masa remaja yang akan dijelaskan dalam kelompok. Anggota kelompok akan didorong untuk menggambarkan bagaimana pengalaman tersebut memberikan efek pada kehidupan saat ini.

d. Sesi 4

Gunakan format pertanyaan untuk *life review* dan pengalaman (Collins, 2006 dalam Manurung, 2016), pertanyaan dihubungkan dengan periode perkembangan masa dewasa yang akan dijelaskan dalam kelompok. Anggota kelompok akan didorong untuk menggambarkan bagaimana pengalaman tersebut memberikan efek pada kehidupan saat ini.

e. Sesi 5

Gunakan format pertanyaan untuk *life review* dan pengalaman (Collins, 2006 dalam Manurung, 2016), pertanyaan dihubungkan dengan keluarga dan keadaan rumah yang menjadi tujuan dalam kelompok. Anggota kelompok akan didorong untuk menggambarkan bagaimana pengalaman tersebut memberikan efek pada kehidupan saat ini.

f. Sesi 6

Gunakan foto-foto pribadi yang disediakan oleh anggota kelompok sebagai media untuk diskusi dan eksplorasi kelompok, anggota kelompok akan saling berbagi tentang fotonya dan kenangan yang berhubungan dengan dirinya dan akan menggambarkan bagaimana kenangan tersebut akan membentuk siapa dirinya pada saat ini.

g. Sesi 7

Gunakan topik: perjalanan yang dialami oleh anggota kelompok yang dialami beberapa tahun yang lalu, kenangan yang timbul akan diproses dan anggota kelompok dimotivasi untuk berbagi tentang apa yang mereka pelajari dari perjalanan tersebut dan bagaimana akhirnya mereka menjadi individu yang berbeda terkait dengan pengalaman ini.

h. Sesi 8

Gunakan videoklip film atau sinema yang bervariasi yang dihubungkan dengan penuaan sebagai media diskusi dan eksplorasi kelompok. Anggota kelompok didorong untuk berbagi pikiran dan perasaan yang diperoleh dari melihat videoklip tersebut. Anggota kelompok akan

dimotivasi untuk berbagi tentang masalah yang tidak terselesaikan pada masa lalu dan berlanjut hingga saat ini.

i. Sesi 9

Anggota kelompok akan diberi kesempatan untuk menulis atau menggambar akhir dari sesi sebelumnya (sesi 8) yang menunjukkan kenangan kebahagiaan atau kenangan yang menyedihkan. Pada sesi ini anggota kelompok akan sharing kembali tentang tulisan maupun gambar yang telah dibuat tadi.

j. Sesi 10

Gunakan musik dari generasi yang lalu sebagai media bagi kelompok untuk berdiskusi dan eksplorasi, anggota kelompok akan dimotivasi untuk berbagi tentang pikiran dan perasaan yang diperoleh dari mendengarkan musik tersebut. Anggota kelompok akan dimotivasi untuk berbagi tentang masalah yang tidak terselesaikan pada masa lalu dan berlanjut hingga saat ini.

k. Sesi 11

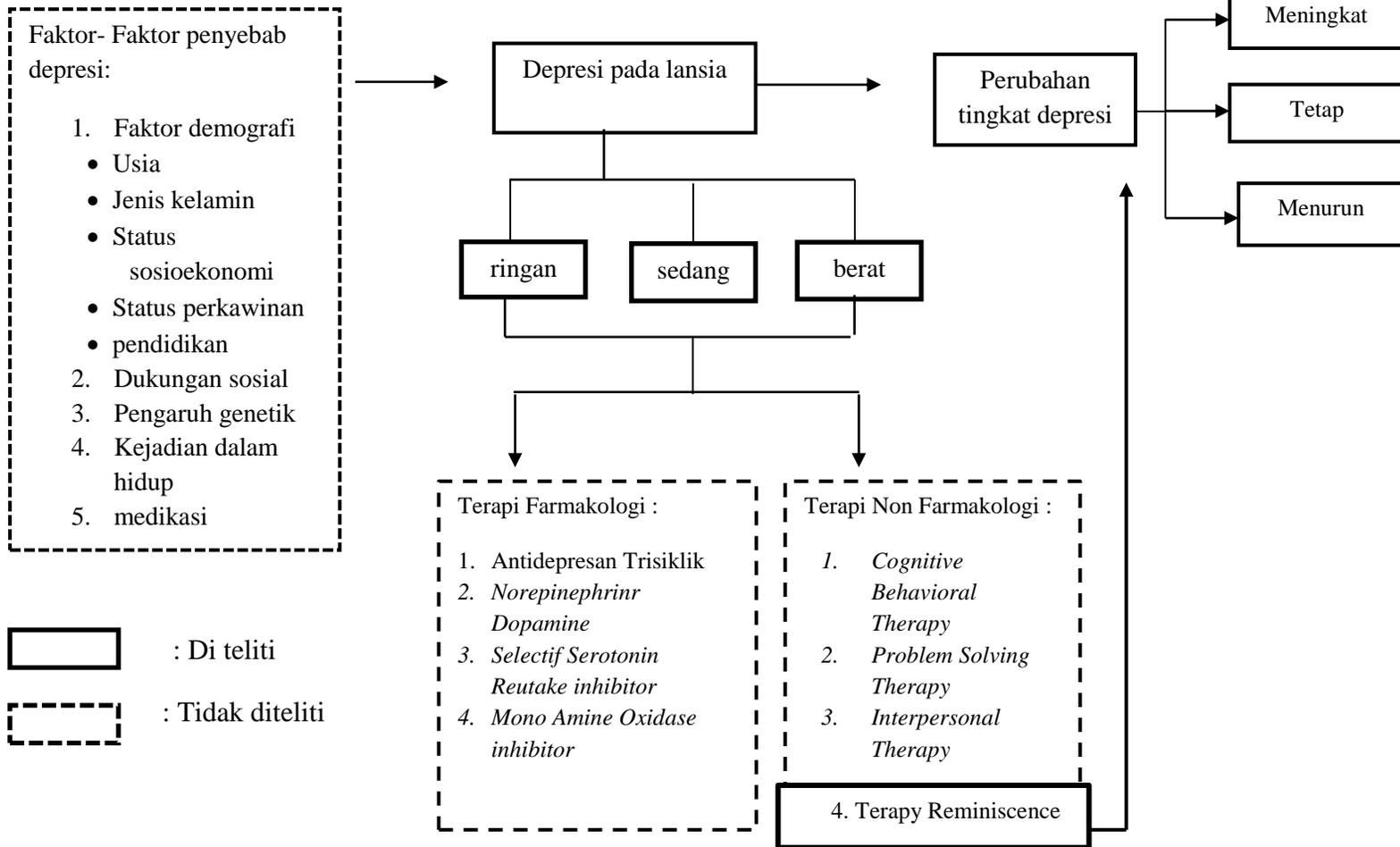
Gunakan stimulus bau yang berbeda (seperti kopi, keju, cuka), rasa (seperti coklat, jeruk, kulit pie dll), dan bahan-bahan lain untuk menstimulasi sensori sentuhan (seperti bulu binatang, wol dan flanel, pasir, lumpur dll), anggota kelompok akan diminta untuk mendiskusikan kenangan yang berhubungan dengan sensori-sensori tersebut). Pada bagian kedua dari sesi konseling anggota kelompok akan diminta untuk sharing kembali dengan anggota kelompok lain apa yang mereka harapkan selama proses kelompok ini.

1. Sesi 12

Gunakan format pertanyaan untuk *life review* dan pengalaman (Collins, 2006 dalam Manurung, 2016), desain pertanyaan merupakan kesimpulan dari proses *life review* yang ditujukan pada anggota kelompok. Kemudian anggota kelompok diberi kesempatan untuk sharing dengan tiap anggota tentang apa yang mereka peroleh dan mereka pelajari dari pengalaman sharing dalam kelompok.

## **2.4 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan variabel (variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2016).



**Gambar 2.1 Kerangka konsep**

## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Strategi Pencarian *Literature***

##### **3.1.1 Protokol dan Registrasi**

Penelitian ini merupakan dalam bentuk *literature review* mengenai pengaruh pemberian terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan *ceklist* PRISMA sebagai upaya dalam menentukan pemilihan studi yang telah di temukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*.

##### **3.1.2 Database Pencarian**

Pencarian *literature* dilakukan pada bulan Oktober – November 2020. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan empat *database* yaitu PubMed, Scient Direct, Portal Garuda, dan Google Scholar.

##### **3.1.3 Kata Kunci**

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *Keyword* dan *Boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasi pencarian, sehingga mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut :

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

<b>Reminiscence Therapy</b>	<b>Decreased Depression</b>	<b>Elderly</b>
Reminiscence Therapy	Decreased levels of depression	Elderly
OR	OR	OR
Terapi Kenangan	depresi	Lanjut Usia

### 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yaitu terdiri dari : (Nursalam, 2020)

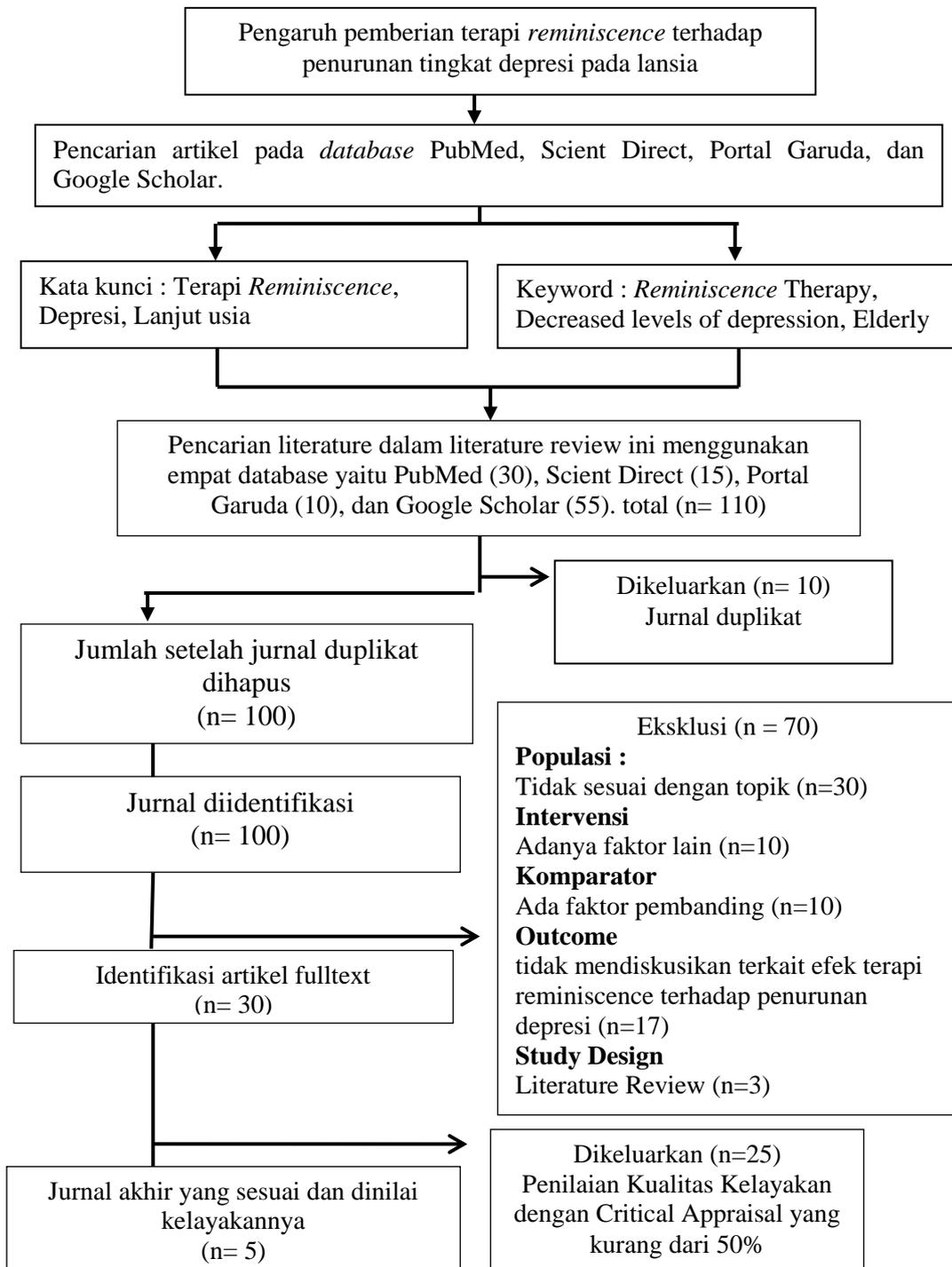
- a. *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*. Yaitu Pengaruh Pemberian Terapi Reminiscence Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia.
- b. *Intervension* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan ataupun masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- c. *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok control dalam studi terpilih.
- d. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- e. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang di review.

Tabel 3.2 Format PICOS dalam Literature Review

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni terapi <i>reminiscence</i> terhadap penurunan tingkat depresi	Jurnal nasional dan internasional yang tidak berhubungan dengan terapi <i>reminiscence</i> terhadap penurunan tingkat depresi
<i>Intervention</i>	Pemberian terapi <i>reminiscence</i> terhadap penurunan tingkat depresi	Tidak memberikan intervensi terapi <i>reminiscence</i> terhadap penurunan tingkat depresi
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<i>Outcomes</i>	Membahas ada dan tidaknya pengaruh pemberian terapi <i>reminiscence</i> terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia	Tidak membahas ada dan tidaknya pengaruh pemberian terapi <i>reminiscence</i> terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia
<i>Study Design</i>	Quasy eksperimen, pre experimental design	<i>Literature review</i> dan <i>systematic review</i>
<i>Publication years</i>	Tahun 2016-2021	Dibawah tahun 2016
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

### 3.2.1 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow dibawah ini :



Gambar 3.1 Diagram Flow literature review berdasarkan PRISMA 2009 dalam Nursalam, 2020

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n= 5) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari study. Penilaian kriteria diberi nilai „ya“, „tidak“, „tidak jelas“ atau „tidak berlaku“, dan setiap kriteria dengan skor „ya“ diberi satu point dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrinings terakhir, lima studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis.

Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan *asesment* pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

- a. Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kedaluarsa, dan kredibilitas yang kurang
- b. Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- c. Sample: ada empat hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- d. Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variable perancu, dan variable lainnya
- e. Instrument: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sesitivitas, spesifikasi dan validas-reabilitas

### 3.2.2 Hasil Pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil penelitian studi *literature* melalui publikasi dari beberapa *database* dengan kata kunci “ Reminiscence Therapy to decreased depression OR NOT Reminiscence Therapy to decreased levels of depression”, peneliti mendapatkan 110 artikel yang sesuai kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, terdapat 10 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 100 artikel. *Diskrining* kembali sesuai PICOS mendapatkan 30 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapat 5 artikel. Assesment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 5 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature* ini.

Tabel 3.2.2 Hasil Pencarian Literature Review

No	Peneliti, Tahun Terbit	Judul Artikel	Sumber Artikel (Nama Jurnal, No. Jurnal)	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian (Desain, Populasi, Sample, Sampling Tempat Waktu, Variable, Instrumen, Analisis Data)	Database
1	<b>Peneliti</b> Feny Mega Lestari <b>Tahun</b> 2016	Kajian Reminiscence Group Therapy pada Depresi Lansia Yang tinggal di Panti Werdha	Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA Vol.5, No.1	Untuk melihat pengaruh terapi kelompok reminiscence dalam menurunkan depresi yang dialami oleh lansia wanita yang tinggal dipanti werdha.	<b>Desain Penelitian</b> Quasi Eksperiment dengan design One Group Pretest-Posttest design <b>Populasi</b> Tidak disebutkan <b>Sampel</b> 8 responden <b>Teknik Sampling</b> <i>Purposive Sampling</i> <b>Tempat &amp; Waktu Penelitian</b> Panti werdha SA jakarta <b>Variabel Penelitian</b> Reminiscence Group Therapy dan Depresi <b>Instrument Pengumpulan data</b> Geriatric Depression Scale – Short Form (GDS-SF) & <i>the Modified Mini Mental State Test</i> (3MS) <b>Analisa Data</b> Wilcoxon Signed Rank Test	Google Scholar
2	<b>Peneliti</b> Hassan Saleh <b>Tahun</b> 2016	Effect of Group Reminiscence Therapy on Depression among	IOSR Journal of Nursing and Health Science	Untuk mengetahui pengaruh terapi reminiscence terhadap	<b>Desain Penelitian</b> Quasy Eksperiment pre-post test <b>Populasi</b> 61 responden <b>Sampel</b>	Science Direct

		institutionalized elderly in Dakahlia Governorate- Egypt	<i>Volume 5, issue 5. II</i>	penurunan depresi pada lansia di institusi dakahlia	38 responden <b>Teknik Sampling</b> <i>Purposive Sampling</i> <b>Tempat &amp; Waktu Penelitian</b> panti jompo di PT Provinsi Dakhellia. <b>Variabel Penelitian</b> Group Reminiscence Therapy and Depression <b>Instrument</b> <b>Pengumpulan data</b> Geriatric Depression Scale (GDS) dan skala Mini-Mental State Exam (MMSE) <b>Analisa Data</b> Uji Mann-Whitney dan Uji Kruskal-Wallis	
3	<b>Peneliti</b> Trisna Vitaliati  <b>Tahun</b> 2018	Pengaruh Penerapan Terapi Reminiscence terhadap Tingkat Depresi pada Lansia	Jurnal Keperawatan BSI, Vol.VI No.1	Untuk mengidentifikasi pengaruh penerapan terapi reminiscence terhadap tingkat depresi pada lansia di PSTW Bondowoso	<b>Desain Penelitian</b> Quasi Eksperimental dengan pendekatan One Group Pre-Posttest design <b>Populasi</b> 80 responden <b>Sampel</b> 30 responden <b>Teknik Sampling</b> <i>Purposive Sampling</i> <b>Tempat &amp; Waktu Penelitian</b> Di PSTW Bondowoso <b>Variabel Penelitian</b> <i>Reminiscence</i> Therapy dan Depresi <b>Instrument Pengumpulan data</b> instrument Hamilton Depression Rating Scale <b>Analisa Data</b> Uji dependet t-test	Portal Garuda

4	<b>Peneliti</b> Cucu Rokayah <b>Tahun</b> 2019	Pengaruh Terapi Reminiscence terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia	Nama Jurnal Jurnal Ilmiah Permas : Volume 9 Nomor No 2, hal 73-78	Untuk mengetahui pengaruh terapi reminiscence terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia	<b>Desain Penelitian</b> Quasi Ekperiment Pre-Posttest without control <b>Populasi</b> 29 responden <b>Sample</b> 29 responden <b>Teknik Sampling</b> <i>Total Sampling</i> <b>Tempat &amp; Waktu Penelitian</b> Panti Sosial Tresna Werda Budi Pertiwi Kota Bandung tahun 2018 <b>Variable Penelitian</b> terapi <i>reminiscence</i> dan depresi <b>Instrumen Pengumpulan Data</b> Kuesioner Geriatric Depression Scale (GDS) <b>Analisis Data</b> Data Univariat dan Bivariate dengan uji paired t test	Portal Garuda
5	<b>Peneliti</b> Dian Dwi Maydinar  <b>Tahun</b> 2019	Pengaruh Terapi Kelompok Reminiscence terhadap Depresi pada Lanjut Usia di BPPLU Kota Bengkulu	Jurnal Sains Kesehatan Vol. 26 No. 3	Untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok reminiscence terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia di BPPLU Kota Bengkulu	<b>Desain Penelitian</b> Pra Eksperimental One Group Pretest and Posttest <b>Populasi</b> 60 responden <b>Sampel</b> 14 responden <b>Teknik Sampling</b> <i>Puspositive Sampling</i> <b>Tempat &amp; Waktu Penelitian</b> Di BPPU kota Bengkulu <b>Variabel Penelitian</b>	Google Scholar

---

Terapi Kelompok *Reminiscence* dan Depresi

**Instrument Pengumpulan data**

Geriatric Depression Scale (GDS)

**Analisa Data**

Uji Paired T test

---

## **BAB 4**

### **HASIL DAN ANALISIS**

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Karakteristik Studi**

Kelima artikel memenuhi kriteria inklusi. Pembahasan berdasarkan topik *literature review* yaitu pengaruh terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia. Dari kelima artikel tersebut empat artikel menggunakan design *quasi eksperimental* dan satu artikel menggunakan design *pra eksperimental*. Jumlah rata-rata peserta kurang dari 50 responden. Secara keseluruhan, setiap penelitian membahas tentang pengaruh terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini rata-rata dilakukan di Indonesia dengan empat studi (Lestari., 2016 ; Vitaliati., 2018; Rokayah., 2019; & Maydinar., 2019) dan satu studi dilakukan di Egypt, Mesir (Saleh Hasan., 2016). Lima studi tentang pengaruh terapi *reminiscence* merupakan terapi yang mampu untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia dan berpengaruh terhadap afek dan kognitif lansia dengan gejala depresi. Terapi *reminiscence* ini telah digunakan dalam berbagai aspek untuk meningkatkan kesejahteraan lansia salah satunya menurunkan depresi.

##### **4.1.2 Karakteristik Responden Studi**

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari kelima artikel yang didapat yakni, pada penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2016) terdapat 8 responden berjenis kelamin perempuan, (Saleh, 2016) terdapat 38 responden terdiri 22 laki-laki dan 16 perempuan, Penelitian yang dilakukan oleh (Vitaliati, 2018) terdapat 30 responden terdiri 16 laki-laki dan 14 perempuan, (Rokayah, 2019) terdapat 29 responden, dimana

dari 29 responden berjenis kelamin perempuan. (Maydinar, 2019) terdapat 14 responden yang terdiri dari 7 laki-laki dan 7 perempuan.

Karakteristik responden berdasarkan usia dari kelima artikel yang didapat yakni pada penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2016) terdapat 8 responden dimana rata-rata usia responden termuda yaitu 72 tahun dan usia tertua yaitu 85 tahun. (Saleh, 2016) pada penelitiannya terdapat 38 responden dimana usia termuda responden yaitu sekitar 60-74 tahun dan usia tertua responden yaitu 75-84 tahun. (Vitaliati, 2018) terdapat 30 responden dimana usia rata-rata responden yaitu 60-74 tahun, usia tertua yaitu 75-90 tahun. (Rokayah, 2019) terdapat 29 responden dengan usia rata-rata pada responden yaitu 60-70 tahun.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dari kelima artikel yang didapatkan yakni, pada penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2016) terdapat 8 responden dengan rata-rata tingkat pendidikan yaitu sekolah menengah pertama. (Saleh, 2016) terdapat 38 responden dengan rata-rata tingkat pendidikan yaitu baca dan tulis, dan ada beberapa yang lulusan universitas. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Vitaliati, 2018) terdapat 30 responden dimana rata-rata pendidikan yaitu sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas. (Rokayah, 2019) terdapat 29 responden dengan rata-rata tingkat pendidikan yaitu sekolah menengah pertama. (Maydinar, 2019) terdapat 14 responden dengan rata-rata tingkat pendidikan yaitu sekolah dasar dan sebagian tidak sekolah.

## 4.2 Analisis

### 4.2.1 Tingkat Depresi Lansia Sebelum Diberikan Terapi *Reminiscence*

Artikel yang telah di *review* oleh peneliti sebanyak 5 artikel. Pada penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2016) yaitu terdapat tingkat depresi sebelum diberikan terapi *reminiscence* dengan 4 responden mengalami depresi ringan (50%), 2 responden mengalami depresi sedang (25%) dan 2 responden mengalami depresi berat (25%). Studi yang dilakukan oleh Saleh (2016) mengatakan bahwa tingkat depresi sebelum dilakukan intervensi terapi *reminiscence* yaitu nilai rata-rata 7.82 dengan kategori depresi berat.

Studi yang dilakukan oleh Vitaliati (2018) menyatakan bahwa tingkat depresi sebelum diberikan terapi *reminiscence* terdapat 2 responden mengalami depresi ringan (6,66%), 14 responden mengalami depresi sedang (46,67%) dan 14 responden mengalami depresi berat (46,67%). Penelitian ini juga didukung oleh Rokayah (2019) menyatakan bahwa tingkat depresi sebelum diberikan terapi *reminiscence* yaitu terdapat 2 responden yang tidak mengalami depresi (6,2%), 4 responden mengalami depresi ringan (13,8%), 8 responden mengalami depresi sedang (27,6%) dan 15 responden mengalami depresi berat (51,7%). Penelitian ini juga di dukung oleh studi yang dilakukan Maydinar (2019) menyatakan dalam penelitiannya bahwa tingkat depresi sebelum diberikan terapi *reminiscence* yaitu nilai rata-rata depresi sebelum diberikan terapi *reminiscence* sebesar 8.21 dimana berada pada kategori depresi berat.

Dari hasil analisis kelima artikel menyatakan bahwa tingkat depresi sebelum diberikan intervensi terapi *reminiscence* tidak mengalami penurunan. Rata-rata tingkat depresi sebelum diberikan terapi *reminiscence* berada pada kategori depresi berat dan sedang.

#### 4.2.2 Tingkat Depresi Lansia Sesudah Diberikan Terapi *Reminiscence*

Hasil analisis dari kelima artikel tentang terapi *reminiscence* Pada penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2016) menyatakan bahwa tingkat depresi setelah dilakukan terapi *reminiscence* pada lansia dimana tingkat depresi pada lansia setelah dilakukan intervensi yaitu terdapat 5 responden tidak mengalami depresi (62%), 1 responden mengalami depresi ringan(13%) dan 2 responden tidak terkaji dikarenakan meninggal dunia dan pulang kerumah saudaranya (25%). Penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2016) menunjukkan hasil setelah dilakukan intervensi terapi *reminiscence* nilai rata- rata 6.03 . dengan kategori depresi berada pada depresi ringan.

Penelitian yang dilakukan oleh Vitaliati (2018) menyatakan bahwa setelah di berikan terapi *reminiscence* tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werda Bondowoso, dengan hasil studi tersebut terdapat 4 responden tidak mengalami depresi (13.33%), 16 responden mengalami depresi ringan (53.34%), 6 responden mengalami depresi sedang ( 20%) dan 4 responden mengalami depresi berat (13.33%). Hal ini di didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rokayah (2019) menyatakan bahwa setelah diberikan intervensi terapi *reminiscence* tingkat depresi pada lansia yaitu, terdapat 10 responden sudah tidak mengalami depresi (34.5%), 14 responden mengalami depresi ringan (48.3%), 3 responden mengalami depresi sedang (10.3%) dan 2 responden mengalami depresi berat (6.9%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maydinar (2019) mengatakan bahwa tingkat depresi sesudah dilakukan terapi *reminiscence* pada lansia yaitu, nilai rata- rata 6,71 atau dalam kategori ringan.

Dari hasil analisis dari kelima artikel menyatakan bahwa tingkat depresi sesudah dilakukan intervensi terapi *reminiscence* mengalami penurunan dengan rata-rata tingkat depresi berada pada kategori ringan dan tidak mengalami depresi.

#### **4.2.3 Analisis Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah diberi Terapi**

##### ***Reminiscence***

Hasil analisis dari kelima artikel tentang terapi *reminiscence* yaitu penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2016) menyatakan bahwa nilai tingkat depresi sebelum dan sesudah dilakukan terapi *reminiscence* yaitu sig.(2-tailed) sebesar 0,026. Pada penelitian Saleh (2016) menyatakan bahwa nilai rata-rata sebelum intervensi sebesar 7.82 dan nilai rata-rata sesudah intervensi sebesar 6.03. Pada penelitian Vitaliati (2018) menyatakan bahwa nilai rata-rata tingkat depresi sebelum intervensi sebesar 26.10 dan nilai rata-rata sesudah diberikan intervensi sebesar 4.69.

Pada penelitian Rokayah (2019) menyatakan bahwa nilai rata-rata tingkat depresi sebelum intervensi sebesar 22.5 dan nilai rata-rata tingkat depresi sesudah intervensi sebesar 10.55. Penelitian Maydinar (2019) menyatakan bahwa nilai rata-rata tingkat depresi sebelum intervensi sebesar 8.21 dan nilai rata-rata tingkat depresi sesudah intervensi sebesar 6.71. Dari hasil analisis kelima artikel menyatakan bahwa nilai rata-rata tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan intervensi mengalami penurunan.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Deskripsi Tingkat Depresi Sebelum diberikan Terapi *Reminiscence***

Berdasarkan hasil analisis dari kelima artikel tingkat depresi pada lansia sebelum diberi intervensi terapi *reminiscence* didapatkan empat artikel didapatkan rata-rata tingkat depresi berada pada kategori depresi berat (Saleh, 2016; Vitaliati, 2018; Rokayah, 2019; Maydinar, 2019). Sedangkan satu artikel didapatkan rata-rata tingkat depresi berada pada kategori depresi ringan (Lestari, 2016).

Berdasarkan teori menyatakan bahwa sebagian besar lansia yang mengalami depresi bukan untuk yang pertama kalinya. Namun, depresi yang mereka alami tampaknya merupakan kelanjutan suatu kondisi yang terjadi dimasa usia terdahulu. Pada lansia yang benar- benar baru mengalami depresi tersebut sering kali dapat ditelusuri penyebabnya (Adicondro, 2015). depresi pada lansia juga disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, status sosioekonomi, status pernikahan, pendidikan, dukungan sosial dan lain-lain. Semakin bertambahnya usia lansia maka resiko terjadinya depresi dapat meningkat dua kali lipat, dikarenakan banyak terjadi perubahan secara fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual yang bisa mempengaruhi kualitas hidup lansia (Mojtabai, 2014). Menurut beberapa studi, lansia perempuan memiliki resiko mengalami depresi dibandingkan dengan lansia laki- laki, hal ini dapat disebabkan adanya kematian pasangan, perbedaan budaya (Tareque, 2013). Tanggung jawab seorang wanita dalam kehidupan sehari- hari cukup berat seperti, mengurus rumah tangga, menguruh anak, dimana hal tersebut yang menjadi penyebab depresi. Seseorang dengan status sosioekonomi yang lebih rendah memiliki resiko yang lebih besar menderita depresi dibandingkan dengan yang status sosioekonominya lebih baik (Agus, 2014). Hal ini dikarenakan seseorang dengan status ekonomi yang lebih rendah akan menyebabkan kebutuhan sehari-hari menjadi kurang sehingga mudah terkena

depresi.

Peneliti berpendapat bahwa dari kelima artikel tingkat depresi pada lansia rata-rata sebelum dilakukan intervensi terapi *reminiscence* rata-rata berada pada kategori depresi berat dan sedang. Tingkat depresi sebelum diberikan intervensi tidak mengalami penurunan. Depresi yang dialami oleh lansia bukan yang pertama kali dialami, akan tetapi depresi yang dialami dari usia terdahulu. Depresi pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, status sosioekonomi, status pernikahan, pendidikan dan lain-lain. Semakin usia lansia semakin tinggi resiko depresi yang dialami oleh lansia, karena hal ini berkaitan dengan atrofi volume otak yang dapat menyebabkan depresi. Pada lansia wanita juga mempunyai resiko mengalami depresi hal ini karena lansia wanita juga memiliki tugas yang berat dalam kehidupan sehari-hari sehingga lansia wanita mudah mengalami depresi. Status sosioekonomi yang rendah juga bisa menjadi penyebab depresi karena semakin status sosioekonomi lansia rendah maka lansia tidak bisa memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

## 5.2 Deskripsi Tingkat Depresi Sesudah diberikan Terapi *Reminiscence*.

Berdasarkan hasil analisis dari kelima artikel tingkat depresi pada lansia sesudah diberikan terapi *reminiscence* didapatkan tiga artikel rata-rata tingkat depresi berada pada kategori depresi ringan (Saleh, 2016; Vitaliati, 2018; Maydianar, 2019). Sedangkan dua artikel rata-rata lansia sudah tidak mengalami depresi (Rokayah, 2019; Lestari, 2019). Dari kelima artikel terapi *reminiscence* ini dilakukan rata-rata 2 kali seminggu selama 3 sampai 8 minggu dalam 3 sesi – 8 sesi dengan waktu 30-90 menit setiap sesinya.

Berdasarkan teori terapi *reminiscence* menurut Syarniah (2010) menyatakan bahwa dalam kegiatan terapi *reminiscence*, lansia dimotivasi untuk menuliskan tentang kejadian dimasa lalu yang menyenangkan. Terapi *reminiscence* ini belum ada standar operasional prosedur atau ketentuan khusus yang bersifat baku tentang topik maupun sesi yang harus diberikan pada setiap kegiatan terapi *reminiscence*. Waktu optimal untuk satu pertemuan sekitar 20-40 menit untuk kelompok terapi kecil dan 60-120 menit untuk kelompok terapi besar. Menurut teori yang dikemukakan oleh Manurung (2016) menyatakan bahwa terapi *reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan sosialisasi. Tujuan lainnya yaitu untuk fungsi perilaku, fungsi kognitif, dan meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan dapat menjadi suatu terapi yang efektif untuk menurunkan tingkat depresi.

Peneliti berpendapat bahwa yang menyebabkan terjadinya penurunan tingkat depresi pada lansia yaitu dilakukan terapi *reminiscence* secara berkelompok, terapi *reminiscence* ini dilakukan secara rutin dua kali seminggu dengan rentang waktu 3 minggu hingga 8 minggu, dengan jumlah sesi 3 sampai 8 sesi sesuai tema yang telah ditentukan oleh terapis. Dimana tema yang di gunakan dalam terapi *reminiscence* ini berbeda-beda yaitu tentang masa anak-anak, masa remaja, masa dewasa, keluarga dan rumah, hobi, liburan, cinta pertama, sharing foto, dan lain-lain. Terapi *reminiscence* ini dilakukan dengan durasi 30 menit sampai 90 menit setiap sesinya.

### 5.3 Analisis Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi *Reminiscence*

Berdasarkan hasil penelitian dari lima artikel, tingkat depresi lansia sebelum diberikan terapi *reminiscence* dan sesudah diberikan terapi *reminiscence* mengalami penurunan, dari kelima artikel didapatkan nilai P Value < 0,05 itu artinya terdapat pengaruh pemberian terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia.

Berdasarkan teori tujuan dilakukan terapi *reminiscence* ini yaitu untuk menimbulkan perasaan bahagia, bangga pada diri sendiri, dan menghilangkan perasaan negatif, kondisi ini akan membuat lansia nyaman dan rileks, sehingga keadaan ini bisa disamakan dengan kondisi saat tubuh sedang beristirahat karena detak jantung menjadi lambat, terjadi penurunan penggunaan oksigen oleh tubuh. Kondisi tubuh yang rileks dan tenang dapat memicu peningkatan gelombang alpha dalam otak, kemudian gelombang alpha dalam otak merangsang sekresi dopamine, dimana dopamine akan merangsang kerja neurotransmitter pengaturan *mood* yang berada di sistem limbik yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia.

Peneliti berpendapat dari hasil analisis, tingkat depresi sebelum dilakukan terapi *reminiscence* berada pada kategori depresi berat dan setelah dilakukan terapi *reminiscence* berada pada kategori depresi ringan. Terapi *reminiscence* akan efektif jika lansia melakukan kegiatan terapi *reminiscence* secara berkelompok. Terapi *reminiscence* ini merupakan salah satu fasilitas untuk bersosialisasi dan berbagi dimana dapat meningkatkan kepuasan diri lansia itu sendiri sehingga menurunkan depresi yang dialaminya.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

##### **6.1.1 Tingkat Depresi Sebelum Diberi Terapi *Reminiscence***

Tingkat depresi sebelum diberikan terapi *reminiscence* pada lansia berdasarkan *literature review* didapatkan tingkat depresi dari empat artikel rata-rata tingkat depresi berada pada kategori depresi berat dan satu artikel lainnya rata-rata berada pada kategori depresi sedang.

##### **6.1.2 Tingkat Depresi Sesudah Diberi Terapi *Reminiscence***

Tingkat depresi sesudah diberikan terapi *reminiscence* pada lansia berdasarkan *literature review* didapatkan tingkat depresi dari kelima artikel yaitu, tiga artikel rata-rata tingkat depresi berada pada kategori depresi ringan, dua artikel lainnya rata-rata sudah tidak mengalami depresi.

##### **6.1.3 Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Penurunan Tingkat Depresi**

pengaruh terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia berdasarkan *literature review* dari lima artikel nilai *P-value* < 0,05. Artinya dari keseluruhan artikel terdapat pengaruh terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia.

Hasil dari analisis kelima artikel pemberian terapi *reminiscence* memiliki dampak terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia, dimana tingkat depresi sebelum diberikan terapi *reminiscence* rata-rata berada pada kategori tingkat depresi berat dan setelah diberikan terapi *reminiscence* rata-rata berada pada kategori tingkat depresi ringan dan tidak depresi.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Peneliti**

Terapi *reminiscence* dapat menambah dan diaplikasikan pada saat melakukan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami depresi.

### **6.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan**

Hasil *literature review* ini bisa diterapkan kepada lansia yang mengalami depresi saat melakukan asuhan keperawatan khususnya keperawatan jiwa dan gerontik.

### **6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Hasil *literature review* ini dapat menambah bahan referensi bagi institusi pendidikan mengenai terapi *reminiscence* sebagai salah satu terapi alternatif untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia.

### **6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian langsung (*original research*) terkait terapi *reminiscence* untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adicondro Nobelina. (2015). Pengaruh terapi kelompok *reminiscence* untuk menurunkan tingkat depresi pada lanjut usia di panti social tresna werdha unit budi luhur kasongan, bantul, daerah istimewa Yogyakarta, Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.
- Agus IGM. (2014). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu Ii Factors That Affect The Rate Of Depression In Elderly. 2014;1–14.
- Amir N. (2005). Depresi Aspek Neurobiologi Diagnosis dan Tata Laksana. Jakarta: FK UI.
- Azizah L. (2011). Keperawatan Lanjut Usia. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011. 1-17 p.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011) . *Keperawatan Jiwa (Aplikasi Praktik Klinik)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik Indonesia, (2019). Statistik penduduk lanjut usia. (<https://www.bps.go.id/publication/2019/07/04/statistik-indonesia-2019.html>, diakses 22 september 2020).
- Brody. C. M. & Semel. V. G. (2006). *Stategis For Therapy With The Erderly Living With Hope And Meaning 2<sup>nd</sup>*,. New York: Springer Publishing Company.
- Cahyanti Nur, (2017). Hubungan depresi dengan gangguan tidur pada lansi. skripsi. fakultas ilmu keperawatan stikes bhakti husada mulia madiun. (<http://repository.stikes-bhm.ac.id/> diakses pada tanggal 07/10/2020 pukul 18.26)

- Djawa, Y. D., Hariyanto, T. (2017). Nursing News Volume 2, Nomor 2, 2017 1. *Nursing News*, 2(2), 595–606.  
(<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368/> diakses 22 september 2020)
- Haralambous B, Lin X, Dow B dkk. (2009). Depression In Older Age: A Scoping Study. *Natl Ageing Res Inst.* 2009;1–102.
- Hidayati. (2017). Terapi *Reminiscence* Menurunkan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial. *Jurnal Ners: Vol. 10 No.2.*
- Kaplan HI; Sadock BJ; Grebb JA. (2010) sinopsis Psikiatri: Ilmu pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. 2nd ed. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kartika S. (2012). Gambaran Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Dan 03 Jakarta Timur. *J Univ Indones.* 2012;1–74.
- Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (2018). (<http://promkes.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental>, diakses 23 september 2020)
- Lestari. F. M., & Sumintardja. E. N. (2016). Kajian *Reminiscence Group Therapy* Pada Depresi Lansia Wanita Yang Tinggal Di Panti Werdha. *Jurnal Ilmiah Psikologis MANASA Vol. 5. No. 1., 42-56.*
- Manurung, N. (2016). Terapi *Reminiscence*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Maydinar, Dian. (2019). Pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* Terhadap Depresi Pada Lanjut Usia Di BPPLU Kota Bengkulu. *Jurnal Sains Kesehatan Vol. 26 No. 3.*
- Mega Lestari & Elmira Sumintardja F. N. (2016). Kajian *Reminiscence Group Therapy* Pada Depresi Lansia Wanita Yang Tinggal Di Panti Werdha. *Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA, 5(1), 42–56.*

- Meiner. L., & Lueckenotte. A. G. (2006). *Gerontology nursing*. (3<sup>rd</sup> ed). Philadelphia: Mosby Company.
- Mojtabai R. (2014). Diagnosing Depression in Older Adults in Primary Care. *The New England Journal of Medicine*. 2014;1180–2.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Penulis Literature Review Dan Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan (Contoh)*.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Yogyakarta : Nuha Medika*
- Rahayu, N. P., Utami, P. A., & Swedarma, K. E. (2015). Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Stres Lansia Di Banjar Luwus Baturiti Tabanan Bali. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, Volume 2 - Nomor 2, 130-138.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Hasil utama riskesdas 2018 provinsi jawa timur*. 1–82. (<https://dinkes.kedirikab.go.id/diakses> 21 september 2020)
- Riyadi S dan TP. (2009) *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rokayah. C. (2019). Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. Vol. 9 No. 2.
- Saleh. Hassan. (2016). *Effect of Group Reminiscence Therapy on Depression among institutionalized Elderly in Dakahlia Governorate Egypt*. *Journal of Nursing and Health Science*. Vol. 5, issue 5 Ver.II.
- Saputri MAW, Indrawati ES. (2011). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Depresi pada Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. *J Psikol Undip*. 2011;9(1):65–72.
- Sarafino E. (2010) *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions fifth edition*. USA: Jhon Wiley & Sons.

- Setyowati, Fandiani (2018). Pengaruh Terapi Kelompok *Positive Reminiscence* Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto. *Jurnal Ners*: Vol. 11 No.3.
- Stinson, C. K. (2009). Structured group reminiscence: an intervention for older adults. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. Vol 40, No 11.
- Syarniah. (2010). Pengaruh Terapi Kelompok Reminiscence Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Tareque MI and BS. (2013). Gender Difference In Disability Free Life Expectancy At Old Ages In Bangladesh. *J Aging Heal*. 2013;1–8.
- Vitaliati, T. (2018). Pengaruh penerapan *reminiscence* therapy terhadap tingkat depresi pada lansia Bondowoso. *Jurnal Keperawatan BSI*, Vol 6 No.(1), 58–63.
- Wheeler, K. (2008). *Psychotherapy for the advanced practice psychiatric nurse*. USA: Mosby, Inc.
- Widianingrum S, (2016). Gambaran karakteristik lansia dengan depresi di panti wilayah kota semarang, skripsi, fakultas kedokteran universitas diponegoro
- World Health Organization. (2016). *Mental Health And Older Adults*.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Jurnal Kajian *Reminiscence* Group Therapy pada Lansia yang tinggal di Panti Werdha

Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA  
2016, Vol. 5, No. 1, 42-56

#### KAJIAN *REMINISCENCE* GROUP THERAPY PADA DEPRESI LANSIA WANITA YANG TINGGAL DI PANTI WERDHA

Feny Mega Lestari dan Elmira N. Sumintardja  
Magister Psikologi Profesi, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya  
elmira\_ns@yahoo.com

##### Abstrak

Depresi merupakan salah satu gangguan suasana hati yang umum dialami oleh lansia. Lansia yang mengevaluasi pengalaman masa lalunya sebagai suatu kegagalan, kesalahan, kemarahan, ketidakpuasan, dan keputusasaan pada umumnya akan mengalami depresi. Jumlah depresi yang ditemukan pada lansia wanita cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki. Lansia yang tinggal di panti werdha cenderung mengalami depresi dibandingkan dengan lansia yang tinggal dengan keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh terapi kelompok *reminiscence* dalam menurunkan depresi yang dialami oleh lansia wanita yang tinggal di panti werdha. Penelitian dilakukan terhadap sebuah kelompok yang terdiri dari 8 lansia wanita yang tinggal di panti werdha SA, Jakarta. Metode yang digunakan yaitu eksperimental kuasi dengan desain penelitian *one-group pretest-posttest design*. Alat ukur yang digunakan yaitu *The Modified Mini Mental State Test* (3MS) untuk pemilihan partisipan dengan kategori demensia ringan atau sedang, dan *Geriatric Depression Scale – Short Form* (GDS-SF) untuk mengetahui tingkat depresi para peserta sebelum dan setelah mengikuti terapi kelompok *reminiscence*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi kelompok *reminiscence* berhasil dilaksanakan dan efektif dalam menurunkan tingkat depresi pada kelompok lansia wanita yang tinggal di panti werdha SA, Jakarta. Hal ini terlihat dari penurunan skor depresi dan penurunan jumlah simptom depresi pada para partisipan setelah mengikuti terapi kelompok *reminiscence*.

Kata kunci: *reminiscence therapy*, depresi, lansia wanita

##### Abstract

*Depression is a mood disorder commonly experienced by the elderly. Elderly who evaluate their past experiences as failure, guilt, anger, discontent and desperation will usually fall into depression. Number of depression found in elderly women tends to be higher in comparison to that of the elderly men. Elderly living in nursing houses tend to experience depression more than ones who live with the family. The aim of this study was to observe the effect of reminiscence group therapy in reducing depression experienced by the elderly women who live in nursing houses. Study conducted on a group of eight elderly women living in SA Nursing House, Jakarta. Method used is a Quasi Experimental Research with one-group pre-post design. Measuring tools used are Modified Mini Mental State Test (3ms) for the selection of participants with mild or moderate dementia category, and Geriatric Depression Scale - Short Form (GDS-SF) to determine the level of depression of the participants before and after reminiscence group therapy. The results showed that the reminiscence group therapy was successfully implemented and effective in reducing the rate of depression in the group of elderly women living in SA Nursing House, Jakarta. This is evident from a decrease in depression scores and a decrease in the number of symptoms of depression in participants that were measured by using a GDS-SF after the implementation of reminiscence group therapy.*

*Keywords: reminiscence therapy, depression, elderly women*

2/15

Tahapan perkembangan yang dialami oleh lansia adalah *integrity vs despair* (Broderick & Blewitt, 2006; Cavanaugh & Blanchard-Fields, 2002; Craig & Baucum, 2002 dalam Collins, 2006; Hoyer & Roodin, 2003). Lansia cenderung akan merefleksikan diri kepada masa lalunya. Individu yang perkembangan psikososialnya sehat akan menjalani masa tua dengan bijak dan menerima perubahan dengan tulus, dan mampu berdamai dengan keterbatasan-keterbatasannya. Individu akan merasa terpuaskan dengan refleksinya ini (*integrity*). Sebaliknya, individu yang perkembangan psikososialnya terhambat, akan menghadapi kehidupan masa tua dengan penuh pemberontakan, ketidakpuasan, kemarahan, dan putus asa, hal ini akan mengarahkan mereka pada kondisi depresi. Lansia yang menilai kehidupannya negatif saat refleksi ini mengalami *despair*.

Menurut Viora (Rachmaningtyas, 2013), jumlah lansia di Indonesia berdasarkan sensus 2010 mencapai 24 juta jiwa atau 9,7 persen dari jumlah total populasi. Pada 2020 diperkirakan jumlah lansia meningkat menjadi 28,8 juta dan pada tahun 2050 menjadi 80 juta. Dari sumber yang sama dikatakan bahwa dari 24 juta lansia yang ada pada saat ini diperkirakan 5 persennya mengalami gangguan depresi. Angka ini akan bertambah besar sampai 13,5 persen pada lansia yang mengalami gangguan medis, dan harus mendapatkan perawatan di rawat inap. Meningkatnya jumlah lansia tersebut ternyata berdampak pada meningkatnya permasalahan yang berhubungan dengan lansia karena adanya perubahan-perubahan atau kemunduran-kemunduran yang dialami oleh lansia, baik dalam aspek fisik, emosi, intelektual, maupun aspek sosial (Butler & Lewis, 1983).

Peningkatan ini selayaknya mendapatkan porsi perhatian yang lebih besar pada masalah-masalah lansia yang akan muncul. Menurut Lesmana (Dalam Feeber, 2008) beberapa tema utama yang timbul pada lansia antara lain depresi, isolasi sosial, kehilangan, perasaan ditolak, ketergantungan, perasaan tidak berguna, tidak berdaya dan putus asa, ketakutan terhadap kematian, serta rasa penyelesaian mengenai hal-hal yang lampau.

Depresi merupakan kondisi yang pada umumnya dialami oleh lansia (Davison, Neale, Kring, 2006). Menurut Videbeck (2008), depresi merupakan bagian dari gangguan suasana hati atau mood. Depresi terjadi pada lansia karena adanya perubahan dalam proses menua dan masalah yang timbul akibat perubahan tersebut. Videbeck (2008), depresi dapat terjadi bukan hanya karena satu sebab melainkan banyak sebab yang saling berkaitan yaitu aspek biologik, psikologik, dan sosial. Selain penurunan fungsi tubuh, perubahan peran dan kehilangan orang yang dicintai juga merupakan penyebab munculnya depresi pada lansia.

Depresi pada lansia membutuhkan perhatian khusus serta penanganan yang tepat agar dampak depresi pada kehidupan lansia tidak memburuk atau bahkan menyebabkan kematian. Menurut Yohannes dan Baldwin (2008), depresi yang tidak ditangani dengan baik dapat menurunkan kualitas hidup lansia yang dapat mengakibatkan penurunan kemampuan dan aktivitas hidup lansia seperti menurunnya kemampuan perawatan kesehatan diri dan kemampuan berinteraksi sosial. Segal (2009), mengatakan bahwa depresi pada lansia dapat menyebabkan timbulnya keluhan fisik, penyalahgunaan obat, alkohol dan nikotin, angka kematian yang tinggi bahkan kejadian bunuh diri.

Darmojo dan Martono (1999) mengungkapkan bahwa lansia yang berada di panti werdha pada umumnya mengalami kehilangan kontrol akan hidupnya secara drastis karena perasaan keterpisahan dan keterasingan. Hal ini merupakan salah satu penyebab lansia di panti werdha cenderung memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tinggal dengan keluarganya. Moral, Ruiz, Rodriguez, dan Galan (2013) juga berpendapat yang sama, lansia yang tinggal di panti werdha cenderung memiliki depresi yang tinggi karena menghadapi masalah adaptasi. Depresi lebih sering dialami oleh lansia wanita dibandingkan dengan lansia laki-laki. Hal ini senada dengan pendapat Amir (2005) dimana lansia wanita yang menderita depresi 7% lebih tinggi daripada lansia laki-laki.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengatasi masalah depresi pada lansia. Chen, Li, dan Li (2012) mengatakan bahwa *Cognitive behavioral therapy*, *problem solving therapy*, *interpersonal therapy*, dan *reminscence therapy* merupakan jenis-jenis terapi yang digunakan untuk mengurangi depresi. Namun, diantara terapi-terapi tersebut, *reminscence therapy* merupakan terapi yang sangat direkomendasikan untuk diberikan pada lansia yang mengalami depresi. Chen, Li, dan Li (2012) juga menambahkan bahwa *reminscence therapy* telah dirancang dan dikembangkan karena pengakuan akan adanya kebutuhan unik dan perhatian yang terkait dengan adaptasi individu di akhir usia kehidupan.

Menurut Sharif, Mansouri, Jalanbin, dan Zare (2010) terapi *reminscence* memiliki efektivitas dalam menurunkan depresi pada lansia di Iran. Terapi *reminscence* dilakukan dua kali seminggu selama 3 minggu, diikuti oleh 49 lansia berusia 60 tahun ke atas dan menunjukkan skor GDS-SF yang menurun. Artinya terdapat penurunan depresi yang signifikan dalam skor depresi

dibandingkan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil serupa juga diperoleh dalam penelitian yang dilakukan Moral, Ruiz, Rodriguez, dan Galan (2013); Osman, Khalil, Arafa, dan Gaber (2012); Chen, Li, dan Li (2012); Gaggioli dkk (2014); Chiang dkk (2009).

Menurut Webster (dalam Collins, 2006), *reminscence* adalah terapi yang memberikan perhatian terhadap kenangan terapeutik pada lansia. *Reminscence* adalah proses untuk mengumpulkan kembali kenangan seseorang akan masa lalunya (Bluck & Levine, dalam Collins 2006). Tujuan yang ingin diraih dari adanya *reminscence* terapi adalah melakukan evaluasi dan analisa terhadap sejarah kehidupan seseorang dan mencapai integritas ego (Gaggioli dkk, 2014).

Terapi *reminscence* atau terapi kenangan merupakan tindakan atau proses mengingat masa lalu yang indah atau menyenangkan. Menurut Fontaine dan Fletcher (dalam Bharaty, 2011), terapi ini bertujuan untuk meningkatkan harga diri, membantu individu mencapai kesadaran diri, memahami diri, beradaptasi terhadap stress, dan melihat dirinya dalam konteks sejarah dan budaya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kerr (1999) bahwa terdapat peningkatan secara signifikan terhadap fungsi kognitif dalam kelompok eksperimen setelah menjalani terapi *reminscence* yang tersedia dalam program rehabilitasi kognitif.

Woods dkk (2009) mendefinisikan *reminscence* sebagai proses mengingat kembali kejadian dan masa lalu, dimana ingatan tersebut dibentuk sebagai suatu topik utama baik dalam teori maupun aplikasi pada psikogerontologi. Sedangkan Meiner dan Leuckenotte (2006) menjelaskan bahwa terapi *reminscence* merupakan terapi yang diterapkan pada lansia melalui proses motivasi dan diskusi tentang pengalaman masa lalu yang dialami dan upaya penyelesaian tentang masalah yang dilakukan pada saat itu. Toseland (dalam Collins, 2006) menuliskan bahwa *reminscence*

merupakan fenomena alami yang sering terjadi secara spontan dalam interaksi sosial lansia. Menurut Comana, brown, dan Puentes (Dalam Tornstam, 1999) terapi *reminiscence* bagi lansia merupakan sesuatu yang populer dan cukup berhasil. selain itu, terapi *reminiscence* merupakan jenis terapi yang murah dan sederhana bagi lansia.

Berdasarkan beberapa sumber literatur, terapi *reminiscence* ini telah mulai dilaksanakan pada lansia depresi di Indonesia. Bohlmeijer (dalam Bharaty, 2011) melakukan penelitian terapi *reminiscence* pada lasia yang mengalami depresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi *reminiscence* mampu menurunkan depresi secara signifikan. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Jones (dalam Bharaty, 2011) mengenai efektivitas terapi *reminiscence* pada lansia wanita depresi yang tinggal di tempat khusus di Florida. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi *reminiscence* merupakan suatu tindakan terapeutik yang efektif untuk menurunkan depresi pada lansia wanita.

Terdapat perbedaan materi dalam terapi *reminiscence* pada lansia wanita dan lansia pria (Haight dalam Collins, 2006). Lansia wanita cenderung lebih terbuka untuk bercerita mengenai informasi yang bersifat pribadi, pemikiran-pemikiran dan perasaan mereka dibandingkan dengan lansia pria. Sementara itu, lansia pria lebih terfokus untuk mengingat kembali pengalaman kerja mereka, dan membutuhkan *feedback* positif tentang kesuksesan karir mereka dibandingkan dengan lansia wanita (Parker dalam Collins, 2006). Dalam penelitian ini, nantinya akan melakukan terapi *reminiscence* pada lansia wanita yang lebih terbuka untuk membahas mengenai pengalaman masa lalu, pemikiran, dan perasaan. Dalam menangani lansia demensia, perlu untuk terus menerus merangsang memori dan emosi agar simptom depresi tidak memburuk.

Dalam artikel *Perempuan Lansia Lebih Banyak Depresi* (2013), Dharmono menyebutkan bahwa prevalensi depresi pada lansia yang menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak dibanding lelaki disebabkan oleh perbedaan siklus hidup dan struktur sosial yang sering menempatkan perempuan sebagai subordinat lelaki. Pada lansia wanita, yang memang memiliki depresi lebih tinggi daripada laki-laki disebabkan oleh karakteristik khas wanita, misalnya siklus reproduksi, menopause, dan menurunnya kadar estrogen. Masih dalam sumber yang sama, ditambahkan bahwa faktor sosial, seperti terbatasnya komunitas sosial, kurangnya perhatian keluarga, tanggung jawab perempuan untuk urusan rumah dan mengurus suami yang harus dilakukan sampai usia lanjut. Di Indonesia sendiri, usia perempuan yang lebih panjang dan jumlah perempuan lansia yang memang lebih banyak, juga mempengaruhi prevalensi rata-rata depresi.

Peneliti melihat bahwa dalam mengatasi permasalahan depresi pada lansia wanita di Indonesia, peneliti menyadari bahwa diperlukan pertimbangan yang terkait dengan kondisi karakteristik lansia wanita di Indonesia serta kondisi yang dapat dimanfaatkan dalam diri lansia tersebut. Karakteristik lansia wanita di Indonesia tersebut seperti kondisi perubahan fisik yang mencakup perubahan hormonal, fungsi organ, dan fungsi indera yang dapat menjadi penyebab depresi. Selain itu, faktor sosial dan peran wanita dalam keluarga juga dapat menjadi sebab depresi pada lansia wanita. Kondisi lansia wanita pada umumnya yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah depresi misalnya, kebiasaan untuk mengenang sesuatu tentang masa lalu, kemampuan daya ingat jangka panjang (*long term memory*) yang penurunannya lebih sedikit dibandingkan dengan daya ingat jangka pendek (*short term memory*) (Broderick & Blewitt dalam Collins, 2006), tahapan perkembangan psikososial yang sedang dilewati yaitu

*integrity vs despair* dimana lansia lansia wanita cenderung akan merefleksikan diri kepada masa lalunya, serta kecenderungan wanita yang lebih terbuka dalam menyampaikan informasi pribadi dan perasaannya.

Berdasarkan kompleksitas berbagai pernyataan dan hasil penelitian yang telah dipaparkan, rumusan masalah yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah apakah tingkat depresi pada lansia menurun secara signifikan setelah pemberian terapi *reminscence*? Hasil dari penelitian ini akan digunakan untuk menjadi pedoman dalam penyusunan modul terapi *reminscence* pada lansia wanita yang mengalami depresi.

#### METODE

Penelitian ini bersifat eksperimental-kuasi, yaitu penelitian sebab-akibat yang tidak sepenuhnya sama dengan eksperimental murni. Dalam eksperimental-kuasi tidak ada randomisasi, kontrol dan manipulasi perlakuan (Shaughnessy, Zechmeister, & Zechmeister dalam Prawono, 2012). Desain penelitian yang akan digunakan adalah *one-group pretest-posttest design* atau *before-after design* (Christensen dalam Prawono, 2012). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini berupa *purposive sampling* di mana peneliti telah menentukan kriteria tertentu kepada para partisipan untuk dapat terlibat dalam penelitian ini (Howitt & Cramer, 2011)

Partisipan dalam penelitian ini merupakan 8 lansia wanita berusia minimal 65 tahun yang tinggal di panti werdha SA Jakarta. Jika terindikasi demensia maka yang dapat mengikuti penelitian adalah lansia dengan rentang demensia rendah dan sedang. Depresi dalam kategori depresi ringan (skor 5-10) atau depresi berat (skor 11-15) mengacu pada GDS-SF. Mampu berkomunikasi dengan baik menggunakan berbahasa Indonesia, Memiliki kemampuan motorik

yang memadai dalam pengisian alat tes. Tidak sedang menjalani *treatment* obat-obatan terlarang dan riwayat psikiatri, dan tidak sedang menjalani program lain yang serupa.

Metode pengambilan data yang digunakan adalah wawancara dan observasi sistematis. wawancara yang dibuat merupakan pengembangan pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam GDS-SF mencakup empat domain yaitu perasaan depresi, perasaan tidak berharga, penurunan fungsi kognitif, dan perasaan yang tertahan. Wawancara digunakan untuk menggali depresi para peserta, simptom depresi, serta menggali tema-tema yang dapat dipilih dalam pelaksanaan terapi kelompok. Jenis observasi yang dilakukan adalah observasi sistematis, peneliti telah membuat secara sistematis faktor-faktor yang akan diobservasi lengkap beserta kategorinya.

Peneliti melaksanakan terapi kelompok *reminscence* dalam delapan kali pertemuan, dengan menggunakan enam tema utama yang meliputi permainan masa kecil, jatuh cinta dan pacar pertama, hobi, liburan, foto dan memorabilia, dan keberhasilan melewati peristiwa yang menakutkan. Terapi kelompok *reminscence* dilaksanakan pada tanggal 23 Agustus 2014 hingga tanggal 6 September 2015. Masing-masing pertemuan berdurasi kurang lebih 90 menit.

#### Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam pengambilan data yaitu kuesioner *Geriatric Depression Scale - Short Form* (GDS-SF), *The Modified Mini Mental State Test* (3MS). Peneliti telah melakukan adaptasi GDS sebelum digunakan pada partisipan penelitian. GDS-SF memiliki koefisien alpha Cronbach's sebesar 0,85 dan koefisien korelasi sebesar 0,83, artinya GDS-SF merupakan instrumen yang valid dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian depresi lansia di Indonesia. GDS-SF

memiliki empat domain yaitu perasaan depresi, perasaan tidak berharga, penurunan fungsi kognitif, dan perasaan menahan diri. Hasil perhitungan GDS-SF akan dibagi menjadi tiga kategori yaitu normal (skor 0-4), depresi ringan (skor 5-10), dan depresi berat (skor 11-15).

Kuesioner 3MS diadaptasi oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khairunnisa, Putri, Cheerson,

dan Junita (2012) menunjukkan fungsi kognitif ditentukan sebagai konstruk dan motorik dan abstraksi, *short-term memory*, dan *long-term memory* sebagai domain yang hendak diukur dari alat tes 3MS. Nilai validitas eksternal yang didapatkan adalah 0.854, peneliti mengkorelasikan antara 3MS dengan *Montreal Cognitive Assessment* (MoCa) sementara nilai *interrater reliability*-nya adalah 0.99.

**Tabel 1: Norma untuk Usia dan Tingkat Pendidikan**

Usia	Tingkat Pendidikan Terakhir					Interpretasi
	Tidak Sekolah	SD	SMP	SMA	Perguruan Tinggi	
55-64 tahun	0-10	0-64	0-80	0-87	0-89	Demensia Berat
	11-36	65-82	81-88	88-92	90-97	Demensia Sedang
	37-100	83-100	89-100	93-100	98-100	Normal/Ringan
65 tahun ke atas	0-34	0-52	0-72	0-77	0-80	Demensia Berat
	35-49	53-68	73-81	78-85	81-96	Demensia Sedang
	50-100	69-100	82-100	86-100	97-100	Normal/Ringan

Sumber: Khairunnisa, Putri, Cheerson, & Junita (2012)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Para partisipan merupakan lansia wanita, yang berusia 65 tahun ke atas dan

tinggal di panti werdha SA Jakarta dengan keterangan sebagai berikut:

**Tabel 2: Data Subjek Penelitian**

No.	Nama	Usia	Pendidikan	Lama tinggal di panti werdha	Hasil Tes 3 MS	Tanggal tes
1	LC	72 tahun	SMP	1 tahun	77 demensia sedang	6 oktober 2014
2	CM	85 tahun	Tidak sekolah	16 tahun	38 demensia sedang	7 oktober 2014
3	NLT	80 tahun	SD	16 tahun	75 demensia ringan atau normal	6 Juli 2015
4	EH	72 tahun	SMP	4,5 tahun	89 demensia ringan atau normal	18 September 2015
5	MLT	80 tahun	SMP	3 tahun	73 demensia sedang	7 oktober 2014
6	HRN	72 tahun	SMP	4,5 tahun	84 demensia normal/ringan	7 oktober 2014
7	AGN	73 tahun	S1	3 tahun	98 demensia ringan atau normal	6 Juli 2015
8	LNT	78 tahun	SMP	6 tahun	76 demensia sedang	7 oktober 2014

Berikut merupakan perubahan skor tingkat depresi pada para partisipan

sebelum (pre-test) dan setelah (post-test) pemberian terapi kelompok *remembrance*.

**Tabel 3: Hasil Pretest dan Posttest**

No.	Nama	Usia (tahun)	Skor pretest (tanggal 3 Juli 2015)	Skor posttest (tanggal 6 September 2015)
1	LT	72	5	2
2	CM	85	5	1
3	NTL	80	6	2
4	EH	72	11	4
5	MLT	80	12	5
6	HRN	72	5	2
7	AGN	73	10	(drop out)
8	LNT	78	13	(drop out)

Berdasarkan hasil pre dan post test, peneliti menggunakan bantuan SPSS untuk menguji Hipotesis yaitu menggunakan Wilcoxon Signed Ranks Test yang tampak pada Tabel 4.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, diketahui nilai Sig (2-tailed) adalah 0,026. Nilai ini kemudian dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$  yang ternyata Sig(2-tailed) = 0,026 <  $\alpha = 0,05$ . Keputusannya adalah  $H_0$  ditolak, terdapat perubahan skor depresi

yang signifikan pada lansia wanita yang tinggal di panti werdha setelah mengikuti terapi kelompok kenangan (*reminiscence group therapy*). Dapat disimpulkan bahwa terapi kelompok *reminiscence* dapat menurunkan tingkat depresi secara signifikan.

**Tabel 4: Hasil Perhitungan Wilcoxon Signed Ranks Test**

	post - pre
Z	-2.232a
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.026

- Based on positive ranks.
- Wilcoxon Signed Ranks Test

Selain itu, peneliti juga melakukan analisis data hasil observasi untuk mengetahui keberhasilan dan efektivitas kegiatan terapi *reminiscence* kelompok. Data observasi terdiri dari dua skor yaitu data kemunculan perilaku dan data perilaku yang diharapkan. Data tersebut terlihat pada tabel berikut:

**Tabel 5: Hasil Observasi Peserta Terapi Kelompok *Reminiscence***

No.	Nama Peserta	Skor Total Observasi	Kategori Efektivitas Terapi	Keterangan
1	LC	60 dan 33M	Kurang Efektif dan Memuaskan	Kurang efektif karena kurang menghasilkan perilaku umum yang dianggap sebagai indikator keberhasilan terapi. Memuaskan karena menghasilkan perilaku penting yang dianggap menjadi indikator keberhasilan sesi.
2	CM	66 dan 34M	Efektif dan Sangat Memuaskan	Efektif karena menghasilkan perilaku umum yang dianggap sebagai indikator keberhasilan terapi. Sangat memuaskan karena menghasilkan perilaku penting yang sesuai dengan indikator keberhasilan sesi.
3	NTL	68 dan 32M	Efektif dan Kurang Memuaskan	Efektif karena menghasilkan perilaku umum yang dianggap sebagai indikator keberhasilan terapi. Kurang memuaskan karena kurang menghasilkan perilaku penting yang dianggap

4	EH	69 dan 33M	Sangat Efektif dan Memuaskan	menjadi indikator keberhasilan sesi. Sangat efektif karena menghasilkan perilaku umum yang dianggap sebagai indikator keberhasilan terapi. Memuaskan karena menghasilkan perilaku penting yang dianggap menjadi indikator keberhasilan sesi.
5	MLT	59 dan 29M	Gagal dan Gagal	Gagal karena tidak menghasilkan perilaku umum yang dianggap sebagai indikator keberhasilan terapi maupun perilaku penting yang dianggap menjadi indikator keberhasilan sesi.
6	HRN	64 dan 31M	Kurang Efektif dan Kurang Memuaskan	Kurang efektif karena tidak menghasilkan perilaku umum yang dianggap sebagai indikator keberhasilan terapi. Kurang memuaskan karena tidak menghasilkan perilaku penting yang dianggap menjadi indikator keberhasilan sesi.

Berdasarkan tabel di atas, hanya 6 peserta yang dapat mengikuti proses terapi secara keseluruhan. Terdapat dua peserta yang *drop-out* karena meninggal dunia dan karena pulang ke rumah saudaranya. Hasil di atas menunjukkan bahwa terapi kelompok kenangan tidak memberikan efek yang sama pada masing-masing peserta. Efek terapi kelompok *remiscence* pada para peserta paling efektif adalah CM, EH, NTL, LC, HRN, dan MLT.

#### Pembahasan

Dari hasil pre test diketahui bahwa para peserta mengalami depresi pada tingkat depresi ringan dan depresi berat. Keempat simptom depresi dialami oleh para peserta yaitu perasaan depresi, perasaan tidak berharga, penurunan fungsi kognisi, dan perasaan menahan diri. Masing-masing peserta setidaknya mengalami dua simptom depresi. Para peserta mengalami depresi pada derajat 1 (sangat jarang) artinya selama satu minggu kurang lebih mengalami kemunculan simptom sebanyak 1-3 kali dan 3 (kadang-kadang) artinya selama satu minggu kurang lebih mengalami kemunculan simptom sebanyak 8-11 kali.

Terapi kelompok *remiscence* merupakan terapi yang mampu untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di panti werdha. Terapi kelompok yang dilakukan terdiri dari delapan sesi dimana masing-masing sesi memiliki tema yang berbeda-beda.

Tema dalam sesi terapi yang dilakukan adalah pembukaan dan perkenalan, permainan masa kecil, jatuh cinta dan pacar pertama di masa remaja, hobi, liburan, foto dan memorabilia, peristiwa menakutkan yang berhasil dilewati, terakhir adalah terminasi dan penutupan.

Enam dari tujuh peserta mengikuti seluruh rangkaian proses terapi *remiscence*, sedangkan satu peserta hanya mengikuti enam dari delapan sesi terapi. Pada pertemuan di sesi pertama, tampak bahwa peneliti dan para peserta terapi masih canggung dan kaku, namun seiring dengan banyaknya pelaksanaan terapi kelompok, suasana kelompok menjadi lebih hangat dan akrab. Sebagian besar peserta kelompok cukup kooperatif dan aktif berinteraksi baik dengan peneliti atau pun dengan peserta lain. Sisanya adalah peserta yang cenderung diam dan kurang inisiatif untuk melakukan interaksi. Namun seiring dengan pelaksanaan terapi kelompok, peserta tersebut mulai membuka diri dan berbaur dalam kelompok. Interaksi para peserta dalam bentuk memberikan 8/15 pendapat, berta, berinteraksi dengan peserta yang bercerita, memberikan pujian, memberikan apresiasi, memberikan dukungan dan hiburan.

Terapi kelompok *remiscence* berpengaruh terhadap afek dan kognitif terhadap para peserta kelompok terkait dengan simptom depresi. Para peserta mengalami perubahan kognisi atau

terbukanya pemahaman baru secara kognitif. Adanya perubahan pemahaman kognitif terjadi pada LC dan CM. Sedangkan NTL, EH, MLT, HRN, dan AGN mengalami pemahaman kognitif yang baru. HRN merupakan satu-satunya peserta yang juga tetap dengan pemahaman kognitifnya semula yaitu ia mandiri dan tidak membutuhkan orang lain, merasa penting, serta memiliki depresi.

Dari data yang diperoleh, diketahui bahwa para peserta menunjukkan afek antara lain merasakan kekecewaan, penyesalan, kesedihan, merasa putus asa, kesepian, cemberut, takut, tidak percaya diri, tidak mampu, tidak berdaya, tidak berharga, kemarahan, merasa tidak memiliki harapan, tidak bersemangat, merasa kosong, merasa hampa, merasa banyak beban, merasa cuek, merasa diri penting, merasa diri pantas, dan merasa tidak berguna.

Dua dari tujuh orang tampak kurang memperlihatkan perubahan afek dalam proses terapi kelompok *reminiscence*. Lima peserta lainnya yaitu LC, NTL, EH, CM, dan AGN mengalami perubahan afek. Dalam proses terapi kelompok *reminiscence*, perubahan afek tersebut yang terjadi yaitu merasa bangkit dan bangga, merasa lebih bersemangat, lebih bahagia, merasa dihargai, merasa dicintai, merasa antusias, merasa bersyukur, merasa diri berharga, merasa percaya diri, dan penuh harapan.

Proses perubahan afek terjadi ketika para peserta diminta untuk menceritakan pengalaman sesuai dengan tema telah ditentukan. Dalam pengalaman yang diceritakan, para peserta tidak hanya mengingat kejadian yang menyenangkan, namun juga mengingat segala bentuk perasaan dan afek pernah dialami. Mengingat perasaan yang menyenangkan dan afek-afek tersebut menggugah perasaan dan afek yang sama pada masa kini (masa ketika bercerita kenangan). Selanjutnya para peserta melakukan evaluasi terhadap afek yang muncul

dengan afek pada masa lalu dalam kenangan tersebut. Hasil evaluasi tersebut bisa sama atau bisa juga berbeda. Jika berbeda, kelompok akan berdiskusi mengenai bagaimana cara agar afek yang muncul sama dengan afek pada masa lalu. Dalam kelompok, sebagian besar para peserta menyadari bahwa hanya dengan mengingat-ingat kenangan tersebut, afek yang sama akan muncul dengan afek pada masa lalu salam suatu kenangan. Akan tetapi, afek yang sama muncul dalam derajat yang berbeda. Misalnya, ketika LC merasa sangat bangga dengan keberhasilannya dalam bekerja dan membantu keluarganya, kini rasa bangga tersebut tetap muncul namun dengan derajat yang lebih rendah. Perubahan afek inilah yang mempengaruhi perubahan tingkat depresi pada para peserta kelompok.

Para peserta memperoleh *insight* selama mengikuti terapi kelompok *reminiscence*. *Insight* tersebut adalah kondisi perasaan hampa, putus asa, tidak berharga, kosong, dan tidak berharga merupakan kondisi depresi. Selain itu, para peserta juga menyadari bahwa mengenang pengalaman yang menyenangkan dapat membantu mereka merasa lebih baik dan menjadi lebih bahagia sehingga dapat menurunkan tingkat depresi. Para peserta yang merasakan manfaat terapi kelompok *reminiscence* akan membagikan pengalaman mereka dan mengajak orang-orang terdekatnya untuk melakukan hal yang sama.

Dari hasil observasi diketahui bahwa terapi kelompok *reminiscence* mencapai tingkat keberhasilan di atas 85%. Terapi kelompok ini memberikan efek yang tidak sama pada masing-masing peserta. Efek terapi kelompok *reminiscence* pada para peserta paling efektif adalah CM, EH, NTL, LC, HRN, dan MLT. Secara keseluruhan, terapi kelompok *reminiscence* 50% berhasil untuk memunculkan perilaku secara umum yang diharapkan dapat menjadi indikator keberhasilan suatu terapi kelompok. Terapi

kelompok *reminiscence* ini 66% berhasil dalam mencapai sasaran perilaku dari tema-tema yang diberikan.

Berdasarkan observasi, peneliti juga memperoleh manfaat terapeutik dari terapi kelompok *reminiscence* yang telah dilaksanakan. Manfaat terapeutik ini mengacu pada manfaat terapeutik menurut Yalom dan Leszcz (2005). Dalam terapi kelompok yang telah dilakukan, terdapat sebelas manfaat terapeutik yang dapat diperoleh oleh para peserta terapi kelompok. Dari terapi kelompok *reminiscence* yang telah dilakukan, tidak semua tujuan terapeutik tercapai, namun dapat dikatakan setiap peserta merasakan minimal lima manfaat.

Dari hasil post test diketahui bahwa tingkat depresi seluruh peserta terapi kelompok *reminiscence* menurun dari tingkat depresi ringan dan berat menjadi depresi normal. Dari simptom depresi yang setidaknya ada dua, kini setelah mengikuti terapi kelompok *reminiscence*, masing-masing peserta kelompok setidaknya mengalami satu simptom depresi.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, diketahui nilai Sig (2-tailed) adalah 0,026. Nilai ini kemudian dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$  yang ternyata Sig(2-tailed) = 0,026 <  $\alpha = 0,05$ . Keputusannya adalah  $H_0$  ditolak, terdapat perubahan skor depresi yang signifikan pada lansia wanita yang tinggal di panti werdha setelah mengikuti terapi kelompok kenangan (*reminiscence group therapy*). Dapat disimpulkan bahwa terapi kelompok *reminiscence* dapat menurunkan tingkat depresi secara signifikan.

Hasil dalam penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Terapi kelompok *reminiscence* efektif dalam menurunkan depresi pada lansia wanita yang tinggal di panti werdha. Penelitian serupa dilakukan di Iran (Sharif, Mansouri, Jalanbin, & Zare, 2010). Terapi *reminiscence* dilakukan dua kali seminggu selama 3 minggu, diikuti oleh 49 lansia berusia 60

tahun ke atas dan menunjukkan skor GDS-SF yang menurun. Selain itu, hasil serupa juga diperoleh dalam penelitian yang dilakukan Moral, Ruiz, Rodriguez, dan Galan (2013). Dalam penelitiannya dikatakan bahwa lansia yang tinggal di panti cenderung mengalami masalah karena masalah adaptasi. Lansia yang tidak dapat beradaptasi dengan baik akan rentan mengalami depresi dan rendahnya tingkat kesejahteraan. Terapi *reminiscence* dipilih karena dianggap paling efektif untuk mengatasi masalah tersebut. Terapi dilaksanakan dalam 8 sesi, diberikan pada kelompok kontrol dan kelompok *reminiscence*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi ini dapat mengurangi simptom depresi, meningkatkan *self esteem*, kepuasan dan kesejahteraan psikologis.

Hasil penelitian serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kerr (1999) bahwa terdapat peningkatan secara signifikan terhadap fungsi kognitif dalam kelompok eksperimen setelah menjalani terapi *reminiscence* yang tersedia dalam program rehabilitasi kognitif. Demikian juga Bohlmeijer (dalam Bharaty, 2011) telah melakukan penelitian yang berkaitan dengan pemberian terapi *reminiscence* pada lansia dengan depresi. Hasil penelitian menunjukkan signifikansi pemberian terapi *reminiscence* pada lansia depresi daripada lansia yang tidak mengalami depresi.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Jones (dalam Bharaty, 2011) mengenai efektivitas terapi *reminiscence* pada lansia wanita depresi yang tinggal di tempat khusus (panti) di Florida. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi *reminiscence* merupakan suatu tindakan terapeutik yang efektif untuk menurunkan depresi pada lansia wanita.

Terapi kelompok *reminiscence* diketahui berpengaruh secara afektif dan kognitif terhadap para peserta kelompok terkait dengan symptom depresi. Pengaruh secara kognitif terbagi dalam tiga bentuk yaitu perubahan pemahaman kognitif, pemahaman kognitif yang baru, dan

pemahaman kognitif yang lama. Masing-masing peserta mengalami salah satu dari tiga pengaruh kognitif tersebut.

Selain berpengaruh terhadap pemahaman kognitif terapi kelompok *reminiscence* juga berpengaruh terhadap afektif peserta. Diketahui bahwa seluruh peserta menunjukkan afek yang sesuai dengan pelaksanaan penelitian yaitu afek yang sama dengan afek pada kenangan masa lalu. Akan tetapi, meskipun afek yang sama muncul, namun afek tersebut memiliki derajat yang berbeda, antara lebih atau kurang. Afek yang muncul pada masa kini dapat dikelompokkan dalam symptom depresi tertentu. Dari hasil pengelompokan itu, peneliti dapat mengetahui banyaknya symptom depresi yang dimiliki. Perubahan afek yang terjadi merupakan salah satu bukti keberhasilan terapi kelompok. Perubahan afek yang terjadi akan berpengaruh terhadap tingkat depresi para peserta terapi kelompok.

Terapi kelompok *reminiscence* diberikan pada partisipan dengan tingkat demensia yang berbeda yaitu demensia ringan dan sedang. Subjek dengan demensia ringan yaitu NTL, EH, HRN, dan AGN. Subjek dengan demensia sedang yaitu LC, CM, dan MLT. Terdapat perbedaan afek dan *insight* yang muncul setelah pemberian terapi kelompok *reminiscence* pada dua kategori demensia tersebut. Pada subjek dengan demensia ringan, afek perubahan afek positif lebih cepat terlihat dan *insight* muncul lebih cepat daripada subjek dengan demensia sedang. CM merupakan subjek dengan tingkat demensia sedang namun dengan derajat yang paling rendah dibandingkan dengan subjek lain. Perubahan afek dan *insight* pada CM lebih lama. Secara kognitif, kemampuan CM dalam memahami instruksi juga membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan CM yaitu tidak sekolah.

Terapi kelompok *reminiscence* yang dilakukan sudah cukup sesuai dengan konsep terapi *reminiscence* dimana

peneliti menggunakan kenangan sebagai sarana terapeutik. Dalam menyusun terapi kelompok yang sesuai dengan kebutuhan para peserta, peneliti melakukan wawancara terlebih dahulu untuk mendapatkan tema-tema yang sesuai dengan para peserta kelompok. Tema yang dipilih diharapkan dapat membuat para peserta tertarik untuk banyak bercerita dan mampu menggali perasaan-perasaan senang, dihargai, percaya diri, dan bangga. Jika tema-tema tersebut digunakan dalam kelompok lain, akan ada kemungkinan mendapat hasil terapi kelompok yang berbeda. Hal ini karena kebutuhan kelompok penelitian dapat berbeda dengan kebutuhan kelompok lain. Dalam penelitian selanjutnya, penting untuk mempertimbangkan tema-tema yang akan digunakan nantinya.

Terapi kelompok *reminiscence* yang disusun merupakan tipe *simple* atau positif *reminiscence*. Terapi kelompok yang dilakukan dirasa tepat untuk diberikan pada lansia karena fokusnya pada kenangan serta perasaan yang menyenangkan di masa lalu. Tipe terapi ini beresiko kecil dalam meningkatnya depresi pada peserta karena perasaan dan pengalaman yang diceritakan. Monitoring penting dilakukan jika ada peserta yang tiba-tiba membahas kenangan yang tidak menyenangkan. Seperti yang terjadi pada AGN di sesi kelima. Jika tidak dilakukan monitoring, peserta akan terbawa perasaan menyedihkan dan berdampak negatif pada terapi kelompok yang diberikan. Resiko depresi meningkat pada para peserta karena kenangan dan perasaan terhadap pengalaman yang tidak menyenangkan.

Pemilihan kalimat sederhana untuk instruksi dan kegiatan yang dilakukan dapat mempermudah pemahaman para peserta. Terapi kelompok dapat diberikan pada semua kalangan lansia yang fasih berbahasa Indonesia. Jika ingin dilakukan pada lansia dengan kemampuan bahasa lain, terapis harus fasih dengan bahasa yang dipilih. Hal ini dilakukan untuk menunjang segala bentuk interaksi dan

pelaksanaan terapi kelompok. Tingkat pendidikan juga tidak perlu dipertimbangkan karena terapi ini tergolong sebagai terapi yang sederhana dan mudah dilakukan.

Secara keseluruhan, terapi kelompok *reminscence* yang telah dilakukan memiliki tingkat keberhasilan 85%. Hasil ini terlihat dari total skor observasi yang diperoleh para peserta. Namun, terapi kelompok *reminscence* ini memiliki kualitas hasil yang berbeda-beda pada masing-masing peserta. Dari enam orang peserta, hanya tiga orang peserta yang berhasil menampilkan perilaku umum yang menjadi indikator keberhasilan terapi kelompok. Tiga dari enam peserta berhasil untuk menampilkan perilaku penting yang menjadi indikator keberhasilan sesi terapi.

Dua dari enam peserta yaitu MLT dan HRN memiliki hasil yang paling rendah diantara para peserta. Peneliti melihat bahwa MLT cenderung pasif dalam terapi kelompok dan membutuhkan banyak dukungan dan dorongan dalam terapi kelompok *reminscence*. MLT juga cenderung melamun dalam pelaksanaan terapi kelompok, MLT mengaku dirinya sedang banyak pikiran tentang anak-anak dan cucu-cucunya. Pada sesi satu, dua dan tiga MLT mengaku sedang kepikiran karena menunggu anak-anaknya menjemput. Sedangkan pada sesi empat hingga delapan, MLT memikirkan kenangan ketika berlibur dengan keluarganya, kini ia mengalami keropos tulang sehingga berlibur merupakan hal yang tidak mungkin dilakukan lagi.

Selain MLT, efektivitas terapi kelompok *reminscence* juga kurang terlihat pada diri HRN. Peneliti melihat bahwa HRN tampil pasif dan cenderung memberikan komentar yang negatif pada peserta NLT, HRN dan NTL merupakan teman sekamar namun keduanya tidak pernah bertegur sapa karena pertengkaran yang pernah mereka alami. Sebenarnya, HRN merupakan pribadi yang cukup berani untuk tampil dan berinteraksi

dengan orang lain. Namun, karena ia tidak menyukai salah satu peserta kelompok, HRN memilih untuk bersikap cuek dan dingin. Menjawab seadanya jika ditanya, berbicara dengan teman sebelahnya ketika NTL bercerita, dan memberikan komentar negatif dalam gerutuannya.

Peneliti melihat, bahwa sebaiknya dalam pembentukan kelompok terapi, kualitas hubungan satu peserta dengan peserta lain juga perlu diperhatikan agar kemungkinan terjadinya interaksi positif dalam kelompok lebih besar. Hal ini perlu diperhatikan karena mempengaruhi hasil observasi terapi kelompok. Posisi duduk dan ruangan pelaksanaan terapi kelompok *reminscence* sebaiknya satu lingkaran sehingga para peserta dan peneliti dapat langsung bertatap muka dan mempermudah interaksi. Ruangannya sebaiknya cukup sunyi, pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang lancar untuk mendukung kenyamanan pelaksanaan terapi kelompok.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Terapi kelompok *reminscence* secara efektif mampu menurunkan tingkat depresi pada lansia wanita yang tinggal di panti werdha. Hal ini terlihat dari penurunan tingkat depresi, penurunan jumlah simptom depresi, skor hasil observasi yang menunjukkan tingkat keberhasilan terapi kelompok *reminscence* mencapai di atas 85%, *insight* dan beberapa komentar positif dari para peserta.

Terapi kelompok *reminscence* yang telah dilaksanakan dirasa sudah cukup efektif. Peneliti melakukan pemilihan tema-tema dari hasil wawancara yang telah dilakukan. Tema-tema yang dirasa tepat untuk digunakan dalam kelompok ini adalah permainan masa kecil, jatuh cinta dan pacar pertama, hobi, liburan, foto dan memorabilia, dan keberhasilan dalam melewati peristiwa yang menakutkan. Masing-masing peserta

berkesan pada tema-tema tertentu, antara lain foto dan memorabilia, keberhasilan dalam melewati peristiwa yang menakutkan dan liburan. Dari observasi diketahui bahwa tema-tema yang dipilih cukup tepat sehingga menghasilkan perilaku-perilaku yang diharapkan.

Dalam proses terapi kelompok *remembrance*, terdapat manfaat yang telah dicapai yaitu antara lain terciptanya pengharapan, kesamaan, impartasi informasi, altruisme, kemampuan bersosialisasi meningkat, imitasi perilaku, pembelajaran interpersonal, kohesivitas kelompok, dan katarsis. Dari sebelas manfaat therapeutic, hanya dua manfaat yang kurang terlihat secara jelas. Rekapitulasi yang bersifat korektif dari keluarga inti, terkait dengan kesadaran peserta akan akar permasalahan dalam keluarganya sehingga menimbulkan ketidakpuasan. Manfaat terapeutik ini kurang terlihat karena keterbatasan waktu terapi dan para peserta tidak memiliki kesempatan untuk menceritakan kehidupan pribadinya secara mendetil dan mendalam. Selain itu, faktor eksistensial juga merupakan manfaat yang kurang terlihat dalam kelompok. Manfaat ini hanya terlihat pada seorang peserta yaitu MLT. MLT tampak meningkatkan insiatif untuk lebih banyak berinteraksi dengan peserta lain baik di dalam kelompok maupun di luar kegiatan terapi kelompok. Kesendirian MLT sedikit berkurang setelah mengikuti terapi kelompok.

Dalam pelaksanaan terapi kelompok *remembrance*, terdapat interaksi positif dan interaksi negatif yang terjadi dalam proses terapi. Interaksi positif yang terjadi misalnya menanggapi cerita peserta lain, bertanya, memberikan saran, memberikan dukungan secara verbal, dan pujian. Dari interaksi positif tersebut menimbulkan perasaan dihargai, percaya diri, bahagia, dikuatkan dalam diri para peserta. Selain itu, interaksi negatif juga terbentuk misalnya cuek atau tidak memperhatikan ketika peserta lain sedang bercerita, sibuk melamun, dan

memberikan komentar negatif atas cerita yang disampaikan. Hal ini mempengaruhi hasil observasi sehingga terdapat dua peserta yang mendapatkan hasil yang tidak memuaskan.

#### Saran

Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan pemilihan kategori subjek dan populasi yang berbeda agar dapat memperkaya referensi penelitian yang terkait dengan tema *remembrance group therapy* pada depresi lansia. Peneliti selanjutnya dapat melakukan terapi kelompok *remembrance* pada kelompok lansia pria, atau membandingkan efektivitas terapi kelompok pada kelompok lansia wanita dan lansia pria dalam suatu panti werdha tertentu. Peneliti juga dapat melakukan terapi kelompok *remembrance* pada kelompok lansia yang tinggal di panti werdha atau lansia yang tinggal dengan keluarga.

Peneliti perlu mempertimbangkan pemberian tema yang terkait dengan peristiwa traumatis tertentu yang kemungkinan berhubungan dengan para peserta. Hal ini untuk meminimalisir resiko munculnya perasaan atau pun afek yang tidak menyenangkan yang dapat mempengaruhi hasil terapi. Tema mengenai peristiwa traumatis dapat diberikan pada lansia yang tidak memiliki pengalaman langsung dengan peristiwa traumatis tersebut. Dalam terapi *remembrance* tipe *simple* atau positif *remembrance*, pemilihan topik yang tidak menyenangkan sangat tidak disarankan karena tipe terapi *remembrance* ini hanya membahas mengenai kenangan yang menyenangkan saja.

Melalui terapi kelompok *remembrance* yang telah dilakukan diharapkan lansia wanita memiliki pandangan dan alternatif baru untuk mengisi waktu luangnya sehari-hari. Lansia wanita dapat meningkatkan aktivitas untuk mengenang perasaan dan pengalaman dari kenangan yang menyenangkan, serta meningkatkan

interaksi interpersonal dengan cara berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain. Lansia wanita di panti werdha diharapkan dapat mengurangi waktu luangnya dengan bertengkar, pemikiran berulang pada masalahnya, dan melamun dan mengisinya dengan sesuatu yang bermanfaat secara psikologis.

Keluarga dari lansia dapat memberikan perhatian yang lebih pada lansia karena lansia cenderung merasa depresi karena kurang mendapat perhatian dan jauh dari keluarganya. Kegiatan terapi *reminiscence* merupakan salah satu kegiatan yang dapat dipilih, lansia dan keluarga dapat saling bercerita mengenai kenangan-kenangan yang menyenangkan. Kegiatan terapi *reminiscence*, dilakukan oleh keluarga dengan cara memilih topik yang tersedia tanpa harus melakukan keseluruhan sesi terapi. Terapi kelompok *reminiscence* ini diharapkan dapat bermanfaat untuk kesehatan mental lansia, mengurangi depresi lansia dan dapat mempererat hubungan lansia dengan keluarganya.

Panti werdha dapat melaksanakan terapi kelompok *reminiscence* yang ada dalam modul secara berkala untuk mengurangi atau mencegah depresi pada lansia. Panti werdha atau pengunjung panti werdha juga dapat mengambil salah satu dari topik terapi yang ada untuk diaplikasikan pada lansia. Hal ini dapat menjadi salah satu bentuk pelayanan panti werdha yang bersangkutan dalam mengatasi permasalahan psikologis lansia. Panti werdha juga dapat menggunakan topik dalam terapi kelompok *reminiscence* untuk acara panti atau acara institusi lain yang sedang berkunjung.

Pemerintah memberikan dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan yang berfokus pada kesehatan psikologis lansia, baik lansia yang berada di institusi pemerintah maupun institusi swasta. Pemerintah diharapkan menyadari bahwa lansia perlu diberi perhatian dan sarana dan prasarana yang memadai untuk dapat produktif dan memberikan sesuatu pada

negara dan generasi berikutnya. Pemerintah dapat mengadakan acara-acara rutin atau berkala untuk kebersamaan lansia, baik acara yang terstruktur atau pun tidak terstruktur. Selain itu, Pemerintah dapat menambah variasi sarana untuk lansia seperti misalnya taman lansia atau pusat kesehatan untuk lansia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. (2005). *Depresi: Aspek neurobiology diagnosis dan tata laksana*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Bharaty, E. B. S. (2011). *Pengaruh terapi reminiscence dan psikoedukasi keluarga terhadap kondisi depresi dan kualitas hidup lansia di Katulampa Bogor*. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Program Paska Sarjana Universitas Indonesia.
- Butler, R. N., & Lewis, M. I. (1983). *Aging and mental health*. New York : The New American Library, Inc.
- Chen, T. J., Li, H. J., & L, J. (2012). The effects of reminiscence therapy on depressive symptoms of Chinese elderly: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. Published online.
- Collins, C. J. (2006). *Life review and reminiscence group therapy among senior adults*. (Dissertation). USA: Graduate Faculty Texas Tech University.
- Darmojo, B., & Martono, H. H. (1999). *Buku ajar geriatic (Ilmu kesehatan usia lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI.
- Davison, G.C, Neale, J.M, & Kring, A.M. (2006). *Psikologi abnormal*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Feeber, A. (2008). *Reminiscence group therapy bagi lansia sebagai intervensi terhadap perasaan kesepian*. Tesis. Jakarta: Magister

## Lampiran 2 Jurnal Effect of Group Reminiscence Therapy on Depression among Institutionalized Elderly in Dakahlia Governorate- Egypt

*IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*  
 e-ISSN: 2320-1959, p-ISSN: 2320-1940 Volume 5, Issue 5 Ver. II (Sep. - Oct. 2016), PP 19-26  
[www.iosrjournals.org](http://www.iosrjournals.org)

### Effect of Group Reminiscence Therapy on Depression among institutionalized elderly in Dakahlia Governorate – Egypt

Nadia Mohamed Hassan Saleh<sup>1</sup> & Ebtsam Salah Shalaby Salama<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lecturer of gerontological Nursing, Faculty of Nursing -Mansoura University – Egypt.

<sup>2</sup>Lecturer of psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing – Mansoura University – Egypt.

**Abstract:** Depression is one of the most important psychosocial problems in later life that may highly influence the quality of life of elderly people in different settings. Reminiscence therapy is one of psychiatric treatment that aims to increase self esteem, socialization, as well as reduce loneliness, sadness, and depression. Objective: Is to determine the effect of reminiscence group therapy on depression among residents of elderly homes in Dakhellia governorate. Study Design: The study used a quasi-experimental research design (pre-post intervention study). Setting: - The study was conducted in the three governmental elderly homes in Dakhellia governorate namely; Dar El-Amal, Dar El-Malak Mechael in Mansoura city and Dar El-Walau in meet ghamr city. Subjects: All elder's residents at the previous settings and fulfilled the study criteria ,their age 60 years and above, able to comprehend and communicate and had mild or moderate depressive symptoms, operationalized by score of  $\geq 11$  on Geriatric Depression Scale (GDS); their number amounted 38 out of 61 elders were included in the study. Tools: Three tools were used Socio-demographic structured Interview Schedule Sheet, Mini-Mental State Exam (MMSE) scale and Geriatric Depression Scale (GDS) short form -15. The study subjects will be divided into small groups, the group consisted of 3 to 5 elder's, and reminiscence sessions were held, once weekly for 8weeks totalling 8 sessions. Results: level of depression was decreased after implementation of reminiscence group therapy, as the mean depression score before the intervention was  $7.82 \pm 1.49$ , compared to  $6.03 \pm 1.33$  immediately after the intervention. Conclusion: Reminiscence group therapy decreases the feeling of depression among residents of elderly homes. Recommendations:-Replicating the study using different group settings as community, with a larger sample size.

**Keywords:** Depression, Elderly, Reminiscence, Therapy.

#### I. Introduction

Depression is one of the most important psychosocial problems in later life that may highly affect the quality of life of elderly people in different settings. As elderly face numerous mental issues because of the emotional responses that occur as a result of the normal aging process, acute and chronic disease, and role changes with family. Any of these issues produce stress and can lead to depression<sup>(1)</sup>. The overall prevalence of depression estimated by WHO among the elderly generally varies between 10 and 20% depending on the cultural situations<sup>(2,3)</sup>. In Egypt 2009 a study done among elderly living in Al-Nahda City; reported that the prevalence of depression was 31.4%<sup>(4)</sup>, also another study conducted in Damanhour city- Egypt 2013 reported that the rates of depressive syndromes among institutionalized elderly exceeded those who are residents in community<sup>(5)</sup>.

Depression can have dangerous negative outcomes in old age. In addition to reducing the general quality of life, it can lead to greater disability, and increase utilization of health care services, longer length of hospital stay, poorer nutrition and increased risk of suicide<sup>(6,9)</sup>. One type of psychotherapy that has been studied is participation in reminiscence therapy. This intervention is cost-effective and relatively free from harmful effect<sup>(7)</sup>. Reminiscence therapy can be defined as a therapy that uses the recall of past memories or stories, feelings and thoughts to facilitate pleasure, quality of life or adaptation to present circumstances<sup>(8)</sup>.

Nursing professionals began applying reminiscence therapy in elderly care in the late 1960s. Reminiscence therapy has been shown to improve self esteem, socialization, and life satisfaction as well as reduce loneliness, sadness, and depression<sup>(9)</sup>. Moreover, some studies have analysed the advantages of reminiscence for the elderly, and reported that, reminiscence in general decreases depression and confusion<sup>(10)</sup>. Reminiscing is a technique working to think and talk about one's life and can be of enormous benefit to clients on a structured or unstructured group or individual basis<sup>(11,12)</sup>. Group reminiscence therapy also provides a warm and empathic environment to help the subjects feel free to engage in overt reminiscence. The advantage of group reminiscence may be that it provides the subjects with an opportunity for self-expression<sup>(13)</sup>. Also in a group there is opportunity to receive positive reinforcement from peers and to practice social skills with other group members. Further group usually provide a good deal of enjoyable interaction, which can increase a participant's commitment to treatment, encourage attendance, and increase social confidence<sup>(8)</sup>.

*Effect of Group Reminiscence Therapy on Depression among institutionalized elderly in Dakahlia*

As the numbers of elderly population increased, the gerontological nurse plays a main role in the practice of reminiscence therapy and thus needed to be knowledgeable about reminiscence therapy and its relation to well being of the elderly<sup>(14)</sup>. Nurses are needed to evaluate and plan nursing intervention targeting mental health of the elderly, also she must be cautious in assessing how older adults respond to different life situations, and challenges to their physical and mental health in order to start appropriate interventions in a suitable time<sup>(15)</sup>.

To the best of the author's knowledge this is the first study to be carried out in Mansoura city - Egypt about the effect of reminiscence group therapy on depression among institutionalized elderly.

**Aim of the Study**

Is to determine the effect of reminiscence group therapy on depression among institutionalized elderly in Dakhellia governorate.

**Research Hypotheses**

Level of depression will be reduced after implementation of reminiscence group therapy.

**Subjects and Method**

**Study design**

The study used a quasi-experimental research design (pre-post intervention study).

**Setting:-**

The study was conducted in the three governmental elderly homes in Dakhellia governorate namely; Dar El-Amal, Dar El-Malak Mechael, in Mansoura city and Dar El-Walaa in meet ghamr city.

**Subjects:-**

All elders' residents at the previously mentioned settings and fulfilled the study criteria their number amounted 38 out of 61 elders were included in the study:

- Aged 60 years and above.
- Able to comprehend and communicate.
- Had mild or moderate depressive symptoms, operationalized by score of  $\geq 11$  on Geriatric Depression Scale (GDS)
- Had normal cognitive function, score of 24 or higher on the Mini-Mental State Examination (MMSE).

**Table (1):-** Distribution of elderly persons by place of residence and study criteria

Elderly Homes	Total number of elders	Selected sample with mild and moderate depression
Dar El- Amal	21	14
Dar El- Walaa	22	13
Dar El- Malake Mikhael	18	12
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>38</b>

**Tools of data collection:-**

**Study Tools:**

Three tools were used for collection of necessary data.

**Tool I: Socio Demographic and clinical data structured interview schedule:** - such as; age, sex, religion, level of education, marital status, occupation before retirement, and income. Also medical health history of the elders as presence of chronic illnesses and medication taken.

**Tool II: The Mini Mental State Examination (MMSE) Scale.**

The MMSE scale was developed by Folstein et. al, 1975<sup>(16)</sup>. It was used for assessing cognitive function of elders. It includes questions related to orientation, registration, attention, calculation, recall and language. The scale was translated into Arabic and approved to be valid and reliable by El Okel 2002<sup>(17)</sup>. The scale score is 30 point is classified as: score from 24 to 30 indicates normal cognitive function, score from 18 to 23 indicates mild cognitive impairment and score from zero to 17 indicates severe cognitive impairment of the elderly.

**Tool III: The Geriatric Depression Scale (GDS) Short Form-15.**

The geriatric depression scale (GDS) short form is 15 items self report instrument developed by Sheikh, and Yesavage 1986<sup>(18)</sup> to assess depression and general wellbeing of the elderly. The scale was translated into Arabic and approved to be valid and reliable by (Elhuseiny, 2013<sup>(19)</sup>). The older adult chooses the best answer either yes; one (1) or No; zero (0) for how he/ she have felt over the last week. From the 15 questions, 10 questions were indicating the presence of depression when answered positively, while the rest (question numbers 1, 5, 7, 11, 13) were indicating depression when answered negatively. Scores ranges from

*Effect of Group Reminiscence Therapy on Depression among institutionalized elderly in Dakahlia*

zero to 15, items are summed for total score. Score from zero to 4 indicates no depression, score from 5 to 8 was indicating mild depression, and score from 9 to 11 was indicating moderate depression and score from 12 to 15 indicates severe depression.

## II. Method

- Permission to carry out the study from the responsible authorities was obtained.
- The purpose of the study and the time of data collection were explained for the administrators of each elderly home.
- Tool I (Socio Demographic and clinical data structured interview schedule) was developed by the researcher after review of the literature.
- Study tools I ,II and III was revised by 5 experts in the field of grontological nursing, and psychiatric and mental health nursing- university of Alexandria , to test its content validity and feasibility and necessary modifications was done. .
- A pilot study was carried out on 10 elders' selected from El- Amal elderly club , Mansoura city, Dakahlia, to test clarity and feasibility of the tools; and the estimated time needed for the interview.
- Cognitive function and depression were assessed for all elders resided in elderly homes to identify those fulfill the study criteria using tool II (mini mental state examination) and tool III (geriatric depression scale short form); according to inclusion criteria that each elderly should be with mild or moderate depression and had intact cognitive functions.
- The studied Elderly with mild and moderate depression was interviewed individually by the researcher to collect the necessary data using study tools.
- The studied elders with mild and moderate depression were divided into small groups; each group consisted of 3 to 5 elder's and reminiscence sessions were held, once weekly for 8weeks totaling 8 sessions.
- The researchers visit El-Amal elderly home Saturday of each week and Dar El-Malak Mechael Monday every week and Dar El-Walaa Thursday of each week.
- Evaluation of the intervention was done immediately and three months after the intervention using geriatric depression scale short form.
- The study was conducted over a period of 7months beginning at October 2015 till the end April 2016.

### Description of the program:

- The researchers developed Reminiscence sessions after review of the related literature. However, a majority of studies reviewed recommend reminiscence focusing on positive memories (**Burnside, 1993; Cook, 1991; Fry, 1983; Stinson & Kirk, 2006**)<sup>(14, 20-22)</sup>.
- Matching of the group subjects such as careers, hobbies, or social activities. Although we considered a similar age group, similar level of mental and physical capabilities.
- Creating a safe environment for participants as sizeable space with a quiet, warm, and comfortable atmosphere. Being able to sit in a circle allowed participants to have eye contact with one another, to hear what each person said, and to readily join the conversation whenever they wanted.
- Private photographs of the elderly were used to help the elderly to remember the past significant events, also drinks as juice and chocolate were offered to encourage socialization.
- Before starting the first session, the researchers introduce themselves to the elders and establish good relation to relief fears and gain their cooperation and group members introduced themselves.
- The researchers start each session with simple structured question about the content of each session, and encourage each elderly to share and talk.
- Each session was included simple recollection of positive autobiographical events, with the goal of fostering positive emotions.

### The proposed study sessions include :-

- **First Session: Childhood and School Life:** - the elderly tried to remember the significant characteristics of being a child and their relation with parents and brothers or sisters. Elderly talked about school period, their homework, teachers and colleagues.
- **Second Session: Adolescent stage:** - Elderly person discussed changes in their personality, their hobbies and interests.
- **Third Session: Family relationship:** - Elderly shard memories about their home, their role and relationship within the family.
- **Fourth Session: Adulthood Stage:** - The meaning of work and their relation within the colleagues and success in work. Also this session involves memories about marriage, first meeting with the spouse, marriage preparation and wedding day.

*Effect of Group Reminiscence Therapy on Depression among institutionalized elderly in Dakahlia*

- **Fifth Session:** This session involves memories related to married life prior to having children and after having children, birth of first child, growth of children and their education.
- **Sixth Session:** This session involves memories related to marriage of the children, difficulties encountered and the action taken to overcome them, life after they were left the home.
- **Seventh Session:** Relationship and their role with grandchildren.
- **Eighth Session:** Aging, coping with retirement and current life situation.

**Ethical Considerations:**

Verbal consent from the elderly to participate in the study was being obtained. Confidentiality of data, privacy and the right of the elderly to withdraw from the study at any time was assured.

**Data analysis:**

Data was analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 15. Qualitative data was presented as number and percent. Quantitative data was tested for normality by Kolmogorov-Smirnov test. Normally distributed data was presented as mean  $\pm$  SD. Student t-test was used to compare between two groups. Non parametric data was presented as min – max and median. Mann-Whitney test was used for comparison between groups. Kruskal-Wallis test was used to compare between more than two groups.  $P < 0.05$  was considered to be statistically significant.

**III. Results**

**Table (2): Distribution of institutionalized elderly according to their socio- demographic characteristic.** It was observed from the table that the age of the studied subjects ranged from 60 to 84-years with a mean of  $67.95 \pm 6.58$  years. About 84.2 % of the institutionalized elderly were young old (aged between 60 to less than 75 years). Males were more prevalent than females in the study sample, they constituted 57.9%. Regarding the marital status it was observed that 31.6 % were widow, 31.6 % were divorced, while 18.4% were single and 18.4% were married.

Concerning the level of education, the results reported that the highest percentage 36.8% could just read and write, 23.9% of institutionalized elders had a university degree, 15.8 secondary education, 13.2% completed their basic education and 10.5% were illiterate. Concerning elder's occupation before retirement 57.9% of institutionalized elderly were employee, while 23.7% were housewives and the rest 18.4% were manual worker. The main source of income was pension it was reported by 78.9% of institutionalized elder and 50.0% of them had enough income, 34.2% reported not enough income, while the rest 15.8% reported enough income and can save money.

**Table (2):** Distribution of institutionalized elderly according to their socio- demographic characteristic.

Items	No= 38	%
<b>Age in years :-</b>		
60-74	32	84.2
75-84	6	15.8
85+	0	0
<b>Mean <math>\pm</math>SD</b>	<b>67.95 <math>\pm</math> 6.58</b>	
<b>Sex :-</b>		
Male	22	57.9
Female	16	42.1
<b>Marital status:-</b>		
Single	7	18.4
Married	7	18.4
Divorced	12	31.6
Widow	12	31.6
<b>level of education</b>		
Illiterate	4	10.5
Read and write	14	36.9
Basic education	5	13.1
secondary education	6	15.8
University	9	23.7
<b>Occupation before retirement :-</b>		
Employee	22	57.9
Housewife	9	23.7
Manual worker	7	18.4
<b>Income :-</b>		
Enough	19	50.0
Not enough	13	34.2
Enough and save	6	15.8
<b>Source of income:- :-</b>		

*Effect of Group Reminiscence Therapy on Depression among institutionalized elderly in Dakahlia*

Pension	30	78.9
Social affairs	9	23.6
Son help	5	13.1

☐ More than one answer was given

**Table (3): Distribution of institutionalized elderly according to their medical history.** The table illustrates that hypertension is the most prevailing disease among institutionalized elders, it was reported by 44.7%, diabetes mellitus is the second most common disease reported by 39.5% , while 15.8% , 13.2%, 10.5 and 7.9 % reported osteoarthritis, cardiac , respiratory and renal diseases respectively.

**Table (3):** Distribution of institutionalized elderly according to their medical history.

Items	No=38	%
Type of disease :-		
Hypertension	17	44.7
Diabetes mellitus	15	39.5
Osteoarthritis	6	15.8
Cardiac diseases	5	13.2
Respiratory diseases	4	10.5
Renal diseases	3	7.9

☐ More than one answer was given

**Table (4): Distribution of institutionalized elderly according to their decision, reason of admission to the elderly home and duration of stay.** It was observed from the table that 68.4% of elderly it was their own decision to move to the elderly home; while 31.6% it was their family decision. Regarding reasons for admission to elderly home , it was noticed that 57.9% of elderly reported that feeling of loneliness , no one caring at home 57.9% are the main reasons of admission to the elderly home , while the rest 28.9% of elderly reported family problems. Concerning the length of stay in elderly homes; it ranged from less than one year to more than five years, with a mean of 2.46±3.07. As 71.1% and 18.4 % of elders stayed in elderly home since one to less than five years or five years and more respectively.

**Table (4):** Distribution of institutionalized elderly according to their decision, reason of admission to the elderly home and duration of stay.

Item	No=38	%
<b>Decision of admission</b>		
Elders' decision	26	68.4
Family decision	12	31.6
<b>Reason of admission to the elderly home: :-</b>		
Feeling lonely	22	57.9
No one caring at home	22	57.9
Family problems	11	28.9
<b>Duration of stay</b>		
≤1 year	7	18.4
1-5 years	27	71.1
≥ 5 years and more	4	10.5
Mean ±SD		2.46±3.07

☑ More than one answer was given.

**Table (5): comparison of mean score of 15 – item geriatric (GDS -15) depression scale before and after group reminiscence therapy.** It was observed from the table that the mean depression score before the intervention was 7.82±1.49, decreased to 6.03±1.33 immediately after the end of the intervention and the difference was statistically significant  $t= 9.104$ ,  $p = \leq 0.001$ , while three months after the intervention the mean depression score had increased to 7.45±1.41 , although this was still significantly lower than before the intervention  $t= 2.772$ ,  $p= 0.009$ .

**Table (5):** comparison of mean score of 15 – item geriatric (GDS -15) depression scale before and after group reminiscence therapy.

Variable	Before intervention N= 38	Immediately after intervention N= 38	Three months after intervention N= 38
Mean (SD) GDS-15 score	7.82±1.49	6.03±1.33	7.45±1.41
T	-	9.104	2.772
p- value	-	≤ 0.001	= 0.009

*Effect of Group Reminiscence Therapy on Depression among institutionalized elderly in Dakahlia*

**Table (6): Demographic characteristics of elderly and decrease in mean score of the 15 -item geriatric depression scale before and after the intervention.** It was observed from the table that there is no statistically significant difference observed between the socio- demographic characteristics of the subjects as age, sex, marital status, level of education, occupation before retirement and income; and the decrease in mean score of geriatric depression score comparing before and after the intervention.

**Table (6): Demographic characteristics of elderly and decrease in mean score of the 15 -item geriatric depression scale before and after the intervention.**

Variable	No of subjects		Difference 1 Median (min, max)	Difference 2 Median (min, max)
	N= 38	%		
Age in years:-				
	60-74	32	84.15	
75-84	6	15.2	1.00(0, 5.00) 2.00(0, 4.00)	0 (-1.0, 2.00) 0(-1.0,1.00)
Test of significance			Z= 1.230, p= 0.291	Z= 1.074, p= 0.283
Sex :-				
	Male	22	57.9	2.00(0,4.00)
Female	16	42.1	1.00(1,48.0)	0 (-1.0, 1.00)
Test of significance			Z= 0.770, p= 0.442	Z= 0.159, p= 0.874
Marital status :-				
	Widow	12	31.6	2.00(1.0, 5.00)
Divorced	12	31.6	2.50(0, 4.00)	1.00(-1.0, 2.00)
Married	7	18.4	1.00(0,3.00)	0 (-1.0,2.00)
Single	7	18.4	1.00(0, 2.00)	0 (-1.0,2.00)
Test of significance			$\chi^2 = 5.371, p= 0.147$	$\chi^2 = 1.491, p= 0.684$
Level of education				
	Illiterate	4	10.5	1.00(0, 5.00)
Read and write	14	36.8	1.50(0,4.00)	0 (-1.0,2.00)
Basic education	5	13.2	1.00(0.84,2.00)	0 (0, -2.00)
secondary education	6	15.8	1.50(1, 4.00)	0.50(-1.00,1.00)
University	9	23.9	2.00(0, 4.00)	1.00(-1.0,2.00)
Test of significance			$\chi^2 = 3.481, p= 0.481$	$\chi^2 = 0.629, p= 0.960$
Occupation before retirement :-				
	Employee	22	57.9	2.00(0, 4.00)
Housewife	9	23.7	1.00(0, 5.00)	0 (0, 1.00)
Manual worker	7	18.4	1.00(0, 2.00)	0 (-1.00, 1.00)
Test of significance			$\chi^2 = 2.055, p= 0.358$	$\chi^2 = 1.944, p= 0.378$
Income :-				
	Enough	19	50.0	2.00(0, 4.00)
Not enough	13	34.2	1.00(0, 5.00)	0 (-1.00, 1.00)
Enough and safe	6	15.8	3.00(1.00, 4.00)	1.00(-1.00, 1.00)
Test of significance			$\chi^2 = 6.072, p= 0.048$	$\chi^2 = 1.634, p= 0.442$

Difference 1= before minus immediately after the intervention.

Difference 2= before minus three months after the intervention.

#### IV. Discussion

Depression is considered an important public health issue among elderly (23). Purposeful reminiscence group therapy is effective in reduced depressive symptoms among elderly (10). A group reminiscence program, with a specific path guiding older people to re-evaluate their past life events, has the potential to strengthen the personal value of the institutionalized individual and foster their sense of identity. Listening to others, responding to them, and feeling close to life events of other people could provide a benefit in the quality of life; the elderly would find a safe place where they can experience positive interactions (24).

Therefore, the evaluation of the effect of reminiscence group therapy on level of depression among institutionalized elderly is regarded as the basic aim of this study. The present study results revealed a statistically significant decrease in depression scores compared before, immediately and three months after the implementation of reminiscence group therapy; this can be explained by the fact that the institutionalized elderly exploit any opportunity allows them to interact with others and express feelings; also the supportive atmosphere of the group created a sense of togetherness, of being accepted and being a valued group member. Further stated that reminiscence group therapy have had a substantial positive effect on feelings of accomplishment, a sense of a job well done, and a desire to fulfill the time left in life, thus effectively reducing symptoms of depression among elderly. The results are in agreement with a study done in Iran by Sharif et al 2010 (11). Also Seng et al 2014 (25) reported that; Group reminiscence provided significantly greater relief of depressive symptoms than

*Effect of Group Reminiscence Therapy on Depression among institutionalized elderly in Dakahlia*

the control intervention immediately after and 3 months after the intervention . This finding was consistent with the results in several studies even observed improvement among older adults who were clinically depressed<sup>(38-32)</sup>. Another study conducted in Egypt by **Osman et al 2012**<sup>(31)</sup> revealed lower level of depression among the studied sample especially for those with severe level of depression after applying the reminiscence intervention. Moreover a study conducted by **Karimi et al 2010**<sup>(34)</sup> reported a drop in depressive symptoms in an institutionalized elderly population compared to a control group after reminiscence therapy. The same results reported by some former studies<sup>(35-40)</sup>. In contrast to these results a study conducted by **Chao et al 2006**<sup>(41)</sup>; reported that group reminiscence therapy significantly improved self esteem , but the effect on depression and life satisfaction were not significant; this contradiction could be explained by the fact that their study was conducted in nursing home and the average stay in the nursing home was only slightly over two months and the loss of participants not only influenced the statistical power level, but might also have biased effects, because the time available for a subject to share his or her experiences was not consistent.

The present study results reported that there is no statistically significant difference between demographic characteristics of the elderly and the decrease in mean geriatric depression score before and after the intervention (table 6) this is in agreement with what **Sharif et al 2010**<sup>(13)</sup> mentioned in their study, yet only marital status showed a statistically significant difference in depression scores comparing before and after the intervention ; this can be explained by the fact that their study was conducted in a day center where elders live with their wives, but the present study is conducted in elderly home where the elderly live alone .

#### V. Conclusions

It can be concluded from the present study that reminiscence group therapy decrease the level of depression among older people residents in governmental elderly homes.

#### VI. Recommendations

According to the finding of the present study the following recommendations are recommended:-

- Replicating the study using different group settings as community, with a larger sample size.
- Encouragement of social interaction among residents of elderly home.
- in service training program to all care providers especially nurses about reminiscence therapy

#### Limitation of the study:-

A small sample size

#### Acknowledgements

The authors are thankful to all elders Residents in governmental elderly homes at Dakahlia governorate who are participating in this study also they appreciate help provided by nursing and social workers staff in elderly homes in conduction of the study.

#### Reference

- [1]. *Wold G. Basic Geriatric nursing -5<sup>th</sup> ed., China, st Louis Mosby Company, 2012; 225-27.*
- [2]. Rangaswamy SM. Switzerland: The World Health Organization; World Health Report on Mental Health: New understanding New Hope. *Indian J Psychiatry*2001; 43(1): 1-4.
- [3]. Singh A and Mitra N. A study on Loneliness, Depression and Sociability. *Industrial Psychiatry journal* 2009; 18(1): 51-52.
- [4]. Shehatah A, El-Okda E, Rabie M. Prevalence of Depression and Association of Cognitive Impairment in Elderly in Suburban Community in Egypt. *Current Psychiatry* 2009;16(2):192-199.
- [5]. Abd El-Rahman S. A Comparison of Depressional Status and Associated Factors among Residents of Geriatric Homes and Elderly Attending Outpatient Clinics in Suburban Community. *Journal of American Science*. 2013;9(6):327-337.
- [6]. Steffens DC, Skoog, Norton MC, Hart AD, Tschanz JT, Plassman BL, Wyse BW, Welsh-Bohmer KA, and Breitner JC . Prevalence of depression and its treatment in an elderly population: the Cache County study. *Arch Gen Psychiatry* 2000 Jan; 57(6):601-7.
- [7]. Cully J., Lavoie, D., & Gfeller, J. Reminiscence, personality, and psychological functioning in older adults. *Gerontologist* 2001; 41 (1): 89-95.
- [8]. Agronin Marce E and Maletta Gabe J. Principles and Practice of Geriatric Psychiatry. USA. Lippincott Williams and Wilkins 2006; 191-93.
- [9]. Vivero-Chong, R. Reminiscence therapy: The group approach in long-term care. *Canadian Nursing Home* 2002; 13(3), 5-12.
- [10]. Wang, J. J. The comparison effectiveness among institutionalized and non-institutionalized elderly people in Taiwan of reminiscence therapy as a psychological measure. *The Journal of Nursing Research*2004; 12(3), 237- 245.
- [11]. Stinson CK and Kirk E . Structured reminiscence: an intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older women. *J Clin Nurs* 2006 Feb; 15(2):208-18.
- [12]. Ayalon L, Gum AM, Feliciano L, Areean PA, Ayalon L, Gum AM, Feliciano L, et al. Effectiveness of nonpharmacological interventions for the management of neuropsychiatric symptoms in patients with dementia: a systematic review. *Arch Intern Med*. 2006; 166:2182-8
- [13]. Shari F, Mansouri A, Jahanbin I, and Zare N. Effect of group reminiscence therapy on depression in older adults attending a day centre in Shiraz, southern Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J* 2010; 16(7): 765- 70.

*Effect of Group Reminiscence Therapy on Depression among institutionalized elderly in Dakahlia*

- [14]. Lin, Y.C., Dai, Y.T., and Hwang S.L. The effect of reminiscence on the elderly population: A systematic review. *Public Health Nursing* 2003, 20, 4, 297-306.
- [15]. Stinson, C. Structured group reminiscence: An intervention for older adults. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2009; 40 (11): 521-528.
- [16]. Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research* 1975; 12, 189-198.
- [17]. Elok M. Prevalence of Alzheimer disease and other types of dementia in Egyptian elderly. Unpublished Master Thesis, Ain Shams University, Faculty of medicine, 2002.
- [18]. Sheikh, J. L., & Yesavage, J. A. Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention* 1986; 165-73. Retrieved on May17, 2014 from the web: <http://www.stanford.edu/yesavage/GDS.html>.
- [19]. Elbasseini S. Effect of Self Care intervention on Quality of Life of Older Adults with Heart Failure. Unpublished Doctorate Thesis. Alexandria University, Faculty of Nursing, 2013.
- [20]. Burnside, I. Themes in reminiscence groups with older women. *International Journal of Aging and Health Development*, 1993; 37, 177.
- [21]. Cook, E. The effects of reminiscence on psychological measures of ego integrity in elderly nursing home residents. *Archives of Psychiatric Nursing*, 1991; 5(5): 292-298.
- [22]. Fry, P. Structured and unstructured reminiscence training and depression among the elderly. *Clinical Gerontology*, 1983; 1(3), 15-37.
- [23]. Weyerer S, Eitflaender-Gorfer, S, Kohler L, Jessen F, Maier W, Puchs A, et al. Prevalence and risk factors for depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older. *J Affect Disord*, 2008; 111(2, 3): 153-63.
- [24]. Pinquart M and Forstmeier S. Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: a meta-analysis. *Aging Ment Health*, 2012, 16:541-558.
- [25]. Song D, Shen Q, Tu-Zhen Xu, and Qiu-Hua Sun. Effects of group reminiscence on elderly depression: A meta-analysis. *International journal of nursing sciences*. 2014; 4:16-422.
- [26]. Kai-Jo Chiang, Chu H, Chang H, Chung, M, Chen C, Hung-Yi Chiou and Chou K. The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *Int J Geriatric Psychiatry*, 2010; 25: 380-388.
- [27]. Korte J, Bohlsmeijer E, T. Cappeliez P., Smit F., and Westenhof G. J. Life review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: a pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 2012, 42, 1163-1173.
- [28]. Ashida S. The effect of reminiscence music therapy sessions on changes in depressive symptoms in elderly persons with dementia. *J Music Ther*, 2000; 37: 170-182.
- [29]. Haight BK, Mische Y, Hendrix S. The extended effects of the life review in nursing home residents. *Int J Aging Hum Dev*, 2000; 50: 151-168.
- [30]. Beth MS. Testing therapeutic life review offered by home care workers to decrease depression among home-dwelling older women. *Issues Ment Health Nurs*, 2006; 27: 1037-1049.
- [31]. Hsieh CJ, Chang C, Su SF, Hsiao YL, Shih Y, Han W, and Lin C. Reminiscence Group Therapy on Depression and Apathy in Nursing Home Residents With Mild-to-moderate Dementia. *J Exp Clin Med*, 2010; 2(2):72-78.
- [32]. Serrano, J.P., Latorre, J.M., Ros, L., Navarro, B., Aguilar, M.J., Nieto, M., and Gatz, M. Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with clinical depression. *Psychothera*, 2012; 24, 224-229.
- [33]. Osman Z, Khalil N, Arafa M, and. Gaher N. The Effect of Reminiscence on Self-Esteem, and Depression among Elderly People. *Journal of American Science*, 2012; 8(4).
- [34]. Karimi, H. H., Dolatabahee, B. B., Motmeni, K. K., Khodabakhshi, A. A., Rezaei, M. M., & Kamrani, A. Effectiveness of integrative and instrumental reminiscence therapies on depression symptoms reduction in institutionalized older adults: An empirical study. *Aging & Mental Health*, 2010, 14(7): 881-887.
- [35]. Plastero, N.A. Libraries of life: Using life history books with depressed care home residents. *Geriatric Nursing*, 2006, 27, 4, 217-221.
- [36]. Jones, B. Reminiscence Therapy for older women with depression. *Journal of Gerontological Nursing*, 2003 29, 7, 27-33.
- [37]. Annie M.H. Chan. Clinical Effects of Reminiscence Therapy in Older Adults: A Meta-Analysis of Controlled Trials. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 2007; 17(1):10-22.
- [38]. Wang, J.J. The effects of reminiscence on depressive symptoms and mood status of older institutionalized adults in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2005,1, 57-62.
- [39]. Meléndez-Moral J, Charco-Ruiz L, Mayordomo-Rodríguez T and Sales-Galán A. Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. *Psychothera*, 2013, Vol. 25, No. 3, 319-323.
- [40]. Ghanbarpanah I, Khashkhash M, and Shahhalaghi F. Effects of 8 weeks (8 Sessions) group reminiscence on mild cognitive impaired elders' depression. *International Journal of Biosciences*, 2014; Vol. 4, No. 5, 11-22.
- [41]. Chao S, Liu H, Wu C, Jin S, Chu T, Huang T, and Mary Jo Clark. The Effects of Group Reminiscence Therapy on Depression, Self Esteem, and Life Satisfaction of Elderly Nursing Home Residents. *Journal of Nursing Research* Vol. 2006; 14, No. 1.

## Lampiran 3 Jurnal Penerapan Reminiscence Therapy terhadap Tingkat Depresi pada Lansia

Jurnal Keperawatan BSI, Vol. VI No. 1 April 2018

### Pengaruh Penerapan *Reminiscence Therapy* Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia

Trisna Vitaliati

STIKES dr Soebandi Jember, trisnavital7@gmail.com

#### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh penerapan reminiscence therapy terhadap tingkat depresi pada lansia di PSTW Bondowoso. Metode penelitian yang digunakan adalah quasi experimental dengan pendekatan one group pre-post test design menggunakan instrument Hamilton Depression Rating Scale, dilakukan pada 30 orang lansia. Teknik analisa data yang dipergunakan adalah dependent t-test dengan  $\alpha=5\%$ . Hasil penelitian menunjukkan skor rerata perubahan tingkat depresi pada lansia. Hasil uji dependent t-test didapatkan nilai p-value = 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa reminiscence therapy berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia. Intervensi reminiscence therapy dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia, sehingga program ini disarankan dapat diterapkan pada lansia sebagai bagian dari program kesehatan lansia.

**Kata Kunci:** depresi, lansia, reminiscence therapy

#### ABSTRACT

*This research was aimed to identify the influence reminiscence therapy to decrease depression in elderly people at PSTW Bondowoso. The method of this research was quasi experimental with one group pre-post test design used Hamilton Depression Rating Scale on the intervention (n=30). The data were analyzed using dependent t-test with  $\alpha=5\%$ . Research results show a mean score changes in depression rates in the elderly. There is p-value =0,000 as the result of dependent t-test, so, it can be concluded that the reminiscence therapy was significantly affect to reduction of depression in the elderly. Reminiscence therapy effective to decrease depression in elderly people. This program is recommended can be applied to the elderly as part of the elderly health program.*

**Keywords:** depression, elderly, reminiscence therapy

Diterima: 05 Januari 2018, Direvisi: 29 Januari 2018, Diterbitkan: 15 April 2018

#### PENDAHULUAN

Seiring dengan pertambahan usia, lansia akan mengalami proses degeneratif yang mengakibatkan penurunan derajat kesehatan dan kemampuan fisik, hal ini akan mempunyai dampak terhadap tingkah laku dan perasaan orang yang memasuki lanjut usia (Fitria, 2010). Usia lanjut memiliki hubungan dengan stress, sedangkan stress itu sendiri dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pada lansia (Mardiana & Zelfino, 2014). Stress lingkungan dan menurunnya kemampuan beradaptasi terhadap perubahan seringkali menyebabkan depresi pada lansia. Depresi merupakan kondisi yang pada umumnya dialami oleh lansia karena adanya perubahan dalam proses menua dan masalah yang timbul akibat adanya perubahan pada

lansia (Davidson, Neale, & Kring, 2006). Angka depresi meningkat secara drastis diantara lansia yang berada di institusi, dengan sekitar 50% - 75% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang (Stanley & Beare, 2007). Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa 18 dari 26 lansia mengalami depresi dilihat dari skor GDS yang memiliki skor diatas 5, sehingga dapat diambil kesimpulan sementara bahwa 69,2% dari 80 lansia yang tinggal di PSTW Bondowoso mengalami Depresi.

Depresi dapat terjadi bukan hanya karena satu sebab melainkan banyak sebab yang saling berkaitan yaitu aspek biologis, psikologis dan sosial (Videbeck, 2008). Selain penurunan fungsi tubuh, perubahan

peran dan kehilangan orang yang dicintainya juga merupakan penyebab munculnya depresi pada lansia.

Depresi pada lansia membutuhkan perhatian khusus serta penanganan yang tepat agar dampak depresi pada kehidupan lansia tidak memburuk atau bahkan menyebabkan kematian. Depresi yang tidak mendapat intervensi yang tepat dan segera maka dapat berdampak pada keadaan yang lebih lanjut serta menurunkan kualitas hidup lansia, sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan dan aktivitas hidup lansia seperti menurunnya kemampuan perawatan kesehatan diri dan kemampuan berinteraksi sosial (Sari, Arneliwati, & Utami, 2015).

Psikofarmaka dan psikoterapi merupakan terapi yang bisa menurunkan tingkat stress. Anti cemas dan anti depresi diberikan sebagai terapi medik dan psikoterapi untuk keperawatan jiwanya. Salah satu terapi untuk mengurangi tingkat stress sebelum terjadinya depresi pada lansia adalah dengan melakukan reminiscence therapy yang merupakan perawatan psikologis yang efektif untuk memproses informasi, perasaan dan pemikiran, dan meletakkan pengalaman secara perspektif dari waktu ke waktu dengan mengaitkan pengalaman, fakta, atau tindakan yang terkait dengan rangsangan tertentu (Meléndez-Moral, Charco-Ruiz, Mayordomo-Rodríguez, & Sales-Galán, 2013).

Reminiscence therapy membantu lansia untuk mengingat kembali masa lalu yang menyenangkan, sehingga menghadirkan perasaan berarti sebagai individu dan pernah menjadi individu yang berarti bagi orang lain (Rahayuni, Utami, & Swedarma, 2015). Dalam kegiatan terapi ini, terapis memfasilitasi lansia untuk mengumpulkan kembali memori masa lalu yang menyenangkan sejak masa anak, remaja dan dewasa serta hubungan klien dengan keluarga, kemudian dilakukan sharing dengan orang lain (Syamah, 2010). Terapi kelompok lansia sering berhasil digunakan karena bersama orang lain merupakan hal yang penting dalam proses asuhan dan rehabilitasi depresi yang berkelanjutan sehingga dapat menjadi suatu mekanisme koping untuk menghadapi stres (Brody & Semel, 2006).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi reminiscence terhadap depresi pada lansia.

#### KAJIAN LITERATUR

Reminiscence Therapy Merupakan metode yang berhubungan dengan memori, yang berguna untuk meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup lansia (Lestari & Sumintardja, 2016). Reminiscence tidak hanya kegiatan mengingat peristiwa masa lalu tetapi juga merupakan proses terstruktur secara sistematis dan berguna untuk merefleksikan kehidupan seseorang untuk mengevaluasi ulang, menyelesaikan konflik dari masa lalu, menemukan makna kehidupan, dan menilai koping adaptif yang akan digunakan

Pelaksanaan Reminiscence therapy dengan follow up beberapa bulan setelah intervensi adalah yang paling efektif, ini menunjukkan gambaran efek jangka panjang dari intervensi, sehingga Reminiscence Therapy dapat menjadi suatu terapi jangka panjang dan dilatih sendiri untuk kesejahteraan lanjut usia (Firdausi, 2016).

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain "one group pretest-post test design" yang merupakan salah satu bentuk rancangan pra eksperimental, dimana desain ini berusaha untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dari variabel independen yaitu Reminiscence therapy dan variabel dependen yaitu depresi dalam lansia. Pada penelitian ini, peneliti memberikan perlakuan tertentu pada satu kelompok subyek yang diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di PSTW Bondowoso yang berjumlah 80 orang. Penetapan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Purposive Sampling yaitu peneliti memiliki pertimbangan tertentu dalam memilih partisipan yang terlibat dalam penelitian (Polit & Hungler, 1999) didapatkan 30 responden.

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan setelah diperoleh data umum, hasil pretest dan posttest menggunakan Hamilton Depression Rating Scale. Peneliti juga

memberikan inform consent kepada responden sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat. Pengolahan data deskriptif dengan distribusi frekuensi, mean, dan standart deviasi. Karena data hasil penelitian berdistribusi normal, maka untuk menganalisis pengaruh Reminiscence Therapy terhadap tingkat depresi pada lansia diuji dengan dependent t-test dengan tingkat kemaknaan  $P < \alpha 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak atau ada pengaruh Reminiscence Therapy terhadap tingkat depresi pada lansia.

#### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut:

**Tabel 1**  
Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden di UPT PSTW Bondowoso (n=62)

Variabel	Intervensi	
	F	%
<b>USIA</b>		
60-74 Tahun	24	80%
75-90 Tahun	6	20%
>90 Tahun	0	0%
<b>JENIS KELAMIN</b>		
Laki-laki	16	53,3%
Perempuan	14	46,7%
<b>PENDIDIKAN</b>		
Tidak sekolah	0	0%
SD	5	16,7%
SMP	13	43,3%
SMA	12	40%
Sarjana	0	0%
<b>STATUS PERKAWINAN</b>		
Menikah	14	46,7%
Duda	7	23,3%
Janda	9	30%
<b>AGAMA</b>		
Islam	24	80%
Kristen	6	20%

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan, status perkawinan dan agama menunjukan bahwa sebagian besar responden berusia 60-74 tahun sebanyak 80%, berjenis kelamin laki-laki 53,3%, tingkat pendidikan SMP 43,3%, dan status perkawinan menikah

46,7% dengan agama paling banyak adalah Islam.

**Tabel 2**  
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pada Lansia di UPT PSTW Bondowoso (n=62)

Variabel	Intervensi			
	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Depresi Sangat berat	0	0	0	0
Depresi Berat	14	46,67	4	13,33
Depresi sedang	14	46,67	6	20
Depresi Ringan	2	6,66	16	53,34
Tidak Depresi	0	0	4	13,33

Tabel diatas menunjukkan tingkat depresi pada lansia sebelum dan setelah dilakukan intervensi reminiscence therapy. Dari data yang disajikan terlihat bahwa terjadi perubahan tingkat depresi pada lansia dari 46,67% mengalami depresi berat menjadi 13,33%, kemudian dari sebelum intervensi didapatkan bahwa tidak ada lansia yang tidak depresi (0%) namun setelah intervensi menjadi 13,33% lansia yang tidak depresi. Depresi merupakan realita kehidupan sehari-hari yang tidak dapat dihindari dan merupakan masalah kesehatan yang serius pada lansia (Kurnianto, Purwaningsih, & Nihayati, 2011). Depresi dapat berdampak terhadap kondisi emosional sehingga seseorang akan lebih mudah gelisah, suasana hati yang berubah-ubah, mudah/cepat marah, mudah tersinggung dan stress yang berkepanjangan. Kurangnya kegiatan atau acara bermanfaat yang diadakan bagi lanjut usia atau kegiatan semisalnya yang bersifat rekreatif bersama-sama, sehingga lansia cenderung mengisi aktivitas sehari-hari dengan hanya tiduran, menonton televisi, atau hanya duduk sendiri. Hal tersebut dapat memicu timbulnya rasa kejujahan, kesepian, tidak berdaya dan tidak mampu melakukan apa-apa (Sumarni, Agusno, & Yuliani, 2016). Bila hal seperti tersebut di atas tetap dibiarkan dapat memperparah keadaan

depresi lanjut usia. Sehingga dibutuhkan perhatian khusus serta penanganan yang tepat agar dampak depresi pada kehidupan lansia tidak memburuk atau bahkan menyebabkan kematian (Lestari & Sumintardja, 2016). Penurunan tingkat depresi pada lansia dalam penelitian ini dapat terjadi karena dengan dilakukannya reminiscence therapy dapat memperbaiki emosi negatif sehingga responden terlihat lebih menunjukkan ekspresi bahagia dan lebih banyak berinteraksi dengan orang lain. Interaksi responden terlihat dalam bentuk memberikan tanggapan, menyampaikan pendapat, bertanya, dan berinteraksi dengan peserta yang sedang bercerita, memberikan pujian, memberikan apresiasi, memberikan dukungan dan hiburan. Hal ini merupakan keterkaitan hubungan interaksi sosial dengan kesehatan mental. Meningkatkan komunikasi dan interaksi sosial lansia dengan mengajak lansia bercerita tentang hal-hal yang menarik dan menyenangkan yang pernah dilaluinya menyebabkan perasaan bosan dan kesepian yang dirasakan lansia berkurang.

**Tabel 3**  
**Perbedaan Tingkat Insomnia Pada Lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi anatara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n=62)**

Variabel	Pre-test	Post-test	P-Value
Mean	26,10	4,69	0,000*
SD	18,17	6,71	

Ket: a) menggunakan *dependent t-Test* Signifikan jika p-value <0,05

Berdasarkan uji statistic dengan menggunakan uji dependent t-test diperoleh nilai p-value<0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat depresi lansia antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Perubahan nilai rata-rata depresi ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah respon relaksasi stress yang timbul akibat adanya intervensi yang diberikan oleh peneliti. Stress secara umum merupakan perasaan tertekan, cemas dan tegang, sedangkan stress pada lansia berarti pula tinggi rendahnya tekanan yang dirasakan sebagai akibat dari stresor berupa perubahan-

perubahan baik fisik, mental maupun sosial dalam kehidupan yang dialami lansia. Lansia yang tinggal di panti sosial terkadang akan merasa bosan dengan kebiasaan sehari-hari dan juga akan rentan terhadap kesepian karena tinggal jauh dengan keluarga. Hal tersebut merupakan gejala awal timbulnya stress pada lansia yang lebih lanjut dapat menyebabkan depresi. Sehingga perlakuan reminiscence therapy untuk mengatasi stress pada lansia memang cukup penting mengingat efek negatif stress yang dapat menimbulkan tuntutan yang besar pada seseorang, dan jika orang tersebut tidak dapat beradaptasi maka dapat menimbulkan masalah kesehatan lebih lanjut.

Terapi kelompok reminiscence merupakan terapi yang mampu untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di panti werdha (Lestari & Sumintardja, 2016). Reminiscence Therapy berpengaruh terhadap afek dan kognitif terhadap lansia terkait dengan simptom depresi. Dalam penelitian ini responden mengalami perubahan kognisi atau terbukanya pemahaman baru secara kognitif. Hasil dalam penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang mengatakan bahwa reminiscence therapy efektif dalam menurunkan depresi pada lansia.

Reminiscence therapy telah digunakan dalam berbagai aspek untuk meningkatkan kesejahteraan lansia antara lain meringankan depresi; menentukan pengaturan hidup; penyesuaian; mengatasi duka cita dan kehilangan; menemukan tujuan hidup; meningkatkan self-esteem; dan self-efficacy (Meléndez-Moral, Charco-Ruiz, Mayordomo-Rodríguez, & Sales-Galán, 2013). Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan dapat dibuktikan bahwa Reminiscence Therapy merupakan salah satu fasilitas untuk bersosialisasi dan berbagi yang diharapkan dapat meningkatkan kepuasan dalam diri lansia itu sendiri, sehingga menurunkan depresi yang dialami lansia (Lestari & Sumintardja, 2016).

**PENUTUP**

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan tingkat deresi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Dari hasil uji statistik dependent t-test diperoleh nilai P value  $0,00 < \alpha < 0,05$ , dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh reminiscence therapy terhadap tingkat depresi pada lansia.

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, pihak dinas sosial mengaplikasikan reminiscence therapy sebagai alternatif untuk menangani masalah depresi pada lansia, dimana teknis ini diketahui tidak memiliki efek samping lain bagi lansia selain dapat menimbulkan ketenangan. Kemudian lebih lanjut diharapkan adanya penelitian dengan variabel yang lain dalam mengatasi masalah kesehatan lansia.

**REFERENSI**

- Brody, C. M., & Semel, V. G. (2006). *Strategies For Therapy With The Elderly: Living With Hope And Meaning 2nd ed.* New York: Springer Publishing Company.
- Davidson, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2006). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Firdausi, N. (2016). Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Psychological Well Being Pada Lanjut Usia (Literature Review). *Jurnal AKP Vol. 7 57 No.1.*, 57-61.
- Fitria, A. (2010). *Interaksi Sosial Dan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Werdha Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Binjay*. Medan: Skripsi USU.
- Kurnianto, S., Purwaningsih, & Nihayati, H. E. (2011). Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia Dengan Pendekatan Bimbingan Spiritual. *Jurnal Ners Vol. 6 No. 2*, 156-163.
- Lestari, F. M., & Sumintardja, E. N. (2016). Kajian Reminiscence Group Therapy Pada Depresi Lansia Wanita Yang Tinggal Di Panti Werdha. *Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA Vol. 5, No. 1.*, 42-56.
- Mardiana, Y., & Zelfino. (2014). Hubungan Antara Tingkat Stres Lansia Dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Rw 01 Kunciran Tangerang. *Forum Ilmiah, Volume 11 Nomor 2*, 261-267.
- Meléndez-Moral, J. C., Charco-Ruiz, L., Mayordomo-Rodríguez, T., & Sales-Galán, A. (2013). Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. *Psicothema, Vol. 25, No. 3.*, 319-323.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research: Principle and Methods ed.6*. Philadelphia: Lippincot Williams and Wilkins.
- Rahayuni, N. P., Utami, P. A., & Swedarma, K. E. (2015). Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Stres Lansia Di Banjar Luwus Baturiti Tabanan Bali. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Volume 2 - Nomor 2*, 130-138.
- Sari, R., Arneliwati, & Utami, S. (2015). Perbedaan Tingkat Depresi Antara Lansia Yang Tinggal Di Pstw Dengan Lansia Yang Tinggal Di Tengah Keluarga. *JOM Vol 2 No 2*, 1444-1453.
- Stanley, M., & Beare, G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Ed.2)*. Jakarta: EGC.
- Sumarni, Agusno, M., & Yuliani, S. (2016). Efektifitas Permainan Kearifan Budaya Lokal Dibandingkan Neurofeedback Terhadap Penurunan Derajat Depresi Pada Pasien Depresi Pasca Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa prof. dr. Soerojo Magelang. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana, Volume 01, Nomor 03*, 153-164.
- Syarniah. (2010). *Pengaruh Terapi Kelompok Reminiscence Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Alih Bahasa, Komalasari Renata dan Alfriani Hany*. Jakarta: EGC.

## Lampiran 4 Jurnal Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia

Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 9 No 2, Hal 73 - 78, April 2019 ISSN 2089-0834 (Cetak)  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal ISSN 2549-8134 (Online)

### PENGARUH TERAPI *REMINISCENCE* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA

Cucu Rokayah<sup>1</sup>, Kuslan Kusnandar<sup>1</sup>, Monica Hendrayanti Putri<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bandung  
[cucurokayah611@gmail.com](mailto:cucurokayah611@gmail.com)

#### ABSTRAK

Permasalahan depresi pada lansia agar tidak berkembang menjadi masalah yang semakin berat dan serius, membutuhkan dukungan yang menyeluruh dari berbagai pihak untuk membantu lansia menuntaskan tugas-tugas perkembangan dengan berhasil. Terapi *Reminiscence* baik secara individu maupun kelompok belum pernah diberikan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Budi Pertiwi, oleh karena itu peneliti berminat untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan pengaruh Terapi kelompok *Reminiscence* pada lansia yang mengalami depresi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia. Jenis penelitian ini menggunakan *quasi experiment*. Populasi dalam penelitian ini adalah 29 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan *total sampling*. Kuesioner menggunakan *Geriatric/Geriatric Depression Scale*. Analisis data univariat dan bivariat. Hasil penelitian diperoleh tingkat depresi pada lansia sebelum dilakukan terapi *reminiscence* dari responden mengalami depresi berat sebanyak 15 responden (51,7%), tingkat depresi pada lansia sesudah dilakukan terapi *reminiscence* dari responden mengalami depresi ringan sebanyak 14 responden (48,3%), ada pengaruh yang signifikan terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia, dengan *p* value 0,000. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan kepada panti wedha dapat melaksanakan terapi kelompok *reminiscence* yang ada dalam modul secara terjadwal untuk mengurangi atau mencegah depresi pada lansia.

Kata kunci : Depresi, lansia, terapi *reminiscence*

### THE EFFECT OF *REMINISCENCE* THERAPY ON DECREASING THE LEVEL OF DEPRESSION IN THE ELDERLY

#### ABSTRACT

*Depression problems in the elderly so as not to develop into increasingly serious and serious problems, require comprehensive support from various parties to help the elderly to complete developmental tasks successfully. Reminiscence therapy both individually and in groups has never been given to the elderly at the Tresna Werda Budi Pertiwi Social Institution, therefore researchers are interested in conducting research related to the effect of Reminiscence group therapy on elderly who experience depression. The purpose of this study was to determine the effect of reminiscence therapy on decreasing the level of depression in the elderly. This type of research uses a quasi experiment. The population in this study were 29 respondents. The sampling technique in this study was taken using total sampling. The questionnaire uses the Geriatric / Geriatric Depression Scale. Univariate and bivariate data analysis. The results obtained the level of depression in the elderly before reminiscence therapy from respondents experienced severe depression as many as 15 respondents (51.7%), the level of depression in the elderly after reminiscence therapy from respondents experienced mild depression as many as 14 respondents (48.3%) Significant effect of reminiscence therapy on decreasing levels of depression in the elderly, with a *p* value of 0.000. Based on the results of this study, it is suggested that the Wedha institution can carry out reminiscence group therapy in the module scheduled to reduce or prevent depression in the elderly.*

*Keywords: Depression, elderly, reminiscence therapy*

#### PENDAHULUAN

Perubahan-perubahan yang dialami lansia, seperti perubahan pada fisik contohnya penurunan nafsu makan gangguan tidur,

kelelahan dan kurang energy, agitasi, nyeri, sakit kepala, otot kram dan nyeri. Perubahan pada psikis contohnya merasa bingung, lambat dalam berfikir, penurunan konsentrasi dan sulit

mengingat informasi, sulit membuat keputusan dan selalu menghindar, kurang percaya diri, merasa bersalah dan tidak mau dikritik, pada kasus berat sering dijumpai adanya halusinasi ataupun delusi, adanya pikiran untuk bunuh diri.(Evans, 2014). Perubahan pada kebiasaan sehari – hari menyebabkan lansia mudah mengalami depresi.

Depresi merupakan bagian dari gangguan suasana hati atau mood, depresi terjadi pada lansia karena adanya perubahan dalam proses menua dan masalah yang timbul akibat perubahan tersebut (Muslim R, 2013). 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 % Adapun prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30-45%. Prevalensi depresi pada lansia pada unit perawatan yang lama mencapai 25% dan disertai dengan stressor seperti penyakit kronik dan ketidakmampuan demensia, nyeri kronik, kematian pasangan hidup, gangguan depresi yang sudah ada sebelumnya dan penempatan dalam suatu institusi atau panti (Wulandari, 2013).

Penatalaksanaan depresi pada lansia dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologi.Terapi non-farmakologi merupakan pengobatan depresi yang dilakukan dengan cara menjalani pola hidup sehat, menghentikan pemakaian zat yang membahayakan tubuh, istirahat yang cukup, mengelola stres, aktivitas. Terapi lain untuk menurunkan depresi adalah terapi individual, terapi lingkungan, terapi biologis, terapi keluarga, terapi kelompok, terapi perilaku, terapi bermain, terapi reminiscence (Marianne, 2013).*Reminiscence therapy* adalah sebuah intervensi non-farmasi yang penting yang terkait dengan peningkatan pada afek dan dapat membantu secara cepat dalam menurunkan emosi dan perilaku yang berkaitan dengan depresi dan gejala apatis.Terapi *Reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan harga diri, membantu individu mencapai kesadaran diri, memahami diri, beradaptasi terhadap stres, meningkatkan kepuasan hidup dan melihat dirinya dalam konteks sejarah dan budaya (Chen, Li, 2012).

Penelitian selanjutnya oleh Hsieh, dkk. (2013) mengatakan bahwa *reminiscence group*

*therapy* dapat menurunkan gejala depresi dan apatis di *nursing home resident* dengan level demensia yang ringan sampai sedang.Poorneselvan & Steefel (2014) terkait efek Individual *Reminiscence* terhadap harga diri dan depresi pada lansia di India, terapi *Reminiscence* dapat dilakukan secara individu yang dibagi menjadi 8 sesi dan dilaksanakan selama 8 hari meliputi, 1 hari untuk pre-assessment, 6 hari untuk terapi *Reminiscence* dan hari terakhir dilakukan *post-assessment*.

Lansia yang mengalami depresi perlu mendapatkan perhatian dengan teknik-teknik khusus dalam menangani masalah untuk menghadapi perubahan yang terjadi di dalam diri dan lingkungan.Intervensi dengan pendekatan kelompok *reminiscence* menjadi salah satu pilihan yang tepat.Terapi *Reminiscence* baik secara individu maupun kelompok belum pernah diberikan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Budi Pertiwi, oleh karena itu peneliti berminat untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan pengaruh Terapi kelompok *Reminiscence* pada lansia yang mengalami depresi.

Hasil wawancara dari pendamping Panti Sosial Tresna Werda Budi Pertiwi terdapat 29 lansia, bahwa 5 lansia sulit untuk berinteraksi dengan lansia yang lain. Aktivitas menurun terlihat ketika ada kegiatan di panti, 3 lansia terlihat tidak mau mengikuti kegiatan tersebut.Lansia juga terlihat kurang bersemangat dan merasa tertekan.Ketika ditanya mengenai alasan berada di panti wreda, karena tidak mendapatkan dukungan keluarga sehingga terlantar.Misalnya beberapa dari lansia tersebut dibawa oleh anaknya karena tidak mau mengurus, dan dibawa ke panti werdha tersebut. Hal ini membuktikan bahwa adanya gejala depresi yang dialami oleh lansia dan lansia menyebutkan bahwa belum pernah ada yang melakukan terapi untuk mengatasi depresi di Panti Sosial Tresna Werda Budi Pertiwi ini. Berdasarkan fenomena hasil pendahuluan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Budi Pertiwi Kota Bandung Tahun 2018".

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimen jenis quasi experiment, dengan desain pre-test dan post-test without control. populasi dalam penelitian ini yaitu lansia yang tinggal di panti Social Tresna werdha Budi Pertiwi Kota Bandung sebanyak 29 orang dengan

menggunakan total sampling. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Geriatric Depression Scale (GDS) dari Brink dan Yesavage tahun 1983 dalam Maryam (2008)

## HASIL

Hasil penelitiandapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.  
Karakteristik lansia (n=29)

Karakteristik	f	%
usia		
50 – 60 tahun	6	20,7
60 – 70 tahun	12	41,4
>70 tahun	11	37,9
Pendidikan		
SD	8	27,6
SMP	12	41,4
SMA	5	17,2
PT	4	13,8
total	29	100,00

Tabel 2.  
Tingkat depresi pada lansia sebelum dilakukan terapi reminiscence (n=29)

Tingkat Depresi	f	%
Tidak ada	2	6,9
Ringan	4	13,8
Sedang	8	27,6
Berat	15	51,7
Total	29	100

Tabel 3.  
Tingkat depresi sesudah dilakukan terapi reminiscence (n=29)

Tingkat Depresi	f	%
Tidak ada	10	34,5
Ringan	14	48,3
Sedang	3	10,3
Berat	2	6,9
Total	29	100

Tabel 4.  
Pengaruh terapi reminiscence terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia

Tingkat Depresi	Mean	Nilai SD	P. Value
Sebelum	22,5	8,967	0,000
sesudah	10,55	6,322	

## PEMBAHASAN

### Karakteristik lansia

Frekuensi usia menunjukkan bahwa responden berusia 60-70 tahun sebanyak 12 orang (41,4%), Frekuensi pendidikan menunjukkan bahwa responden berpendidikan SMP sebanyak 12 orang (41,4%). Menurut hasil penelitian ini lansia yang menderita depresi di Panti Sosial

Tresna Werda Budi Pertiwi Kota Bandung dikategorikan depresi berat. Depresi merupakan salah satu gangguan alam perasaan (*mood*) yaitu adanya penurunan *mood* dengan ditandai adanya perasaan sedih, putus asa, kehilangan minat dalam beraktivitas, munculnya gejala pada gangguan fisik, nafsu makan berubah serta pola tidur juga berubah

(Townsend, 2009). Depresi dapat dialami pada semua umur (Stuart, 2013) yang berbeda antara depresi pada lansia dengan usia dewasa. Depresi pada saat lansia dibedakan menjadi dua, yaitu *early-life onset* (depresi kambuh lagi di usia lanjut) dan *late life onset* (onset terjadinya depresi setelah lansia), dengan lebih tingginya tingkat kesakitan dan kematian, kecacatan serta ketidaknormalan neuropsikologik dihubungkan dengan penurunan fungsi pada lansia (Miller, 2015).

Karakteristik usia lansia yang mengalami depresi Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Kota Bandung 60-tahun. Miller (2015) menjelaskan bahwa dalam teori biologi dan genetik terjadinya depresi pada lansia, usia yang semakin menua berkaitan dengan atrofi volume otak yang dapat berkontribusi terjadinya *latelife depression*. Rentang usia dalam hasil penelitian ini melebihi usia harapan hidup di Indonesia yaitu pada tahun 2011 mencapai 69,65 tahun (Kemenkes RI, 2013).

#### Tingkat depresi pada lansia sebelum dilakukan terapi reminiscence

Terapi kelompok *reminiscence* berpengaruh terhadap afek dan kognitif terhadap para peserta kelompok terkait dengan simptom depresi. Para peserta mengalami perubahan kognisi atau terbukanya pemahaman baru secara kognitif. Dari data yang diperoleh, diketahui bahwa para peserta menunjukkan afek antara lain perasaan kekecewaan, penyesalan, kesedihan, merasa putus asa, kesepian, cemberut, takut, tidak percaya diri, tidak mampu, tidak berdaya, tidak berharga, kemarahan, merasa tidak memiliki harapan, tidak bersemangat, merasa kosong, merasa hampa, merasa banyak beban, merasa cuek, merasa diri penting, merasa diri pantas, dan merasa tidak berguna. Dua belas orang tampak kurang memperlihatkan perubahan afek dalam proses terapi kelompok *reminiscence*. Tujuh belas peserta lainnya mengalami perubahan afek. Dalam proses terapi kelompok *reminiscence*, perubahan afek tersebut yang terjadi yaitu merasa bangkit dan bangga, merasa lebih bersemangat, lebih bahagia, merasa dihargai, merasa dicintai, merasa antusias, merasa bersyukur, merasa diri berharga, merasa percaya diri, dan penuh harapan.

#### Tingkat depresi pada lansia sesudah dilakukan terapi reminiscence

Hasil dalam penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Terapi kelompok *reminiscence* efektif dalam menurunkan depresi pada lansia wanita yang tinggal di panti werdha. Penelitian serupa dilakukan di Iran (Sharif, Mansouri, Jalanbin, & Zare, 2010). Terapi *reminiscence* dilakukan dua kali seminggu selama 3 minggu, diikuti oleh 49 lansia berusia 60 tahun ke atas dan menunjukkan skor *Geriatric/Geriatric Depression Scale* (GDS) yang menurun. Selain itu, hasil serupa juga diperoleh dalam penelitian yang dilakukan Moral, Ruiz, Rodriguez, dan Galan (2013). Dalam penelitiannya dikatakan bahwa lansia yang tinggal di panti cenderung mengalami masalah karena masalah adaptasi. Lansia yang tidak dapat beradaptasi dengan baik akan rentan mengalami depresi dan rendahnya tingkat kesejahteraan. Terapi *reminiscence* dipilih karena dianggap paling efektif untuk mengatasi masalah tersebut. Terapi dilaksanakan dalam 8 sesi, diberikan pada kelompok kontrol dan kelompok *reminiscence*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi ini dapat mengurangi simptom depresi, meningkatkan *self esteem*, kepuasan dan kesejahteraan psikologis.

Hasil penelitian serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kerr (2012) bahwa terdapat peningkatan secara signifikan terhadap fungsi kognitif dalam kelompok eksperimen setelah menjalani terapi *reminiscence* yang tersedia dalam program rehabilitasi kognitif. Demikian juga Bohlmeijer (dalam Bharaty, 2011) telah melakukan penelitian yang berkaitan dengan pemberian terapi *reminiscence* pada lansia dengan depresi. Hasil penelitian menunjukkan signifikansi pemberian terapi *reminiscence* pada lansia depresi daripada lansia yang tidak mengalami depresi.

#### Pengaruh terapi reminiscence terhadap penurunan tingkat depresi p

Terapi kelompok *reminis* 4/6 thui  
 berpengaruh secara afektif  
 terhadap para peserta kelompok. ngn  
 symptom depresi. Pengaruh secara kognitif  
 terbagi dalam tiga bentuk yaitu perubahan  
 pemahaman kognitif, pemahaman kognitif  
 yang baru, dan pemahaman kognitif yang  
 lama. Masingmasing peserta mengalami salah  
 satu dari tiga pengaruh kognitif tersebut.

Pengaruh kognitif tersebut. Selain berpengaruh terhadap pemahaman kognitif terapi kelompok reminiscence juga berpengaruh terhadap afektif peserta. Diketahui bahwa seluruh peserta menunjukkan afek yang sesuai dengan pelaksanaan penelitian yaitu afek yang sama dengan afek pada kenangan masa lalu. Akan tetapi, meskipun afek yang sama muncul, namun afek tersebut memiliki derajat yang berbeda, antara lebih atau kurang. Afek yang muncul pada masa kini dapat dikelompokkan dalam symptom depresi tertentu. Dari hasil pengelompokan itu, peneliti dapat mengetahui banyaknya symptom depresi yang dimiliki. Perubahan afek yang terjadi merupakan salah satu bukti keberhasilan terapi kelompok. Perubahan afek yang terjadi akan berpengaruh terhadap tingkat depresi para peserta terapi kelompok.

#### SIMPULAN DAN SARAN

##### Simpulan

Tingkat depresi pada lansia sebelum dilakukan terapi *reminiscence* setengahnya dari responden mengalami depresi berat sebanyak 15 responden (51,7%). Tingkat depresi pada lansia sesudah dilakukan terapi *reminiscence* hampir setengahnya dari responden mengalami depresi ringan sebanyak 14 responden (48,3%). Ada pengaruh yang signifikan terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Budi Pertiwi Kota Bandung Tahun 2018, dengan p value 0,000.

##### Saran

Bagi Panati Werda Budi Pertiwi dapat melaksanakan terapi kelompok *reminiscence* yang ada dalam SOP secara berkala untuk mengurangi atau mencegah depresi pada lansia. Lansia wanita dapat meningkatkan aktivitas untuk mengenang perasaan dan pengalaman dari kenangan yang menyenangkan, serta meningkatkan interaksi interpersonal dengan cara berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain. Lansia wanita di panti werdha diharapkan dapat mengurangi waktu luangnya dengan bertengkar, pemikiran berulang pada masalahnya, dan melamun dan mengisinya dengan sesuatu yang bermanfaat secara psikologis. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi terapi *reminiscence* untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., & Hilgard, E.R. (1999). *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Erlangga
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2013). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1. Jogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. (2013). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta-Indonesia. Badan Pusat Statistik
- Banon, Endang. (2011). *Pengaruh Terapi Reminiscence dan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kondisi Depresi dan Kualitas Hidup Lansia di Katilumpa Bogor*. (Tesis). Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Budiman.Riyanto. (2011). *Kapita Selekta Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.
- Bohlmeijer (2007). *Reminiscence therapy: An overview*. *Middle East Journal of Age and Ageing*, 11(1), 1-5
- Chen, T., Li, H. and Li, J. (2012) '*The effects of reminiscence therapy on depressive symptoms of Chinese elderly: study protocol of a randomized controlled trial*'.
- Collins,C.J. (2007). *Life Review And Reminiscence Group Therapy Among Senior Adult*.[http://etd.lib.ttu/theses/available/etd-4182006223851/unrestricted/Collin\\_Cassandra-Diss.pdf](http://etd.lib.ttu/theses/available/etd-4182006223851/unrestricted/Collin_Cassandra-Diss.pdf) diperoleh 17 Januari 2018.
- Corey, Gerald. (2013) *.Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*. Terjemah E. Koswara. Bandung. Refika Aditama.
- Davidson, G.C., Neale, J.M. & Kring, A.M. (2010). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Evans. W.J. (2014). *Nutrition, Physical Activity, and Quality of Life in Older Adults*. *Journals of Gerontology*. Vol. 56A (Special Issue II):89-94

- Halgin, R.P., & Whitbourne, S.K. (2010). Psikologi Abnormal Perspektif Klinis Pada Gangguan Psikologis. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hsieh, C.-J., Chang, C., Su, S.-F., Hsiao, Y.-L., Shih, Y.-W., Han, W.-H., et al. (2013). *Reminiscence Group Therapy on Depression and Apathy in Nursing Home Residents With Mild-to-moderate Dementia. Journal of Experimental & Clinical Medicine* 2(2), 72-78.
- Irawan, H. (2013). Gangguan depresi pada lanjut usia. Kalsel: CDK-210/vol. 40 no. 11
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatinlansia.pdf> diakses tanggal 20 Februari 2018 pukul 11.00
- Lubis, N.L. (2010). Depresi Tinjauan Psikologis. Jakarta: Kencana.
- Manthorps. (2013). Pengaruh faktor-faktor psikososial dan insomnia terhadap depresi pada lansia di kota Yogyakarta. Berita Kedokteran Masyarakat. FKJ UGM: vol. 23, no. 1
- Marianne H. Mitchell. (2013). Bimbingan dan Konseling, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maryam, R. dkk. (2008). Mengenal usia lanjut. Jakarta: Salemba medika.
- Mengel, M.B. & Schwiebert, P. (2001). Referensi Manual Kedokteran Keluarga. Jakarta: Hipokrates.
- Muslim, R. (2013) Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas dari PPDGI III. Jakarta: Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya.
- Children.Research Article.Iran J Pediatr.* 2015 August; 25 (4):e2436 page 1-6. Doi:10.5812/ijp.2436
- Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene, B. (2005). Psikologi Abnormal: Jilid Pertama. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipt
- Nursalam. (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika
- Padila. (2013). Buku ajar keperawatan gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Poomeselman & Steefel. (2014) efek Individual *Reminiscence* terhadap harga diri dan depresi pada lansia di India
- Riyanto. (2011). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Santrock, J.W. (2011). Perkembangan Anak. Jilid Kedua. Jakarta: Erlangga.
- Sarwono, S.W. (2010). Pengantar Psikologi Umum. Jilid Ketiga. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sherry, A., Greenberg. (2012). *The Geriatric Depression Scale (GDS)*. New York: *The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University, College of Nursing.*
- Wulandari, A F S. (2013). "Kejadian dan Tingkat Depresi pada Lansia Studi Perbandingan di Panti Wredha Dan Komunitas". Skripsi Fakultas Kedokteran : UNDIP.



## Lampiran 5 Jurnal Pengaruh Terapi Kelompok Reminiscence terhadap Depresi pada Lansia di BPPLU Kota Bengkulu

Jurnal Sains Kesehatan Vol. 26 No. 3 Desember 2019

### PENGARUH TERAPI KELOMPOK *REMINISCENCE* TERHADAP DEPRESI PADA LANJUT USIA DI BPPLU KOTA BENGKULU

*The Effect of Reminiscence Therapy for Elderly Depression in BPPLU of Bengkulu*

Dian Dwiana Maydinar<sup>1</sup>, S. Effendi<sup>2</sup>, Afifa Tusholehah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu

<sup>2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu  
Email: [dian\\_dwiananers@yahoo.co.id](mailto:dian_dwiananers@yahoo.co.id)

#### ABSTRAK

Depresi pada lansia apabila tidak segera ditangani dengan cepat dapat menyebabkan terjadinya penyusutan otak, sehingga lansia akan mengalami penurunan kualitas hidup, menurunnya fungsi sosial dan fisik, kecacatan, resiko bunuh diri dan meningkatnya angka kematian pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok reminiscence terhadap depresi pada lanjut usia di BPPLU Kota Bengkulu. Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimental one group pre test and post test. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di BPPLU Kota Bengkulu sebanyak 60 lansia. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Purposive Sampling sebanyak 14 lansia. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariate dengan uji normalitas data Shapiro Wilk dan uji Paired T test. Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata depresi sebelum dilakukan terapi reminiscence adalah 8,21 dengan standar deviasi 1,626, nilai rata-rata depresi setelah dilakukan terapi reminiscence adalah 6,71 dengan standar deviasi 2,234, ada pengaruh terapi kelompok reminiscence terhadap depresi lansia di BPPLU Kota Bengkulu. Diharapkan tenaga kesehatan dapat melakukan terapi kelompok secara rutin dalam penanganan depresi pada lanjut usia.

**Kata kunci:** depresi, lansia, terapi kelompok reminiscence

#### ABSTRACT

Depression in the elderly if not immediately dealt with quickly can cause brain shrinkage, so that the elderly will experience a decrease in quality of life, decreased social and physical function, disability, suicide risk and increased mortality in the elderly. This study aimed to determine the effect of reminiscence group therapy on depression in the elderly at BPPLU Kota Bengkulu. This study used a pre-experimental one group pre test and post test design. The population in this study were 60 elderly at the BPPLU in Bengkulu City. The sampling technique used Purposive Sampling techniques as many as 14 elderly. The data used are primary data and secondary data. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis with Shapiro Wilk data normality test and Paired T test. The results showed that the average depression before reminiscence therapy was 8.21 with a standard deviation of 1.626, the average value of depression after

*reminiscence therapy was 6.71 with a standard deviation of 2.234, there was an effect of reminiscence group therapy on depression in the BPPLU city Bengkulu. It is expected that health workers can routinely carry out group therapy in treating depression in the elderly.*

**Keywords:** *depression, elderly, reminiscence group therapy*

#### A. Pendahuluan

Saat ini, diseluruh dunia jumlah orang lanjut usia ada 500 juta jiwa, dengan usia rata – rata 60 tahun dan di perkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Di negara maju seperti Amerika serikat pertambahan jumlah penduduk mencapai 1000 orang perhari pada tahun 1985 dan diproyeksikan 50% dari penduduk berusia di atas 50 pada tahun 2050, hasil ini menunjukkan bahwa jumlah lansia melebihi jumlah populasi anak (0-14 tahun) sehingga istilah *Baby Boom* pada masa lalu berganti menjadi "Ledakan Penduduk Lanjut Usia" (Padila, 2013).

Di Indonesia jumlah lansia terus mengalami peningkatan, selama kurun waktu 1990-2025 Indonesia mengalami peningkatan populasi lansia yang di perkirakan mencapai 41%, sehingga menempatkan Indonesia menjadi negara urutan ke-4 dengan jumlah lansia paling banyak setelah Cina, India dan USA. Berdasarkan data dari Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, prevalensi jumlah penduduk lansia di Indonesia yang berusia 60 tahun keatas sekitar 7,18% (Arumsari, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Jumlah lansia di Provinsi Bengkulu pada tahun 2016 sebanyak 80.993, terdiri dari 37.454 orang laki-laki dan 43.539 orang perempuan. Dan jumlah Lansia di BPPLU Kota Bengkulu sebanyak 60 orang, terdiri dari 35 orang laki-laki dan 25 orang perempuan (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2017).

Depresi adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang dalam dan berkelanjutan, sehingga hilangnya kegairahan hidup, hilangnya rasa senang, hilangnya semangat, penurunan aktifitas dan produktifitas. Depresi menempati urutan ke empat berdasarkan panyakit psikososial yang sering terjadi di dunia. Depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada lansia. Prevalensi kejadian depresi pada lansia di dunia dalam beberapa tahun terakhir mencapai 10% - 40%. Hasil analisis dari berbagai negara di dunia memperoleh prevalensi rata – rata depresi pada lansia adalah 13,5%. (Hawari, 2011).

Menurut Direktur Bina Kesehatan Jiwa Kemenkes RI, Eka Viora, dari 24 juta lansia yang ada pada saat ini dipekirakan 5 persennya mengalami gangguan depresi. Angka ini akan bertambah besar sampai 13,5 persen pada lansia yang mengalami gangguan medis (Rachmaningtyas, 2013).

Kejadian depresi pada lansia yang tinggal di Badan Pelayanan dan Penyantunan Lanjut Usia (BPPLU) cukup tinggi yaitu, sekitar 12-36% (Mangoenprasodjo, 2007). Depresi menyerang 25-45% lansia di atas 65 tahun keatas (Stanley & Beare, 2007).

*Reminiscence* adalah proses mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu, dalam kegiatan terapi ini terapis memfasilitasi lansia untuk mengumpulkan kembali memori-memori masa lalunya,

kemudian bisa dibagikan dengan orang terdekatnya, misalnya: perawat, dan keluarga. Kenangan masa lalu akan meningkatkan integritas penerimaan diri dan siklus hidup sebagai sesuatu yang telah terjadi dan apa adanya yang diakibatkan karena kebutuhan. Terapi *reminscence* ini memberikan manfaat untuk pemeliharaan identitas individu, karena lansia akan menggunakan pengalaman masa lalunya untuk mempertahankan pendapatnya dari kritik (Syarniah, 2011).

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh terapi kelompok *reminscence* terhadap depresi pada lanjut usia di BPPLU Kota Bengkulu?. Tujuan dari penelitian ini adalah mempelajari pengaruh terapi kelompok *reminscence* terhadap depresi pada lanjut usia di BPPLU kota Bengkulu.

## B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental *one group pre test and post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di BPPLU Kota Bengkulu sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling* sebanyak 14 lansia. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariate dengan uji normalitas data Shapiro Wilk dan uji *Paired T test*.

## C. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel-tabel berikut:

Tabel 1  
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Perempuan	7	50,0
2	Laki-laki	7	50,0
Total		14	100,0

Berdasarkan Tabel 1 diketahui responden laki-laki dan 7 orang dari 14 orang terdapat 7 orang (50,0%) (50,0%) responden perempuan.

Tabel 2  
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	6	42,9
2	SD	7	50,0
3	SMP	1	7,1
Total		14	100,0

Berdasarkan Tabel 2 diketahui (50,0%) responden tamat SD, dan 1 dari 14 orang terdapat 6 orang (42,6%) orang (7,1%) responden tamat SMP. responden yang tidak sekolah, 7 orang

Tabel 3  
Gambaran Depresi pada Lanjut Usia Sebelum Dilakukan Terapi Kelompok *Reminiscence* di BPPLU Kota Bengkulu

Variabel	Mean	N	Std.Deviation	Std. Error Mean
Skor depresi	8,21	14	1,626	0,434

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan dilakukan terapi *reminiscence* adalah nilai rata-rata depresi sebelum 8,21 dengan standar deviasi 1,626.

Tabel 4.  
Gambaran Depresi pada Lanjut Usia Setelah Dilakukan Terapi Kelompok *Reminiscence* di BPPLU Kota Bengkulu

Variabel	Mean	N	Std.Deviation	Std. Error Mean
Skor depresi	6,71	14	2,234	0,597

Berdasarkan Tabel 4, didapatkan nilai rata-rata depresi setelah dilakukan terapi *reminiscence* adalah 6,71 dengan standar deviasi 2,234.

## 2. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan analisa bivariat, maka dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu, untuk menentukan uji yang akan di lakukan pada kelompok responden peneliti. Hasil uji

normalitas pada tabel *Shapiro Wilk* adalah sebagai berikut:

Nilai depresi didapatkan nilai  $p=0,875$  ( $p> 0,05$ ) untuk *pretest* dan  $p=0,931$  ( $p> 0,05$ ) untuk *posttest*, karena nilai depresi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok *reminiscence* memiliki nilai kemaknaan  $p>0,05$  dapat disimpulkan data berdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah uji *Paired T test*.

Tabel 5  
Pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* Terhadap Depresi Pada Lanjut Usia di BPPLU Kota Bengkulu

Variabel	Mean	Std. Deviasi	Std. Error Mean	T Hitung	df	p value
Depresi Lansia BPPLU Kota Bkl Sblm Terapi <i>Reminiscence</i> - Depresi Lansia BPPLU Kota Bkl Ssdh Terapi <i>Reminiscence</i>	1,500	1,160	0,310	4,837	13	0,000

Berdasarkan Tabel 5 di atas dapat diketahui hasil uji t dua sampel berhubungan didapat nilai  $t=4,837$  dengan  $\text{sig.}(p)=0,000<0,05$  berarti signifikan, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi ada perbedaan rata-rata depresi sebelum dan sesudah terapi reminiscence pada lansia di BPPLU Kota Bengkulu. Artinya ada pengaruh terapi kelompok *reminiscence* terhadap depresi lansia di BPPLU kota Bengkulu.

#### D. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai rata-rata depresi sebelum dilakukan terapi kelompok *reminiscence* adalah 8,21 atau berada dalam kategori depresi ringan, dengan standar deviasi 1,626. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sharif (2008) yang meneliti tentang pengaruh terapi kelompok *reminiscence* terhadap depresi pada lansia di Iran, dimana pada penelitian ini Sharif, menemukan adanya pengaruh terapi kelompok *reminiscence* terhadap depresi pada lansia. Pemberian terapi kelompok *reminiscence* bertujuan untuk menimbulkan perasaan bahagia, bangga pada diri, dan menghilangkan perasaan negatif, kondisi ini akan membuat lansia sangat rileks dan nyaman, Banong (2011). Ketika dilakukan terapi kelompok *reminiscence* lansia akan merasa senang. Hal ini akan memicu neurotransmitter yang ada pada sistem limbik yang pada akhirnya akan membuat lansia merasa rileks dan akan terjadi penurunan tingkat depresi pada lansia.

Menurut Probosuseno (2007) depresi pada lansia bisa dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, kurang kontrol diri, sumber dukungan sosial dari pasangan atau keluarga, mudah cemas, hypersensitiv, tidak bekerja, pendidikan dan lebih tergantung dengan orang lain rentan terhadap depresi. Dari hasil observasi saat dilakukan pengukuran depresi sebelum diberikan terapi

kelompok *reminiscence* lansia terlihat tegang, cemas dan kurang bersemangat.

Menurut Kneisl, (2013) seorang lansia akan mengalami penurunan dalam semua aspek, termasuk produksi hormon seperti *Esterogen* dan *progesteron*, penurunan hormon *estrogen* dan *progesteron* akan mempengaruhi cara kerja *neurotransmitter* yang ada dalam tubuh, seperti *neuroendokrin* dan sistem *sirkadian* yang terlibat dalam gangguan suasana perasaan, sehingga lansia akan mengalami fluktuasi suasana hati.

Hasil analisis didapatkan nilai rata-rata depresi setelah dilakukan terapi kelompok *reminiscence* adalah 6,71 atau berada dalam kategori depresi ringan dengan standar deviasi 2,234. Pada penelitian ini ditemukan adanya penurunan rata-rata nilai depresi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok *reminiscence* sebesar 1,50. Dimana sebelum dilakukan terapi kelompok *reminiscence* rata-rata nilai depresinya adalah 8,21 dan setelah dilakukan terapi kelompok *reminiscence* rata-rata nilai depresi pada lansia menjadi 6,71.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Poornesvelan & Steefel (2014) tentang efek terapi *reminiscence* individu terhadap harga diri dan depresi pada lansia di India, pada penelitian ini didapatkan penurunan rata-rata skor depresi dan peningkatan harga diri pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan terapi *reminiscence* individu. Terapi *reminiscence* untuk meningkatkan harga diri, menimbulkan perasaan senang dan membantu individu mencapai kesadaran diri dan membantu lansia memahami dirinya, meningkatkan integritas diri dan kepuasan hidup, dapat beradaptasi dengan stress, membantu klien untuk menurunkan tingkat depresi (Stenley & Baeare, 2009). Terapi kelompok *reminiscence* bisa menurunkan tingkat depresi pada lansia karena menggali kenangan indah pada

lansia akan mempengaruhi neurotransmitter pada sistem limbik sehingga akan membangkitkan perasaan bahagia pada diri lansia.

Pemberian terapi *reminiscence* pada lansia ini bertujuan untuk menimbulkan perasaan bahagia, bangga pada dirinya, dan menghilangkan perasaan negatif, kondisi ini akan membuat lansia sangat rileks dan nyaman, sehingga keadaan ini bisa di samakan dengan kondisi saat tubuh sedang istirahat karena detak jantung menjadi lebih lambat, terjadi penurunan penggunaan oksigen oleh tubuh dan produksi asam laktat di dalam darah yang merupakan produk limbah dari metabolisme tubuh menurun drastis (Banong, 2011). Kondisi tubuh yang rileks dan tenang dapat memicu peningkatan gelombang Alpha dalam otak, kemudian gelombang alpha dalam otak akan merangsang sekresi dopamin, selanjutnya dopamin akan merangsang kerja neurotransmitter pengaturan mood yang berada di sistem limbik, yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat depresi lansia.

Setelah dilakukan terapi kelompok *reminiscence* lansia BPPLU kota Bengkulu mengalami beberapa perubahan perasaan, hal ini bisa tergambar dalam hasil kuisioner dimana setelah dilakukan terapi kelompok *reminiscence* lansia mengatakan bahwa hidup itu harus disyukuri, lansia mengatakan harus mempunyai kesibukan supaya tidak bosan, lansia mengatakan hidupnya lebih berarti karena masih banyak hal – hal indah yang harus di kenang.

Terapi kelompok *reminiscence* mempunyai efek yang positif selain mudah dilakukan terapi kelompok *reminiscence* juga mempunyai banyak manfaat lainya yaitu membantu lansia dalam memecahkan masalah, persiapan kematian, pengalaman kehidupan, kebosanan, dan memelihara keakraban (O'rourke, N., Cappeliez, & Claxton, A.,

2011). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perubahan emosi dari yang negatif menjadi positif pada saat dilakukannya terapi *reminiscence*.

Pada penelitian ini hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Paired T Test* dan didapatkan nilai P value= 0,000 ( $P < 0,05$ ), artinya secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara skor depresi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok *reminiscence* di BPPLU Kota Bengkulu. Hal ini berarti ada pengaruh pemberian terapi kelompok *reminiscence* terhadap depresi lansia BPPLU Kota Bengkulu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Banong (2011) yang meneliti tentang pengaruh terapi kelompok *reminiscence* dan psikoedukasi keluarga terhadap depresi lansia di Katulampa Bogor, pada penelitian ini didapatkan adanya pengaruh terapi kelompok *reminiscence* dan psikoedukasi terhadap depresi pada lansia, adapun uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Paired T Test*.

Dampak positif terapi kelompok *reminiscence* terhadap penurunan tingkat depresi disebabkan karena terapi kelompok *reminiscence* apabila dilakukan dengan benar, teratur, dan berkelanjutan secara terus-menerus dapat menciptakan perasaan bahagia, rileks, tenang, bangga terhadap diri dan menghilangkan perasaan negatif sehingga dapat menurunkan tingkat depresi dan stress yang dialami. Pada saat dilakukannya terapi kelompok *reminiscence* adanya perubahan emosi dari yang negatif menjadi positif sehingga akan menurunkan beberapa permasalahan psikososial lansia seperti, kecemasan, depresi, stress dan meningkatkan kualitas hidup lansia (O'rourke, N., Cappeliez, & Claxton, A., 2011).

Stenley & Baeare (2009) mengungkapkan bahwa keadaan bahagia, tenang dan rileks dapat memicu kerja hipotalamus untuk menurunkan produksi

CRF (*Corticotropin Releasing factor*). Kemudian CRF akan merangsang kelejar pituitary anterior untuk menurunkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormon*). Selanjutnya hormon ini akan memicu kortek adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol, sehingga akan terjadi penekanan sistem imun tubuh yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat depresi.

Kegiatan terapi kelompok *reminiscence* dilakukan dalam 3 sesi dan setiap sesi dilakukan selama 30 menit dimana setiap lansia mempunyai kesempatan yang sama untuk menyampaikan hal yang berharga bagi dirinya baik terkait dengan masa anak, masa remaja dan dewasa. Kesempatan ini dapat mengalihkan konsentrasi lansia dari perasaan sedih karena kondisinya saat ini menjadi perasaan senang dan bangga. Timbulnya perasaan senang dan bangga merupakan upaya untuk meminimalkan tanda dan gejala depresi. Terapi kelompok *reminiscence* adalah terapi yang efektif untuk mengurangi tingkat depresi (Ebersole, 2011).

Selain itu lansia yang mengikuti kegiatan terapi kelompok *reminiscence* mempunyai pengalaman dalam meningkatkan kemampuan konsentrasi dan perhatiannya pada suatu topik tertentu. Lansia akan dibimbing terapis untuk berkonsentrasi mengingat kembali keberhasilan yang pernah dicapai dari masa kanak-kanak sampai dengan dewasa. Kemampuan ini dapat menjadi pengaman bagi lansia dalam memusatkan perhatian pada satu kegiatan tertentu. Keberhasilan lansia dalam berkonsentrasi pada aktivitas tertentu dapat membantu lansia melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga lansia dapat beraktivitas secara normal (Syarniah, 2011).

Pada penelitian ini didapatkan selisih rata-rata penurunan skor depresi sebelum dan sesudah dilakukan terapi

kelompok *reminiscence* adalah sebesar 1,50. Hasil kuisioner setelah dilakukan terapi kelompok *reminiscence*, lansia mengatakan bahwa hidup itu harus di syukuri, lansia mengatakan harus mempunyai kesibukan supaya tidak bosan, lansia mengatakan hidupnya lebih berarti karena masih banyak hal – hal indah yang harus di kenang.

Dari 14 orang responden yang dilakukan terapi kelompok *reminiscence*, terdapat 3 orang responden tidak mengalami penurunan skor depresi, dimana lansia yang tidak mengalami penurunan skor depresi, pasangannya sudah tidak ada atau sudah meninggal, dan tidak sekolah sehingga mengalami kesulitan dalam menerima informasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yaitu faktor - faktor yang dapat mempengaruhi depresi pada lansia adalah jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, status pernikahan, permasalahan kehidupan sehari-hari, dan permasalahan sosial Assil & Zeidan (2011).

Selain itu lansia yang tidak mengalami penurunan skor depresi tidak menceritakan kembali pengalaman yang menyenangkan pada masa anak-anak, remaja dan dewasa di luar kegiatan, lansia mengatakan mereka tidak menceritakan kembali pengalaman menyenangkannya, karena teman satu wismanya sibuk dengan kegiatan masing-masing, sehingga mereka lebih sering mengurung diri dikamar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan sesuai dengan hasil analisis data maka dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi kelompok *reminiscence* efektif untuk menurunkan tingkat depresi lansia. Terapi kelompok *reminiscence* apabila dilakukan dengan benar, teratur, dan berkelanjutan secara terus-menerus dapat menciptakan perasaan bahagia, bangga terhadap diri dan menghilangkan perasaan negatif sehingga dapat menurunkan tingkat depresi dan stress yang dialami (Chiang, 2010).

### E. Kesimpulan

1. Depresi pada lansia di BPPLU Kota Bengkulu sebelum dilakukan terapi kelompok *reminiscence* berada dalam kategori ringan.
2. Depresi pada lansia di BPPLU Kota Bengkulu setelah dilakukan terapi kelompok *reminiscence* berada dalam kategori ringan.
3. Ada pengaruh terapi kelompok *reminiscence* terhadap tingkat depresi pada lansia di BPPLU Kota Bengkulu.

### Daftar Pustaka

- Arumsari, N. A. (2014) *Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Tingkat Stress Pada Lansia Di PSTW Unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul*. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Assil, S. M & Zeidan. (2011). Prevalence Of Depression And Associated Factors Among Elderly Sudanese: A Household Survey In Khartoum State. *East Mediterr Health Journal*, 19 (5) : 435-440. Diunduh dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub/med/24617121>.
- Banong, E. (2011). *Pengaruh Terapi Reminiscence Dan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kondisi Depresi Lansia Dan Kualitas Hidup Lansia Di Katulampa Bogor*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Chiang, K.J., Chu, H, Chang, H.J., Chung, M.H., Chen, C.H., Chiou, H.Y., Chou, K.R. (2010). The Effect Or Reminiscence Therapy On Psychological Weel-Being, Depression, And Loneliness Among The Institutionalized Aged. *International Journal Of Geriatric*, 25 (4) : 380-388. Diunduh dari :
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub/med/19697299>.
- Dinkes Provinsi Bengkulu. (2017) *Profil Kesehatan Tahun 2016..* Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Ebersole. (2005). *Gerontologi Nursing And Healt Aging*. USA : Philadelphia Mosby, inc.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Kecemasan, Stress Dan Depresi*. Jakarta: FKUI
- Kneisl, C. R. & Trigoboff, E. (2013). *Contemporary Psychiatric-Mental Health Nursing. Third Edition*. USA : Pearson.
- Mangoenprasodjo. (2007). *Sehat di Usia Tua*. Yogyakarta: Think fresh
- O'rourke, N., Cappeliez, & Claxton, A. (2011). Functions of reminiscence and the psychological well-being of young-old and older adults over time. *Aging Ment Health*, 15(2) : 272-81. Diunduh dari : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub/med/21140308>.
- Padilah. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Medical Book.
- Poornesevyan, C. & Steefel, L. (2014). The Effect of Individual Reminiscence Therapy on Self-Esteem and Depression Among Institutionalized Elderly in India. *Creative Nursing*, 20 (3).
- Probosuseno. (2007). *Mengatasi isolation pada lanjut usia*. (11 Februari 2016). [Http://www.medicalzone.or.g](http://www.medicalzone.or.g).
- Rachmaningtyas, A. (2013). *Tiap Tahun Jumlah Sakit Jiwa Lansia Meningkat di Indonesia*. (9 Oktober 2013). nasional. [Https : nasional.sindonews.com](https://nasional.sindonews.com).
- Sharif. (2010). Effect of group reminiscence therapy on depression in older adults attending a day centre in Shiraz.

## Lampiran 6 Lembar Konsul

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan  
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.  
E-mail: info@stikes.drsoebandi.ac.id Website: http://www.stikes.drsoebandi.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
STIKES dr. SOEBANDI**

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Terapi Reminiscence terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia Literature Review

Pembimbing I : Ratna Suparwati, Dra., M. Kes

Pembimbing II : La'il Fatturiyah, S. Kep., Ns. MSN

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1.	29 September 2020	Judul, topik, fakta, literatur / tambahkan literatur ACC Judul		1.	3 Oktober 2020	Judul ACC	
2.	7 Oktober 2020	BAB 1 pendahuluan / tambahkan permasalahan di jember		2.	7 Oktober 2020	BAB 1 pendahuluan / Revisi penulisan Latar Belakang	
3.	12 November 2020	BAB 2. Tinjauan pustaka Revisi kerangka konsep + tambahan Tinjauan pustaka		3.	11 November 2020	Konsep BAB 2 Tinjauan pustaka	



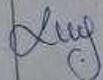
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan  
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,  
E\_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

4.	11 November 2020	Revisi BAB 2 Tinjauan pustaka Penambahan definisi Kerangka Konsep.		4.	18 November 2020	Revisi BAB 2 Tinjauan pustaka Revisi penggunaan Kalimat sesuai EYD	
5.	23 November 2020	Konsul BAB 3 Metode & Analisa Jurnal Lebih Spesifikkan judul pada Bab 3		5.	23 November 2020	Konsul BAB 3 Metode & Analisa Jurnal	
6.	30 November 2020	Revisi BAB 3 Metodologi Diagram Flow		6.	30 November 2020	Revisi BAB 3 Metodologi & analisa jurnal	
7.	2/ Desember 2020	Penyusunan Sesuai pedoman Skripsi + ACC proposal		7.	4/ Desember 2020	Susun sesuai pedoman Skripsi ACC Sempro	
8.	22/02/ 21	Konsul BAB 4 Analisis & Hasil		8.	22/2/ 21	Konsul BAB 4 analisis & Hasil	

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan  
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536  
E\_mail : [info@stikesdrsoebandi.ac.id](mailto:info@stikesdrsoebandi.ac.id) Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

9.	27/02 2021	Revisi BAB 4 hasil & Analisis - urut fan Artikel pada tabel ( Bulan, tahun ) - Tujuan tiap Artikel		9.	5/03 2021	Revisi BAB 4 Hasil & Analisis - format lebih banyak pada tiap penulisan.	
10.	22/03/ 2021	Revisi BAB 4 hasil & Analisis Hasil urutannya sesuai da tujuan kehusur penomorannya.		10.	22/03/ 2021	Revisi BAB 4 Hasil & Analisis penulisan tanda titik, koma pada tiap penulisan.	
11.	30/03/2021	Konsul BAB 5 pembahasan - opini dari Hasil literature kurang mengenai Bandingkan hasil & teorinya.		11.	31/03/ 21	Konsul BAB 5 pembahasan - tambahkan analisis dari Literature Review	
12.	7/04/2021	Revisi BAB 5 pembahasan - Tambahkan sumber yg digunakan.		12.	8/4/21	Revisi BAB 5 pembahasan - tambahkan pendapat dari feneliti - Atur ulang beberapa Atom tulisan (spasi, tanda baca)	

