

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI *REMINISCENCE*
TERHADAP FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA:
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



Oleh :
Wahyu Triya Kusuma Putra
NIM. 17010040

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI *REMINISCENCE*
TERHADAP FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA:
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
Wahyu Triya Kusuma Putra
NIM. 17010040

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Jember, 13 Juli 2021

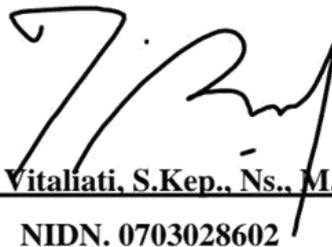
Pembimbing 1



Ns. Tantut Susanto, M.Kep, Sp.Kep.Kom., Ph.D

NIDN. 0005028003

Pembimbing II



Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0703028602

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi *Literature Review* yang berjudul "*Pengaruh Pemberian Terapi Reminiscence Terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia*" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Senin

Tanggal : 9 Agustus 2021

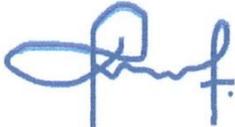
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua,



Dr. Moh. Wildan, A. Per. Pen, M.Pd., MM.
NIDN. 4021046801

Penguji I,



Ns. Tantut Susanto, M.Kep, Sp.Kep.Kom., Ph.D

NIDN. 0005028003

Penguji II,



Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0703028602

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Universitas dr. Soebandi,

Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sesungguhnya bahan skripsi *Literature Review* saya yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi *Reminiscence* Terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia” adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun.

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi *Literatur Review* ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi *Literatur Review* ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 31 Maret 2021



Wahyu Triya Kusuma Putra

NIM 17010040

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI *REMINISCENCE* TERHADAP
FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA
*LITERATURE REVIEW***

Oleh :

Wahyu Triya Kusuma Putra

NIM. 17010040

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Tantut Susanto, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom.,

Ph.D

Dosen Pembimbing Anggota : Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada ayahanda Musalam, Ibunda Sulangeningsih, Saudara kandung Mbak Indah dan Mbak Nurul yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait.
3. Seluruh teman-teman saya kelas 17A yang tidak bisa saya sebutkan namanya semua.
4. Teman kontrakan saya Renno, Ade dan Kholis.
5. Organisasi saya GMNI Kesehatan Jember yang tidak bisa saya sebutkan namanya semua.
6. Sahabat sekaligus keluarga saya QMOCHI yaitu Bagus Agung dan Alfiansyah yang telah mensupport saya dalam pengerjaan skripsi ini.

MOTTO

Janganlah kamu berduka cita, sesungguhnya Allah selalu bersama kita.

(QS. Al-Insyirah: 5)

Menaklukkan ribuan manusia mungkin tidak disebut pemenang, tapi bisa menaklukkan diri sendiri disebut penakluk yang brilian!

(Ir. Soekarno)

Dalam hidup tidak ada yang namanya kegagalan, namun hanya kurang beruntung saja. Kejarlah peluang keberhasilan dengan cara kerja keras dan berdoa. Karena keberhasilan yang didapat dengan perjuangan tidak luput dari dua hal tersebut.

(Wahyu Triya Kusuma Putra)

KATA PENGANTAR

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

Selama proses penyusunan *Study Literature Review* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Dr. Moch. Wildan, M.Pd selaku ketua penguji.
4. Tantut Susanto, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D selaku penguji 1.
5. Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji 2.

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

Jember, 31 Maret 2021



Penulis

ABSTRAK

Putra, Wahyu Triya Kusuma*. Susanto, Tantut**. Vitaliati. Trisna***. 2021.
Literature Review: Pengaruh Pemberian Terapi Reminiscence Terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Gangguan fungsi kognitif merupakan masalah yang serius sebab dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan kemandirian lansia di masa yang akan datang. Pada lansia dengan penurunan fungsi kognitif dapat menyebabkan penurunan persepsi, sensori, respon motorik dan penurunan reseptor propioseptif pada sistem saraf pusat (SSP) sehingga dapat menyebabkan gangguan keseimbangan postural berdasarkan studi literatur. **Metode:** Desain penelitian *literature review*, pencarian database menggunakan Portal Garuda dan *Google Scholar* artikel tahun 2017-2021 yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan format PICOS dengan kriteria inklusi lansia berusia 60 tahun keatas yang memiliki gangguan kognitif dan diberikan intervensi pemberian terapi *reminiscence* menggunakan *study design eksperimental*. **Hasil:** Dari hasil *review* kelima artikel yang didapatkan, pemberian terapi *reminiscence* dilakukan dalam rentang waktu 2 hingga 8 minggu dan dalam setiap minggunya dilakukan 1 hingga 3 kali pemberian terapi. Dengan pemberian terapi *reminiscence* terdapat adanya peningkatan status kognitif pada lansia dengan nilai rata-rata lansia setelah diberikan terapi *reminiscence* hasilnya menjadi naik dari sebelum diberikan terapi dan sebagian besar lansia yang memiliki gangguan kognitif berangsur fungsi kognitifnya menjadi normal. **Diskusi:** Tenaga kesehatan dan keluarga dapat memberikan terapi *reminiscence* sebagai pengobatan non-farmakologis terhadap lansia yang mengalami gangguan kognitif dikarenakan terapi ini mampu meningkatkan status kognitif pada lansia dilihat dari hasil nilai rata-rata menjadi naik setelah diberikan terapi *reminiscence*. Terapi ini bisa diberikan baik secara individu maupun kelompok pada lansia. Dengan pemberian terapi *reminiscence* lansia melatih ingatannya dengan mengingat hal-hal menyenangkan yang pernah dialaminya di masa lalu.

Kata Kunci : Terapi *Reminiscence*, Fungsi Kognitif, Lansia, Manula

* Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRAC

Putra, Wahyu Triya Kusuma*. Susanto, Tantut**. Vitaliati. Trisna***. 2021.
Literature Review: The Effect of Reminiscence Therapy on Cognitive Function in the Elderly. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Impaired cognitive function is a serious problem because it can interfere with the daily activities and self-reliance of the elderly in the future. In the elderly with decreased cognitive function, it can cause a decrease in perception, sensory, motor responses and a decrease in proprioceptive receptors in the central nervous system (CNS) so that it can cause postural balance disorders based on literature study. **Methods:** Literature review research design, database search using Portal Garuda and Google Scholar articles for 2017-2021 which have been selected using the PICOS format with the inclusion criteria of elderly people aged 60 years and over who have cognitive impairment and are given reminiscence therapy interventions using an experimental study design. **Results:** From the results of the review of the five articles obtained, reminiscence therapy is given in a period of 2 to 8 weeks and 1 to 3 times a week of therapy. With reminiscence therapy, there is an increase in cognitive status in the elderly with the average value of the elderly after being given reminiscence therapy has increased from before being given therapy and most of the elderly who have cognitive disorders gradually have normal cognitive functions. **Discussion:** Health workers and families can provide reminiscence therapy as a non-pharmacological treatment for the elderly who have cognitive impairment because this therapy is able to improve cognitive status in the elderly as seen from the results of the average value being increased after being given reminiscence therapy. This therapy can be given either individually or in groups in the elderly. By giving reminiscence therapy, the elderly train their memory by remembering the fun things they have experienced in the past.

Keywords: Reminiscence Therapy, Cognitive Function, Cognitive Testing, Elderly, Geriatric

* Researcher

** Advisor I

*** Advisor II

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRAC.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	4
1.4.3 Bagi Institusi	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Lansia	5
2.1.1 Definisi Lansia	5
2.1.2 Klasifikasi Lansia.....	5

2.1.3 Batasan Lansia	6
2.1.4 Perubahan Lansia	7
2.2 Fungsi Kognitif.....	8
2.2.1 Definisi Fungsi Kognitif	8
2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif.....	9
2.2.3 Perubahan Fungsi Kognitif	10
2.2.4 Alat Ukur Fungsi Kognitif	12
2.2.5 Macam-macam Terapi Fungsi Kognitif.....	13
2.3 Terapi <i>Reminiscence</i>	14
2.3.1 Pengertian Terapi <i>Reminiscence</i>	14
2.3.2 Manfaat Terapi <i>Reminiscence</i>	15
2.3.3 Tipe <i>Reminiscence</i> Terapi Kelompok	15
2.3.4 Kelebihan dan Kekurangan Terapi <i>Reminiscence</i>	16
2.4 Kerangka Teori.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Strategi Pencarian <i>Literature Review</i>	19
3.1.1 Protokol dan Registrasi	19
3.1.2 Database Pencarian	19
3.1.3 Kata Kunci	19
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	20
3.2.1 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	21
3.3 Rencana Analisis	22
BAB IV HASIL DAN ANALISIS	
4.1 Karakter Studi.....	23
4.2 Hasil Pencarian Artikel.....	24
4.3 Karakteristik Responden.....	26
4.4 Identifikasi	29
4.4.1 Pemberian Terapi <i>Reminiscence</i> pada Fungsi Kognitif Lansia....	29
4.4.2 Status Kognitif pada Lansia melalui Pemberian Terapi <i>Reminiscence</i>	33

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Pemberian Terapi Reminiscence pada Lansia.....37
5.2 Deskripsi Status Fungsi Kognitif pada Lansia melalui Pemberian Terapi
Reminiscence.....39

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....42
6.2 Saran42

DAFTAR PUSTAKA43

LAMPIRAN.....47

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literature Review</i>	20
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	20
Tabel 4.1 Pemberian Terapi <i>Reminiscence</i> pada Lansia	29
Tabel 4.2 Status Kognitif pada Lansia melalui Pemberian Terapi <i>Reminiscence</i>	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	18
Gambar 3.1 Diagram Alur	21

DAFTAR ISTILAH

WHO	: <i>World Health Organization</i>
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
UU	: Undang-Undang
IQ	: <i>Intellegent Quocient</i>
TV	: Televisi
MMSE	: <i>Mini Mental State Exam</i>
BIMC	: <i>Blessed Information Memory Concentration</i>
BOMC	: <i>Blessed Orientation Memory Concentration</i>
FAQ	: <i>Functional Activitie Questionnaire</i>
STMS	: <i>Short Test of Mental Status</i>
CDT	: <i>Clock Drawing Test</i>
MSH	: <i>Medical Subject Heading</i>
LANSIA	: Lanjut Usia
SSP	: Sistem Syaraf Pusat
QOL-AD	: Quality of Life Alzheimer's Disease

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pengaruh Terapi <i>Reminiscence</i> Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di UPT PSTW Bondowoso	47
Lampiran 2 Pengaruh <i>Reminiscence Therapy</i> Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia	52
Lampiran 3 <i>The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial</i>	62
Lampiran 4 Pengaruh <i>Reminiscence Therapy</i> Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Samarinda.....	69
Lampiran 5 Pengaruh <i>Reminiscence Therapy</i> Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia	76
Lampiran 6 Lembar Konsultasi.....	84
Lampiran 7 <i>Curriculum Vitae</i>	87

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), Lansia adalah orang yang telah memasuki kelompok usia di atas 60 tahun. Lansia merupakan kelompok usia manusia yang telah memasuki tahap akhir kehidupan. Dikatakan bahwa lansia merupakan tahap terakhir dari perkembangan siklus hidup manusia (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang, dimana lanjut usia dicirikan oleh ketidakmampuan mereka untuk menjaga keseimbangan dengan keadaan stres fisiologis. Proses penuaan merupakan proses alamiah. Proses menua pada lansia menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan seperti perubahan pada fungsi fisiologis, sosial, spiritual, psikologis dan mental (Harini, dkk 2018).

Data WHO menyebutkan bahwa tahun 2015 jumlah lansia yang hidup dengan gangguan kognitif di seluruh dunia diperkirakan mencapai 47.470.000, pada tahun 2030 diperkirakan mencapai 75.630.000 dan pada tahun 2050 135.460.000 (Putri, 2019). Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 22,6 juta jiwa, pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Dan pada tahun 2020 meningkat sebanyak 28,8 juta jiwa (Saelan, 2020).

Fungsi kognitif merupakan proses mental dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan kecerdasan yang meliputi cara berpikir, daya ingat, pengertian, perencanaan, dan pelaksanaan. Kemunduran fungsi kognitif dapat berupa mudah lupa (*forgetfulness*) bentuk gangguan kognitif yang paling ringan diperkirakan dikeluhkan oleh 39% lanjut usia yang berusia 50-59 tahun, meningkat menjadi lebih dari 85% pada usia lebih dari 80 tahun (Harini, dkk. 2018). Penurunan fungsi kognitif pada lansia dapat menimbulkan berbagai penyakit berbahaya yang bisa membahayakan lansia, seperti demensia. Pemberian terapi modalitas kepada lansia dapat membantu mencegah masalah mental dan kejiwaan pada lansia, salah satunya fungsi kognitif (Harini, 2018).

Gangguan fungsi kognitif merupakan masalah yang serius sebab dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan kemandirian lansia di masa yang akan datang. Kondisi gangguan fungsi kognitif ini sangat bervariasi antara ringan, sedang dan berat. Pada lansia dengan penurunan fungsi kognitif dapat menyebabkan penurunan persepsi, sensori, respon motorik dan penurunan reseptor propioseptif pada sistem saraf pusat (SSP) sehingga dapat menyebabkan gangguan keseimbangan postural. Gangguan keseimbangan postural biasanya disebabkan oleh kelemahan otot ekstremitas, stabilitas postural, dan juga gangguan secara fisiologis dari salah satu indera yang ada dalam tubuh kita, selain itu faktor lain seperti penuaan juga turut mempengaruhi terjadinya gangguan keseimbangan. Gangguan keseimbangan postural adalah menyebabkan lansia mudah jatuh dan salah satu faktor risiko dari jatuh tersebut ialah adanya gangguan fungsi kognitif.

Jatuh merupakan salah satu penyebab utama cedera pada populasi lansia (Pramadita, 2019).

Gangguan kognitif dapat dicegah dengan meningkatkan aktivitas gerak dan berpikir yang melibatkan otak kiri dan kanan (Khuluq, 2009). Salah satu terapi modalitas yang dapat meningkatkan fungsi kognitif lansia dengan menceritakan permasalahan hidup pada lansia adalah *reminiscence therapy* yang merupakan salah satu cara mengekspresikan emosi yang memicu rasa percaya diri dan perasaan dihargai pada lansia sehingga mempengaruhi munculnya koping yang positif (Harini, 2018). Koping yang positif dapat mempengaruhi persepsi dan emosi lansia ketika melihat suatu masalah. Terapi tersebut bertujuan untuk membantu meningkatkan fungsi kognitif pada lansia (Jahanbin, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui apakah ada Pengaruh Pemberian Terapi *Reminiscence* Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pemberian terapi *reminiscence* terhadap fungsi kognitif pada lansia?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan *Study Literature Review* ini untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi *reminiscence* terhadap fungsi kognitif pada lansia.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pemberian terapi *reminiscence* pada lansia.
- b. Mendeskripsikan status kognitif pada lansia melalui pemberian terapi *reminiscence*.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang pengaruh pemberian terapi *reminiscence* terhadap fungsi kognitif pada lansia serta dijadikan sebagai tambahan ilmu.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan wawasan kepada masyarakat tentang pengaruh pemberian terapi *reminiscence* terhadap fungsi kognitif pada lansia.

1.4.3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai referensi menambah pengetahuan dan memperkaya pandangan ilmiah di bidang ilmu keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lansia

2.1.1. Definisi Lansia

Lansia adalah orang-orang yang melalui tahap akhir perkembangan kehidupan manusia. UU Nomor 13 Tahun 1998. Tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa Lansia adalah orang yang berusia di atas 60 tahun (Dewi, 2014). Proses penuaan merupakan proses alami yang terjadi sejak awal kehidupan seseorang dan terbagi dalam beberapa tahapan yaitu anak-anak, dewasa, dan lanjut usia (Kholifah, 2016). Lansia merupakan tahapan terakhir dalam proses kehidupan, banyak penurunan dan perubahan hubungan antara fisik, psikis, dan sosial, sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan fisik dan mental bagi lansia (Cabrera, 2015). Lansia akan mengalami penurunan biologis secara keseluruhan karena adanya penurunan massa tulang dan otot, yang akan menyebabkan penurunan keseimbangan pada lansia yang dapat menyebabkan lansia terjatuh (Susilo, 2017).

2.1.2. Klasifikasi Lansia

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), klasifikasi lanjut usia meliputi:

- a. Pra lansia, yaitu usia 45-59 tahun
- b. Lansia adalah orang yang berusia 60 tahun atau lebih

- c. Lansia berisiko tinggi mengacu pada orang berusia di atas 60 tahun yang memiliki masalah kesehatan
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan aktivitas yang dapat menghasilkan barang atau jasa
- e. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak memiliki potensi adalah mereka yang tidak berdaya dan mengandalkan bantuan orang lain untuk kehidupan mereka

2.1.3. Batasan Lansia

Di Indonesia, lansia berusia di atas 60 tahun. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 (Nugroho, 2008). Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut:

- a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2013), ada empat tahapan yaitu:
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
 - 2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun
- b. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut(60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).

2.1.4. Perubahan Lansia

a. Perubahan Mental

Dalam ranah mental atau psikis lansia, bentuk perubahannya bisa berupa sikap yang semakin mementingkan diri sendiri, mudah ragu dan semakin pelit tentang apa yang dimilikinya. Hampir setiap lansia memiliki sikap umum, yaitu keinginan akan umur panjang, dan energinya dihemat semaksimal mungkin. Perubahan kepribadian yang drastis jarang terjadi. Biasanya, itu adalah ekspresi tulus dari perasaan seseorang (Bastable, 2002).

b. Perubahan Psikososial

Depresi, kesedihan dan kesepian biasa terjadi pada lansia. Karena jaringan pendukung di masa lalu, seperti teman, keluarga, dan pekerjaan, banyak lansia yang mengalami kehilangan dalam waktu singkat. Kehilangan tersebut berarti bahwa ancaman terhadap otonomi, kemandirian, dan pengambilan keputusan mengarah pada pengucilan, ketidakamanan finansial, berkurangnya mekanisme koping, dan penurunan identitas sosial, nilai pribadi, dan harga diri (Bastable, 2002).

c. Perubahan Fisiologis

Seiring bertambahnya usia, banyak perubahan fisik yang terjadi, sehingga sulit untuk menetapkan batas normalnya. Seiring bertambahnya usia, perubahan fisiologis normal dari semua sistem tubuh bersifat universal, bertahap dan internal. Perubahan yang terjadi

antara lain tingkat sel, sistem saraf, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskular, sistem pengaturan tubuh, sistem pernapasan, sistem pencernaan, sistem reproduksi, sistem genitourinaria, sistem endokrin, sistem integumen, dan sistem muskuloskeletal (Bastable, 2002).

Berdasarkan uraian di atas, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa usia lanjut adalah tahap akhir dari siklus kehidupan manusia di dunia ini dimana pada tahap ini akan terjadi perubahan anatomi dan penurunan berbagai sistem fisiologis dalam tubuh manusia yang pada akhirnya akan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menjalankan aktivitas kehidupannya.

Selain secara fisiologis menua juga dapat terjadi secara patologis yaitu dengan adanya berbagai macam penyakit, diantaranya yang terkait dengan perubahan fungsi kognitif pada lansia.

2.2. Fungsi Kognitif

2.2.1. Definisi Fungsi Kognitif

Proses penuaan merupakan penyebab disfungsi kognitif. Fungsi kognitif ini adalah proses mental untuk memperoleh pengetahuan atau kemampuan intelektual, termasuk cara berpikir, ingatan, pemahaman, perencanaan dan pelaksanaan (Santoso & Ismail, 2009). Penurunan fungsi kognitif berkaitan dengan fungsi otak, karena kemampuan berpikir lansia akan dipengaruhi oleh keadaan otak (Copel, 2007).

2.2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif

Faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif antara lain:

a. Usia

Semakin tua usia maka secara alamiah akan terjadi apoptosis pada sel neuron yang berakibat terjadinya atrofi pada otak yang dimulai dari atrofi korteks, atrofi sentral, hiperintensitas substantia alba dan paraventrikel yang mengakibatkan penurunan fungsi kognitif pada seseorang (Carayannis, 2001).

b. Genetik

Terdapat beberapa unsur genetik yang berperan pada fungsi genetik seperti gen *amyloid beta* merupakan precursor protein pada kromosom 21, gen *butyrylcholinesterase K variant* menjadi factor risiko Alzheimer, gen *presnilin 1* pada kromosom 14 dan *presnilin 2* pada kromosom 1 (Li, Sung & Wu, 2002).

c. Lingkungan

Pada orang yang tinggal di wilayah yang maju dengan sistem pendidikan yang cukup, maka akan memiliki fungsi yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang tinggal di wilayah yang sistem pendidikan minimal. Semakin kompleks stimulus yang didapat mengakibatkan berkembangnya kemampuan otak (Wood *et al*, 2000).

d. Infeksi dan Penyakit Sistemik

Hipertensi akan mengakibatkan terhambatnya aliran darah pada otak, sehingga dapat mengganggu suplai nutrisi ke otak yang

mengakibatkan penurunan fungsi kognitif. Infeksi akan merusak sel neuron yang mengakibatkan kematian sel otak (Stinga *et al*, 2000).

2.2.3. Perubahan Fungsi Kognitif

Perubahan fungsi kognitif pada lansia, antara lain :

a. *Memory* (daya ingat atau ingatan)

Pada lansia daya ingat adalah salah satu fungsi kognitif yang paling awal mengalami penurunan. Ingatan jangka panjang tidak sepenuhnya mengalami perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek sekitar 0-10 menit akan mengalami hilangnya daya ingat. Lansia akan merasa kesulitan dalam mengutarakan kembali cerita atau kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya, dan informasi baru seperti TV dan film (Azizah, 2011)

b. IQ (*Intellegent Quocient*)

Sidiarto 2006 (dalam Azizah, 2011) IQ adalah skor pada suatu tes yang bertujuan untuk mengukur kemampuan verbal dan kuantitatif (Semiun, 2006). Fungsi intelektual yang mengalami kemunduran adalah *fluid intelligent* seperti mengingat daftar, memori bentuk geometri, kecepatan menemukan kata, menyelesaikan masalah, keceptan berespon, dan perhatian yang cepat 12 teralih.

c. Kemampuan belajar (*learning*)

Para lansia tetap diberi kesempatan untuk mengembangkan wawasan berdasarkan pengalaman (*learning by experience*). Implikasi

praktis dalam pelayanan kesehatan jiwa (*mental health*) lansia baik bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah memberikan kegiatan yang berhubungan dengan proses belajar yang sudah disesuaikan dengan kondisi masing-masing lansia (Azizah, 2011).

d. Kemampuan pemahaman

Kemampuan pemahaman atau menangkap pengertian pada lansia mengalami penurunan. Hal ini dipengaruhi oleh konsentrasi dan fungsi pendengaran pada lansia mengalami penurunan. Dalam memberikan perawatan pada lansia sebaiknya berkomunikasi dilakukan secara kontak mata atau saling memandang. Dengan kontak mata lansia dapat membaca bibir lawan bicaranya, sehingga penurunan pendengaran dapat diatasi dan dapat lebih mudah memahami maksud orang lain. Bina hubungan saling percaya dalam berkomunikasi akan menimbulkan rasa aman dan diterima, sehingga lansia lebih tenang, senang dan merasa dihormati (Azizah, 2011).

e. Pemecahan Masalah

Pada lansia masalah yang dihadapi semakin banyak. Pemecahan masalah menjadi terhambat karena terjadi penurunan fungsi indra pada lansia. Hambatan yang lain berasal dari penurunan daya ingat, pemahaman, dan lain-lain yang berakibat pemecahan masalah menjadi lebih lama. (Azizah, 2011).

f. Motivasi

Motivasi dapat bersumber dari fungsi kognitif dan fungsi afektif. Motif kognitif lebih menekankan pada kebutuhan manusia akan informasi dan untuk mencapai tujuan tertentu. Motif afektif lebih menekankan pada aspek perasaan dan kebutuhan individu untuk mencapai tingkat emosional tertentu. Pada lansia, motivasi baik kognitif maupun afektif untuk memperoleh sesuatu cukup besar, namun motivasi tersebut seringkali kurang memperoleh dukungan kekuatan fisik maupun psikologis, sehingga hal-hal yang diinginkan banyak terhenti ditengah jalan (Azizah, 2011).

2.2.4. Alat Ukur Fungsi Kognitif

Ada beberapa alat ukur kognitif antara lain MMSE (*Mini Mental State Exam*), BIMC (*Blessed Information Memory Concentration*), BOMC (*Blessed Orientation Memory Concentration*), FAQ (*Functional Activities Questionnaire*), STMS (*Short Test of Mental Status*), CDT (*Clock Drawing Test*), *Mini-Cog* dan *7 Minute Screen* (Seshadri & Kotwal, 2012).

MMSE (*Mini Mental State Exam*) lebih sering dan banyak digunakan untuk pemeriksaan fungsi kognitif (Loue & Sajatovic, 2008). Instrumen MMSE (*Mini Mental State Exam*) pertama kali diterbitkan pada tahun 1975 sebagai lampiran sebuah artikel yang ditulis F. Folstein, Susan Folstein, dan Paul McHugh dan diterbitkan dalam volume 12 dari *Journal of Psychiatric Research*. MMSE awalnya dirancang sebagai media pemeriksaan status mental singkat yang

terstandarisasi pada pasien psikiatri. Banyaknya tes ini digunakan selama bertahun-tahun menyebabkan kegunaan utama MMSE (*Mini Mental State Exam*) berubah menjadi suatu media untuk mendeteksi dan mengikuti perkembangan gangguan kognitif yang berkaitan dengan kelainan neurodegeneratif, seperti penyakit alzheimer (demensia) (Zulsita, 2010).

MMSE (*Mini Mental State Exam*) merupakan pemeriksaan status mental singkat dan mudah diaplikasikan yang telah dibuktikan sebagai instrumen yang dapat dipercaya serta valid untuk mendeteksi dan mengikuti perkembangan gangguan kognitif yang berkaitan dengan penyakit neuro degeneratif. Hasilnya, MMSE (*Mini Mental State Exam*) menjadi suatu metode pemeriksaan status mental yang digunakan paling banyak di dunia. Tes ini telah diterjemahkan ke beberapa bahasa dan telah digunakan sebagai instrumen skrining kognitif primer pada beberapa studi epidemiologi skala besar demensia.

2.2.5. Macam-Macam Terapi Fungsi Kognitif

a. Terapi *Reminiscence*

Terapi *reminiscence* berfungsi untuk meningkatkan harga diri dan membantu individu mencapai kesadaran dan memahami diri, beradaptasi terhadap stres dan melihat bagian dirinya dalam segi budaya dan seajar (Perese, 2012).

b. Terapi *Brain Gym*

Brain Gym berfungsi memberikan stimulasi dari segi lateralitas. Kemampuan lateral adalah keterampilan komunikasi,

keterampilan bahasa, dan keterampilan melakukan aktivitas jarak dekat yang memerlukan orientasi gerak tubuh kiri-kanan (Dennison & Dennison, 2008).

c. Terapi Benson

Terapi Benson merupakan perpaduan antara teknik relaksasi dengan sistem keyakinan seseorang yang memfokuskan pada makna ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi klien itu sendiri yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah (Benson & Proctor, 2000).

2.3. Terapi *Reminiscence*

2.3.1. Definisi Terapi *Reminiscence*

Reminiscence Therapy merupakan suatu metode yang berhubungan dengan memori, yang berguna untuk meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup lansia (Sumintardja 2016). Menurut Manurung (2016) *reminiscence* adalah proses yang dikehendaki atau tidak dikehendaki untuk mengumpulkan kembali memori-memori seseorang pada masa lalu. Memori tersebut dapat merupakan suatu peristiwa yang mungkin tidak bisa dilupakan atau peristiwa yang sudah terlupakan yang dialami langsung oleh individu. Kemudian memori tersebut dapat sebagai kumpulan pengalaman pribadi atau “disharingkan” dengan orang lain. Gibson (2011) mendefinisikan *reminiscence* adalah proses mengingat kembali

kejadian dan pengalaman masa lalu, dan telah dibentuk sebagai suatu topik utama baik dalam teori maupun aplikasi pada psikogerontologi.

2.3.2. 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 (Wu, 2011). Terapi *reminiscence* juga bertujuan untuk menciptakan kebersamaan kelompok dan meningkatkan keintiman sosial. Chiang (2009) menyatakan bahwa Terapi *reminiscence* bertujuan tidak hanya untuk memberikan pengalaman yang menyenangkan untuk meningkatkan kualitas hidup, tetapi juga meningkatkan sosialisasi dan hubungan dengan orang lain, memberikan stimulasi kognitif, meningkatkan komunikasi dan dapat menjadi suatu terapi yang efektif untuk gejala depresi. Terapi *reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan membantu individu mencapai kesadaran diri dan memahami diri, beradaptasi terhadap stres dan melihat bagian dirinya dalam konteks sejarah dan budaya (Harini, dkk., 2018)

2.3.3. Tipe *Reminiscence* Terapi Kelompok

Manurung (2016) mengategorikan ada 3 tipe utama *Therapy Reminiscence*, yaitu :

a. *Simple atau Positive Reminiscence*

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

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

b. *Evaluative Reminiscence*

Tipe ini untuk mengevaluasi masa lalu dan digunakan sebagai pendekatan pemecahan konflik.

c. *Offensive Defensive Reminiscence*

Tipe ini merupakan kegiatan pengulangan informasi yang tidak menyenangkan dan meningkatkan stress. Keluarga dan teman terdekat dapat memberikan informasi dan subjek penting yang menyedihkan bagi lanjut usia sehingga membutuhkan dukungan yang penuh dari perawat.

2.3.4. Kelebihan dan Kekurangan Terapi *Reminiscence*

a. Kelebihan Terapi *Reminiscence*

Fontaine dan Flether (2003) dalam Manurung (2016) terapi *Reminiscence* memiliki kelebihan:

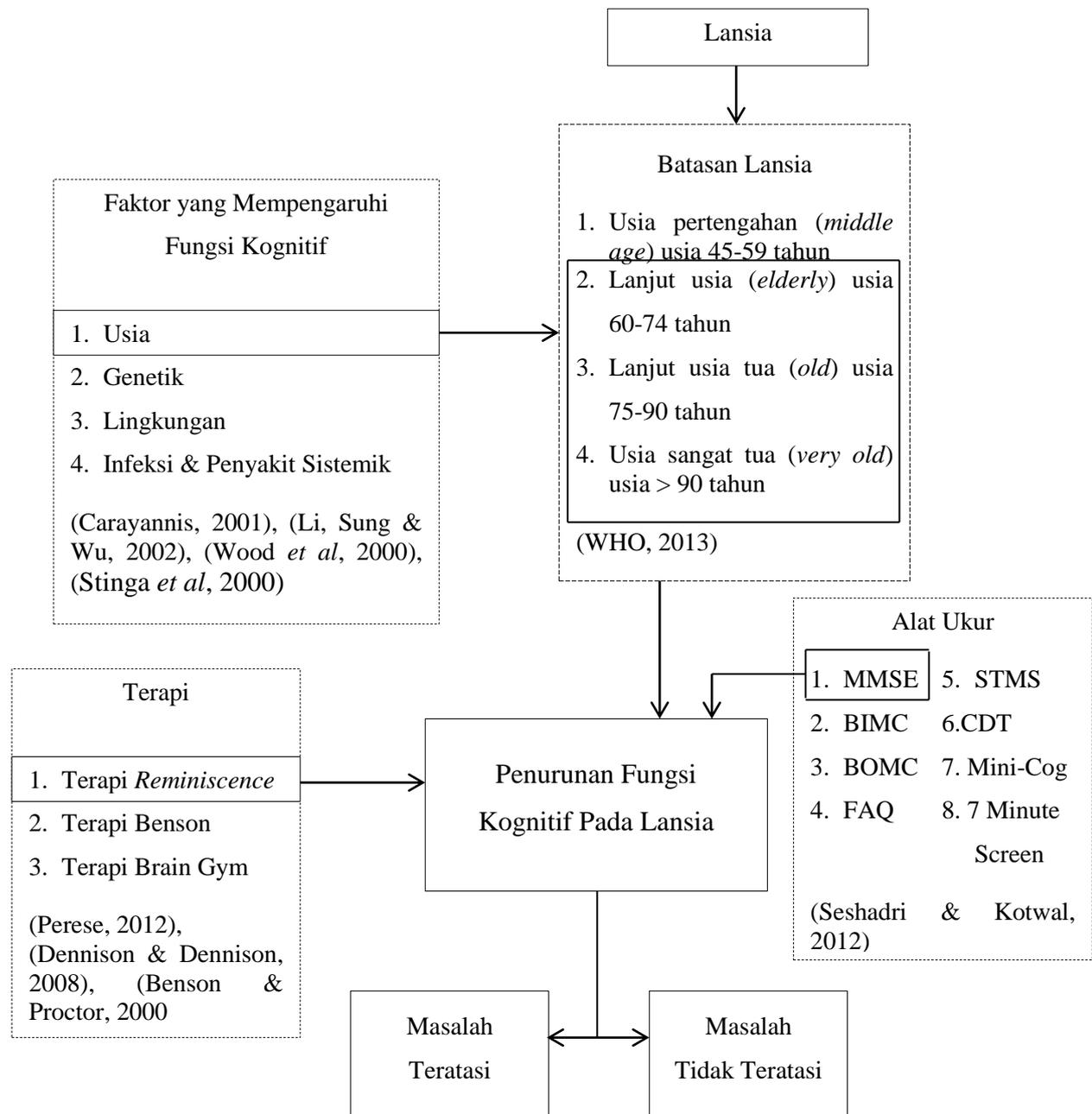
1. Meningkatkan harga diri
2. Membantu individu mencapai kesadaran diri
3. Memahami diri
4. Beradaptasi terhadap stres
5. Melihat bagian dirinya dalam konteks sejarah dan budaya
6. Meningkatkan kualitas hidup
7. Meningkatkan sosialisasi dan hubungan dengan orang lain

8. Memberikan stimulus kognitif

b. Kekurangan Terapi *Reminiscence*

Terapi *Reminiscence* selain memiliki kelebihan, terapi ini juga memiliki kekurangan. Tidak hanya mengingat pengalaman dan kenangan yang menyenangkan, tetapi, ada juga lansia yang mempunyai kenangan buruk yang dikhawatirkan dapat memicu gejala depresi dan memperberat gangguan mood. Akibatnya hal ini akan memperburuk kepada lansia yang akan mendapat terapi ini dan akan terjadi penolakan oleh lansia jika terapis tidak dapat mengantisipasi hal tersebut.

2.4. Kerangka Teori



Keterangan :

----- : Tidak Diteliti

————— : Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1. Protokol dan Registrasi

Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan diagram PRISMA sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*. Penelitian ini merupakan rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai Pengaruh Pemberian Terapi *Reminiscence* Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif pada Lansia.

3.1.2. Database Pencarian

Pencarian *literature* dilakukan pada bulan Februari-Maret 2021 dengan rentang tahun 2017-2021. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bukan diperoleh dari pengamatan langsung. Penelitian ini diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Pencarian *literature review* ini menggunakan dua *database* yaitu Portal Garuda, dan *Google Scholar*.

3.1.3. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* berbasis *Boolean Operator* (AND, OR, NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau

jurnal yang digunakan. kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MSH)* dan terdiri sebagai berikut: *Keywords* :“Terapi *Reminiscence* OR *Reminiscence Tehrapy*” AND “ Fungsi Kognitif OR *Cognitive Function*” AND “ Lansia OR *Elderly*”.

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

Kata Kunci				
Indonesia				
Terapi <i>Reminiscence</i>	DAN	Fungsi Kognitif	DAN	Lansia ATAU Manula
Inggris				
<i>Reminiscence Therapy</i>	AND	<i>Cognitive Function</i>	AND	<i>Elderly</i>
OR			OR	
<i>Cognitive Testing</i>			<i>Geriatric</i>	

3.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yaitu terdiri dari:

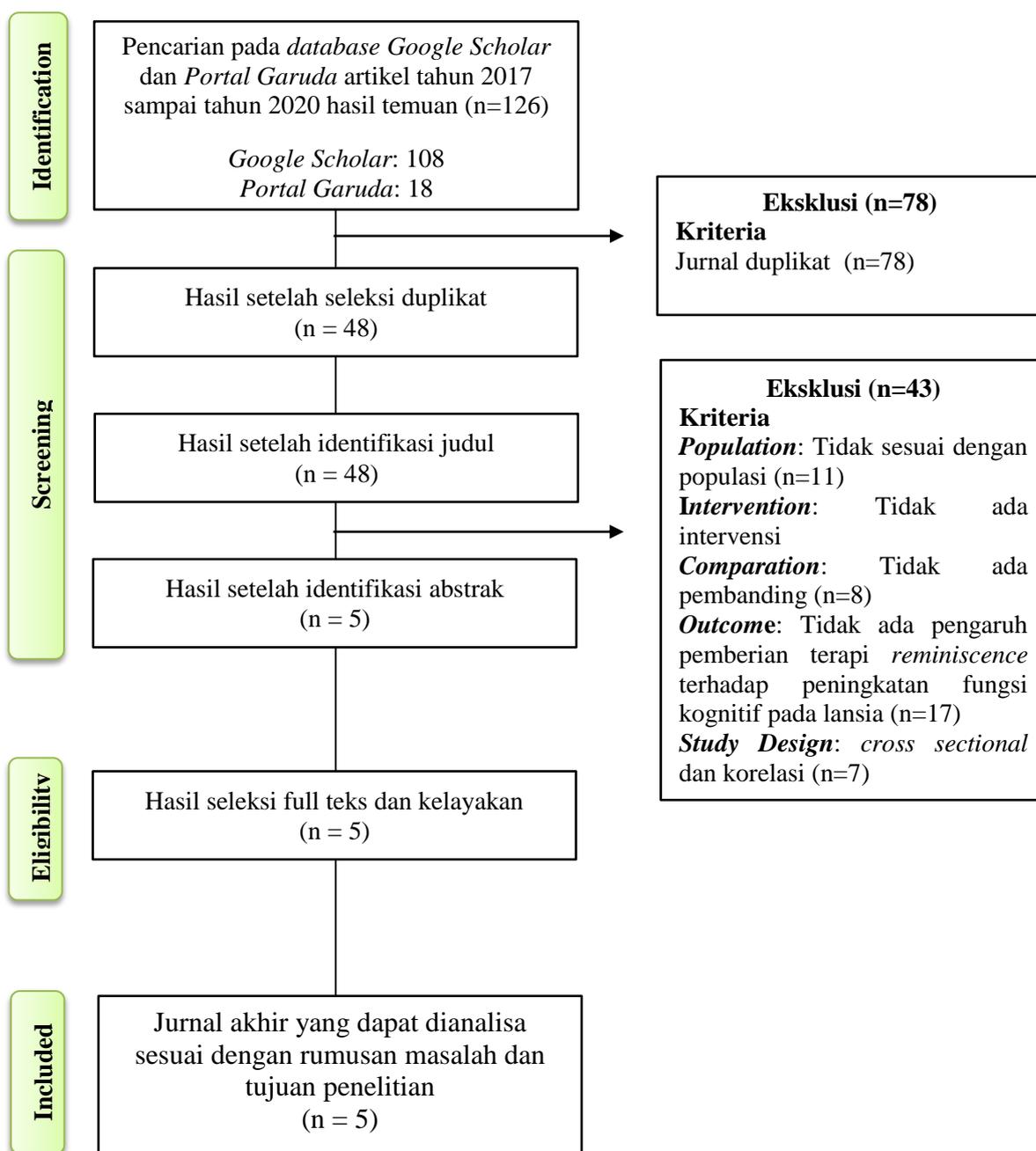
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

PICOS Framework	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<i>Population</i>	Lansia berusia 60 tahun keatas dan memiliki gangguan kognitif dengan menggunakan terapi kelompok dan individu	Lansia berusia 60 tahun ke bawah dan tidak memiliki gangguan kognitif
<i>Intervention</i>	Pemberian terapi <i>reminiscence</i>	Selain pemberian terapi <i>reminiscence</i>
<i>Comparation</i>	Ada analisis pengaruh pemberian terapi <i>reminiscence</i> terhadap fungsi kognitif pada lansia	Tidak Ada analisis pengaruh pemberian terapi <i>reminiscence</i> terhadap fungsi kognitif pada lansia
<i>Outcomes</i>	Adanya pengaruh pemberian terapi <i>reminiscence</i> terhadap fungsi kognitif pada lansia dengan menggunakan alat ukur MMSE	Tidak adanya pengaruh pemberian terapi <i>reminiscence</i> terhadap fungsi kognitif pada lansia
<i>Study design</i>	• <i>Pre experimental design</i>	<i>Crosectional</i> , korelasi

	• <i>Quasy experimental</i>	
<i>Publication years</i>	Tahun 2017-2021	Sebelum tahun 2017
<i>Language</i>	Indonesia dan Inggris	Bahasa selain Inggris dan Indonesia

3.2.1. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Gambar 3.1 Diagram Alur



3.3. Rencana Analisis

Hasil rangkuman dalam bentuk *literature review* mengenai Pengaruh Pemberian Terapi *Reminiscence* Terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bukan diperoleh dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Pencarian sumber data sekunder dilakukan pada bulan Februari-Maret 2021 berupa artikel nasional dan artikel internasional menggunakan database Portal Garuda dan *Google Scholar* yang akan direview menggunakan *ceklis* PRISMA sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* ini. Pencarian data *literature review* ini menggunakan bahasa Indonesia dengan kata kunci “Terapi *Reminiscence*”, “Fungsi Kognitif”, “Lansia”, “Manula” dan menggunakan bahasa Inggris dengan kata kunci “*Reminiscence Therapy*”, “*Cognitive Function*”, “*Cognitive Testing*”, “*Elderly*”, “*Geriatric*” dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan PICOS.

Pencarian dalam database dilakukan di Portal Garuda sejumlah 18 artikel dan *Google Scholar* sejumlah 108 artikel. Berdasarkan artikel dalam rentang mulai dari tahun 2017 hingga tahun 2021, dilihat dari seleksi judul dan duplikat didapatkan artikel sejumlah 48 artikel, selanjutnya identifikasi abstrak sebanyak 38 artikel dan seleksi *full text* sebanyak 16 artikel . Jumlah artikel yang dianalisa sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian sebanyak 5 artikel yang akan dilakukan *review*. Hasil pencarian literatur dapat dilihat di gambar mengenai Pengaruh Pemberian Terapi *Reminiscence* Terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia.

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

4.1. Karakter Studi

Hasil pencarian dari lima artikel yang telah diperoleh melalui pencarian sesuai dengan protokol dan registrasi memenuhi kriteria inklusi yang sudah ditetapkan yaitu berdasarkan kriteria populasi dalam penelitian ini merupakan lansia berusia 60 tahun keatas dan memiliki gangguan kognitif dengan menggunakan terapi kelompok dan individu. Intervensi dalam penelitian ini yaitu artikel yang meneliti tentang pemberian terapi *reminiscence*. Pada penelitian ini menetapkan kriteria inklusi yaitu artikel yang terdapat pembandingan, dimana ada perbandingan antara sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi. Kriteria hasil pada kriteria inklusi dari lima artikel yaitu terdapat adanya pengaruh pemberian terapi *reminiscence* terhadap fungsi kognitif pada lansia dengan menggunakan alat ukur MMSE. Desain penelitian yang digunakan menurut kriteria inklusi yaitu menggunakan desain penelitian *Pre experimental design* dan *Quasy experimental*. Secara keseluruhan lima artikel membahas tentang pemberian terapi *reminiscence* terhadap fungsi kognitif pada lansia dan pemberian intervensi dari 4 artikel dilakukan di panti werdha dan satu artikel dilakukan di wilayah kerja puskesmas. Rentang pencarian artikel yang diambil yaitu tahun 2017-2021 dengan kata kunci pencarian menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris.

4.2. Hasil Pencarian Artikel

Peneliti, Tahun Terbit	Judul Artikel	Metode Penelitian (Desain, Populasi, Sample,, Variable, Instrumen, Analisis Data)	Sumber Artikel (Nama Jurnal, No. Jurnal)	Tujuan Penelitian
Sofia Rhosma Dewi (2018)	Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di Upt Pstw Bondowoso	Desain penelitian ini menggunakan <i>pre eksperimental</i> dengan pendekatan <i>pre-post test design</i> . Populasi Lansia berusia diatas 60 tahun. Sampel terdiri dari 20 responden. Variabel yaitu terapi <i>reminiscence</i> dan fungsi kognitif. Instrument yang digunakan sudah melalui hasil uji validitas dan reliabilitas. Uji statistik penelitian ini menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> .	Journal Of Health Science, Edisi Khusus, September	Untuk mengetahui pengaruh dari pemberian terapi <i>reminiscence</i> terhadap fungsi kognitif pada lansia.
I Gusti Ayu Harini, Pande Putu Setianingsih, I Gede Widjanegara (2018)	Pengaruh <i>Reminiscence Therapy</i> Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia	Desain penelitian ini menggunakan <i>pre experimental</i> dengan rancangan <i>one-group pre-post test</i> . Populasi Lansia berusia diatas 60 tahun. Sampel terdiri dari 14 responden. Variabel yaitu terapi <i>reminiscence</i> dan fungsi kognitif. Instrument yang digunakan sudah melalui hasil uji validitas dan reliabilitas.	Jurnal Gema Keperawatan Vol. 11 No. 1	Untuk mengetahui pengaruh dari pemberian terapi <i>reminiscence</i> terhadap fungsi kognitif pada lansia.

		Uji statistik penelitian ini menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> .		
Kerime Bademli, Neslihan Lök, Alime Selçuk-Tosun (2018)	<i>The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial</i>	Desain penelitian ini menggunakan dengan rancangan <i>two-group pre-post test</i> . Populasi Lansia berusia diatas 60 tahun. Sampel terdiri dari 60 responden. Variabel yaitu terapi <i>reminiscence</i> dan fungsi kognitif. Instrument yang digunakan sudah melalui hasil uji validitas dan reliabilitas. Uji statistik penelitian ini menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> .	<i>International Journal Geriatric Psychiatry</i>	Untuk mengetahui pengaruh dari pemberian terapi <i>reminiscence</i> terhadap fungsi kognitif pada lansia.
Rahel Kayang, Noorhidayah, Rivan Firdaus (2019)	Pengaruh <i>Reminiscence Therapy</i> Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Samarinda	Desain penelitian ini menggunakan <i>pre and post test without control group</i> . Populasi Lansia berusia diatas 60 tahun. Sampel terdiri dari 15 responden Variabel yaitu terapi <i>reminiscence</i> dan fungsi kognitif. Instrument yang digunakan sudah melalui hasil uji validitas dan reliabilitas. Uji statistik penelitian ini menggunakan uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> .	Jurnal <i>Respiratory</i> Poltekkes Kalimantan Timur	Untuk mengetahui pengaruh dari pemberian terapi <i>reminiscence</i> terhadap fungsi kognitif pada lansia.

Ani Kuswati, Taat Sumedi, Hartati (2020)	Pengaruh <i>Reminiscence Therapy</i> Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia	<p>Desain penelitian ini menggunakan <i>Pre experimental pre-post test design with control group</i>.</p> <p>Populasi Lansia berusia diatas 60 tahun.</p> <p>Sampel terdiri dari 48 responden.</p> <p>Variabel yaitu terapi <i>reminiscence</i> dan fungsi kognitif.</p> <p>Instrument yang digunakan sudah melalui hasil uji validitas dan reliabilitas.</p> <p>Uji statistik penelitian ini menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> dan uji <i>Mann Whitney-U</i>.</p>	Jurnal Keperawatan Mersi Vol VIII No. 3	Untuk mengetahui pengaruh dari pemberian terapi <i>reminiscence</i> terhadap fungsi kognitif pada lansia.
--	---	--	---	---

4.3. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia dari kelima penelitian ini dimana pada penelitian oleh (Dewi, 2018), terdapat 20 responden. Karakteristik responden berdasarkan usia pada lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif di UPT PSTW Bondowoso yaitu, usia 60-69 sebanyak 4 orang (20%), 70-79 sebanyak 10 orang (50%) dan 80-89 sebanyak 6 (30%). Penelitian selanjutnya oleh (Harini, dkk., 2018), terdapat 14 responden. Karakteristik responden berdasarkan usia pada lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif di UPT. Puskesmas Abiansemal 1 yaitu, usia 60-74 sebanyak 10 orang (71,4%) dan 75-90 sebanyak 4 orang (28,6%). Penelitian berikutnya oleh (Bandemli *et al.*, 2018), terdapat 60 responden dengan rincian 30 kelompok perlakuan dan 30 kelompok kontrol. Karakteristik responden berdasarkan usia pada lansia yang mengalami gangguan

fungsi kognitif di Panti Werdha Direktorat Kebijakan Keluarga dan Sosial Provinsi Konya, Turki yaitu, lansia berusia diatas 60 tahun sebanyak 60 orang (100%). Penelitian selanjutnya oleh (Kayang, dkk., 2019), terdapat 15 responden. Karakteristik responden berdasarkan usia pada lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif di Panti Sosial Tresna Samarinda yaitu, usia 60-74 sebanyak 15 orang (100%). Penelitian berikutnya oleh (Kuswati, dkk., 2020), terdapat 48 responden dengan rincian 24 kelompok perlakuan dan 24 kelompok kontrol. Karakteristik responden berdasarkan usia pada lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif di Panti Werda Kabupaten Banyumas yaitu, pada kelompok perlakuan usia 60-74 sebanyak 11 orang (45,8%), 75-90 sebanyak 9 orang (37,5%) dan usia diatas 90 tahun sebanyak 4 orang (16,7%). Pada kelompok kontrol usia 60-74 sebanyak 7 orang (29,2%), usia 75-90 sebanyak 9 orang (37,5%) dan usia diatas 90 tahun sebanyak 8 orang (33,3%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari kelima penelitian ini dimana pada penelitian oleh (Dewi, 2018), karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin untuk laki-laki berjumlah 12 orang (60%) dan perempuan berjumlah 8 orang (40%). Selanjutnya penelitian oleh (Harini, dkk., 2018), karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin untuk laki-laki berjumlah 3 orang (21,4%) dan perempuan berjumlah 11 orang (78,6%). Berikutnya penelitian oleh (Bandemli *et al.*, 2018), karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin untuk laki-laki berjumlah 12 orang (40%) dan perempuan berjumlah 18 orang (60%) pada kelompok perlakuan dan jenis kelamin untuk laki-laki berjumlah 14 orang (46,6%) dan perempuan berjumlah 16

orang (53,4%) pada kelompok kontrol. Selanjutnya penelitian oleh (Kayang, dkk., 2019), karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin untuk laki-laki berjumlah 6 orang (40%) dan perempuan berjumlah 9 orang (60%). Berikutnya penelitian oleh (Kuswati, dkk., 2020), karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin untuk laki-laki berjumlah 8 orang (33,3%) dan perempuan berjumlah 16 orang (66,7%) pada kelompok perlakuan dan jenis kelamin untuk laki-laki berjumlah 11 orang (45,8%) dan perempuan berjumlah 13 orang (54,2%) pada kelompok kontrol.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dari kelima penelitian ini dimana pada penelitian oleh (Dewi, 2018), karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, tidak sekolah berjumlah 2 orang (10%), SD berjumlah 6 orang (30%), SMP berjumlah 8 orang (40%) dan SMA berjumlah 4 (20%). Selanjutnya penelitian oleh (Harini, dkk., 2018), karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, tidak sekolah berjumlah 6 orang (43%), pendidikan dasar berjumlah 7 orang (50%), dan pendidikan menengah berjumlah 1 orang (7%). Berikutnya penelitian oleh Bandemli (2018), karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, *literate* berjumlah 5 orang (16,6%), *primery education* berjumlah 12 orang (40%), dan *high school and above* berjumlah 13 orang (43,4%) pada kelompok perlakuan dan *literate* berjumlah 6 orang (20%), *primery education* berjumlah 11 orang (36,6%), dan *high school and above* berjumlah 13 orang (43,4%) pada kelompok kontrol. Selanjutnya penelitian oleh (Kayang, dkk., 2019), karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, SD berjumlah 7 orang (46,7%), SMP berjumlah 3 orang (20%) dan

SMA berjumlah 5 (33,3%). Berikutnya penelitian oleh (Kuswati,dkk., 2020), karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, SD berjumlah 5 orang (20,8%), SMP berjumlah 9 orang (37,5%), SLTA berjumlah 8 (33,3%) dan diploma 3 (12,5%) pada kelompok perlakuan dan SD berjumlah 7 orang (29,2%), SMP berjumlah 11 orang (45,8%), SLTA berjumlah 5 (20,8%) dan diploma 1 (4,2%) pada kelompok kontrol.

4.4. Identifikasi

4.4.1. Pemberian Terapi *Reminiscence* pada Fungsi Kognitif Lansia

Hasil review dari 5 artikel yang diambil sumber database dari Portal Garuda dan *Google Scholar* dapat dilihat dari table berikut:

Tabel 4.1 Pemberian Terapi *Reminiscence* pada Lansia

No	Penulis dan Tahun Terbit	Hasil Temuan
1	Sofia Rhosma Dewi (2018)	Pemberian intervensi terapi <i>reminiscence</i> dilakukan dengan cara terapi kelompok pada lansia. Lansia dibagi 4 kelompok dengan setiap kelompok dilakukan intervensi selama 90 menit setiap sesi dan dalam 2 minggu dilakukan tiga sesi.
2	I Gusti Ayu Harini, Pande Putu Setianingsih, I Gede Widjanegara (2018)	Pemberian intervensi terapi <i>reminiscence</i> dilakukan dengan cara terapi kelompok pada lansia. Pemberian terapi ini dilakukan selama 30 menit dan dilakukan sebanyak dua kali seminggu dalam 3 minggu.
3	Kerime Bademli, Neslihan Lök, Alime Selçuk-Tosun (2018)	Pemberian intervensi terapi <i>reminiscence</i> dilakukan dengan cara terapi kelompok pada lansia. Terapi <i>reminiscence</i> diterapkan seminggu sekali berlangsung selama 8 minggu dan setiap sesi memakan waktu 60 menit. Individu dalam kelompok perlakuan dibagi dalam lima kelompok dengan setiap kelompok terdiri dari enam orang.
4	Rahel Kayang, Noorhidayah, Rivan Firdaus (2019)	Pemberian intervensi terapi <i>reminiscence</i> dilakukan dengan cara terapi individu pada lansia. Pemberian terapi <i>reminiscence</i> terdapat 5

		sesi yaitu sesi 1 berbagi pengalaman masa anak-anak, sesi 2 berbagi pengalaman masa remaja, sesi 3 berbagi pengalaman masa dewasa, sesi 4 berbagi pengalaman keluarga dan dirumah dan selanjutnya sesi 5 yaitu sesi evaluasi integritas diri.
5	Ani Kuswati, Taat Sumedi, Hartati (2020)	Pemberian intervensi terapi <i>reminiscence</i> dilakukan dengan cara terapi kelompok pada lansia. Pelaksanaan kegiatan terapi dilakukan dengan memberi kesempatan kepada lansia untuk membagi pengalamannya pada anggota kelompok yang dapat meningkatkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi lansia dengan suasana yang harmonis dan memberi efek relaksasi.

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa pada artikel 1 oleh Dewi (2018) dengan judul “Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di UPT PSTW Bondowoso” terapi *reminiscence* dilakukan secara kelompok kepada lansia sebanyak 20 responden di UPT PSTW Bondowoso. Lansia terbagi 4 kelompok dengan setiap kelompok dilakukan terapi *reminiscence* selama 90 menit setiap sesi dan dalam 2 minggu dilakukan tiga sesi untuk masing-masing kelompok. Melalui terapi *reminiscence* setiap anggota akan melibatkan diri dalam diskusi menyenangkan tentang masa lalu sehingga memberikan efek relaksasi dan menimbulkan hubungan yang harmonis. Pada penelitian ini tidak dijelaskan hambatan selama pelaksanaan terapi *reminiscence* berlangsung dan juga tidak dijelaskan kriteria lansia yang tidak diperbolehkan untuk mendapatkan terapi *reminiscence*.

Selanjutnya pada artikel 2 oleh Harini, dkk. (2018) dengan judul “Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia” terapi *reminiscence* dilakukan secara kelompok kepada lansia sebanyak 14

responden di UPT Puskesmas Abiansemal 1. Pemberian terapi ini dilakukan selama 30 menit dan dilakukan sebanyak dua kali seminggu dalam 3 minggu. Selain itu terapi ini dilakukan di puskesmas dan rumah warga sehingga waktu yang digunakan cukup minim untuk melaksanakan sesi-sesi terapi. Semakin sering dilakukan maka semakin berpengaruh pada fungsi kognitif pada lanjut usia. Terapi *reminiscence* dianjurkan untuk dilakukan dalam rentang waktu yang lama sehingga dapat melatih lansia dalam mengingat serta mampu meningkatkan fungsi kognitifnya. Pada penelitian ini tidak dijelaskan hambatan selama pelaksanaan terapi *reminiscence* berlangsung dan juga tidak dijelaskan kriteria lansia yang tidak diperbolehkan untuk mendapatkan terapi *reminiscence*.

Berikutnya pada artikel 3 oleh Bandemli, *et al* (2018) dengan judul “*The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial*” terapi *reminiscence* dilakukan secara kelompok kepada lansia sebanyak 30 responden kelompok perlakuan di Panti Werdha Direktorat Kebijakan Keluarga dan Sosial Provinsi Konya, Turki. Terapi *reminiscence* diterapkan seminggu sekali berlangsung selama 8 minggu dan setiap sesi memakan waktu 60 menit. Individu dalam kelompok perlakuan dibagi dalam lima kelompok dengan setiap kelompok terdiri dari enam orang. Lansia didorong untuk mengingat pengalaman penting, pengalaman positif, dan pencapaian mereka dimasa lalu dengan terapi *reminiscence*. Lansia diizinkan untuk berbagi pengalaman mereka secara interaktif dan lisan dengan anggota kelompok lainnya. Pada penelitian ini tidak dijelaskan hambatan selama pelaksanaan terapi *reminiscence* berlangsung dan

juga tidak dijelaskan kriteria lansia yang tidak diperbolehkan untuk mendapatkan terapi *reminiscence*.

Selanjutnya pada artikel 4 oleh Kayang, dkk. (2019) dengan judul “Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Samarinda” terapi *reminiscence* dilakukan secara individu kepada lansia sebanyak 15 responden di Panti Sosial Tresna Samarinda. Pemberian terapi *reminiscence* terdapat 5 sesi yaitu sesi 1 berbagi pengalaman masa anak-anak, sesi 2 berbagi pengalaman masa remaja, sesi 3 berbagi pengalaman masa dewasa, sesi 4 berbagi pengalaman keluarga dan dirumah dan selanjutnya sesi 5 yaitu sesi evaluasi integritas diri. Pemberian terapi *reminiscence* dilakukan dengan cara memotivasi lansia untuk mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu. Tujuan dari pemberian terapi ini adalah untuk meningkatkan sosialisasi dan hubungan dengan orang lain, meningkatkan fungsi kognitif, dan kemampuan berkomunikasi. Pada penelitian ini tidak dijelaskan hambatan selama pelaksanaan terapi *reminiscence* berlangsung dan juga tidak dijelaskan kriteria lansia yang tidak diperbolehkan untuk mendapatkan terapi *reminiscence*.

Berikutnya pada artikel 5 oleh Kuswati, dkk. (2020) dengan judul “Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia” terapi *reminiscence* dilakukan secara kelompok kepada lansia sebanyak 24 responden dan 24 responden kelompok kontrol di Panti Werda Kabupaten Banyumas. Pelaksanaan kegiatan terapi dilakukan secara kelompok dengan memberi kesempatan kepada lansia untuk membagi pengalamannya pada anggota

kelompok yang dapat meningkatkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi kepada lansia dengan suasana yang harmonis dan memberi efek relaksasi. Pada penelitian dijelaskan hambatan selama pelaksanaan terapi *reminiscence* berlangsung yaitu posisi duduk yang tidak berbentuk lingkaran yang mengakibatkan interaksi kurang efektif, ruangan yang kurang sunyi, pencahayaan kurang dan sirkulasi udara yang kurang. Pada penelitian ini juga tidak dijelaskan kriteria lansia yang tidak diperbolehkan untuk mendapatkan terapi *reminiscence*.

4.4.2. Status Kognitif pada Lansia melalui Pemberian Terapi *Reminiscence*

Hasil review dari 5 artikel yang diambil sumber database dari Portal Garuda dan *Google Scholar* dapat dilihat dari table berikut:

Tabel 4.2 Status Kognitif pada Lansia melalui Pemberian Terapi *Reminiscence*

No	Penulis dan Tahun Terbit	Hasil Temuan
1	Sofia Rhosma Dewi (2018)	Setelah diberikan intervensi terapi <i>reminiscence</i> pada lansia status kognitif lansia meningkat dengan hasil nilai rata-rata 12,80 naik menjadi 14,10
2	I Gusti Ayu Harini, Pande Putu Setianingsih, I Gede Widjanegara (2018)	Setelah diberikan intervensi terapi <i>reminiscence</i> pada lansia status kognitif lansia meningkat dari kategori gangguan fungsi kognitif ringan sebanyak 14 orang (100%) menjadi kategori gangguan kognitif normal sebanyak 1 orang (7,1%) dan gangguan kognitif ringan sebanyak 13 orang (92,9%).
3	Kerime Bademli, Neslihan Lök, Alime Selçuk-Tosun (2018)	Setelah diberikan intervensi terapi <i>reminiscence</i> pada lansia status kognitif lansia meningkat dengan hasil nilai rata-rata 18,26 naik menjadi 21,08.
4	Rahel Kayang, Noorhidayah, Rivan Firdaus (2019)	Setelah diberikan intervensi terapi <i>reminiscence</i> pada lansia status kognitif lansia meningkat dari kategori gangguan fungsi kognitif ringan sebanyak 15 orang (100%) menjadi kategori gangguan kognitif normal sebanyak 10 orang (66,7%) dan gangguan kognitif ringan sebanyak 5 orang (33,3%).

5	Ani Kuswati, Taat Sumedi, Hartati (2020)	Setelah diberikan intervensi terapi <i>reminiscence</i> pada lansia status kognitif lansia meningkat dengan hasil nilai rata-rata 4,792 naik menjadi 9,208
---	--	--

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa pada artikel 1 oleh Dewi (2018) dengan judul “Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di UPT PSTW Bondowoso” status kognitif lansia meningkat setelah diberikan intervensi terapi *reminiscence* dengan hasil nilai rata-rata 12,80 naik menjadi 14,10. Alat ukur yang digunakan untuk menilai status kognitif pada lansia menggunakan instrument MMSE (*Mini Mental State Exam*), namun pada penelitian ini tidak menggunakan *Index of Happiness* yang fungsinya untuk mengukur kesejahteraan lansia berdasarkan tingkat kebahagiaan lansia.

Selanjutnya pada artikel 2 oleh Harini, dkk. (2018) dengan judul “Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia” status kognitif lansia meningkat setelah diberikan intervensi terapi *reminiscence* dari kategori gangguan fungsi kognitif ringan sebanyak 14 orang (100%) menjadi kategori gangguan kognitif normal sebanyak 1 orang (7,1%) dan gangguan kognitif ringan sebanyak 13 orang (92,9%). Alat ukur yang digunakan untuk menilai status kognitif pada lansia menggunakan instrument MMSE (*Mini Mental State Exam*), namun pada penelitian ini tidak menggunakan *Index of Happiness* yang fungsinya untuk mengukur kesejahteraan lansia berdasarkan tingkat kebahagiaan lansia.

Berikutnya pada artikel 3 oleh Bandemli, *et al* (2018) dengan judul “*The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of*

life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial” status kognitif lansia meningkat setelah diberikan intervensi terapi *reminiscence* dengan hasil nilai rata-rata 18,26 naik menjadi 21,08. Dengan meningkatnya status kognitif pada lansia, lansia mampu untuk menilai kehidupan yang telah dilalui khususnya yang berkaitan dengan pengalaman positif sehingga dapat menjalani kehidupan dengan rasa puas serta tidak tertekan lagi. Alat ukur yang digunakan untuk menilai status kognitif pada lansia menggunakan instrument MMSE (*Mini Mental State Exam*) dan QOL-AD (*Quality of Life in Alzheimer's Disease*) untuk menilai tingkat kualitas hidup pada pasien *Alzheimer*, namun pada penelitian ini tidak menggunakan *Index of Happiness* yang fungsinya untuk mengukur kesejahteraan lansia berdasarkan tingkat kebahagiaan lansia.

Selanjutnya pada artikel 4 oleh Kayang, dkk. (2019) dengan judul “Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Samarinda” status kognitif lansia meningkat setelah diberikan intervensi terapi *reminiscence* dari kategori gangguan fungsi kognitif ringan sebanyak 15 orang (100%) menjadi kategori gangguan kognitif normal sebanyak 10 orang (66,7%) dan gangguan kognitif ringan sebanyak 5 orang (33,3%). Alat ukur yang digunakan untuk menilai status kognitif pada lansia menggunakan instrument MMSE (*Mini Mental State Exam*), namun pada penelitian ini tidak menggunakan *Index of Happiness* yang fungsinya untuk mengukur kesejahteraan lansia berdasarkan tingkat kebahagiaan lansia.

Berikutnya pada artikel 5 oleh Kuswati, dkk. (2020) dengan judul “Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia” status

kognitif lansia meningkat setelah diberikan intervensi terapi *reminiscence* dengan hasil nilai rata-rata 4,792 naik menjadi 9,208. Alat ukur yang digunakan untuk menilai status kognitif pada lansia menggunakan instrument MMSE (*Mini Mental State Exam*), namun pada penelitian ini tidak menggunakan *Index of Happiness* yang fungsinya untuk mengukur kesejahteraan lansia berdasarkan tingkat kebahagiaan lansia.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Deskripsi Pemberian Terapi *Reminiscence* pada Lansia

Berdasarkan 5 artikel yang di review, pemberian terapi *reminiscence* dilakukan di dua tempat yaitu di panti werdha dan wilayah kerja puskesmas dengan dilakukan secara terapi kelompok. Pada penelitian oleh Dewi (2018) pemberian terapi *reminiscence* diberikan dalam 2 minggu dan dilakukan dalam tiga sesi. Kemudian penelitian oleh Harini (2018) terapi *reminiscence* dilakukan sebanyak dua kali seminggu dalam 3 minggu. Selanjutnya penelitian oleh Bandemli (2018) pemberian terapi *reminiscence* seminggu sekali berlangsung selama 8 minggu. Kemudian penelitian oleh Kayang, dkk. (2019) pemberian terapi *reminiscence* dilakukan selama lima sesi dengan cara memotivasi lansia untuk mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu. Terakhir penelitian oleh Kuswati, dkk. (2020) pemberian terapi *reminiscence* dilakukan secara kelompok dengan memberi kesempatan kepada lansia untuk membagi pengalamannya pada anggota kelompok yang dapat meningkatkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi pada lansia.

Reminiscence Therapy merupakan suatu metode yang berhubungan dengan memori, yang berguna untuk meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup lansia (Sumintardja 2016). Menurut Manurung (2016) *reminiscence* adalah proses yang dikehendaki atau tidak dikehendaki untuk mengumpulkan kembali memori-memori seseorang pada masa lalu. Terapi *reminiscence* digunakan untuk

meningkatkan kepuasan hidup, mengurangi atau mencegah depresi, meningkatkan interaksi sosial, mengurangi rasa sakit kronis, membantu orientasi kognitif dan meningkatkan hubungan keluarga. *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). Terapi *reminiscence* bermanfaat bagi lansia karena dapat mengurangi depresi, emosi negatif dan meningkatkan integrasi diri. Terapi ini biasanya diberikan pada lansia yang mengalami depresi sekitar 6-12 kali, 1-2 kali seminggu, dan dalam sesi 40-60 menit (35-38). Terapi juga digunakan dalam intervensi dalam kondisi dan situasi lain sebagai intervensi terapeutik untuk depresi (Latha, *et al*, 2014).

Terapi *reminiscence* merangsang pikiran dan ingatan, serta memberikan rasa kesinambungan pada "kehidupan yang diingat". Konsep dari terapi ini yaitu menceritakan kenangan masa lalu yang membuat lansia merasa puas dengan kehidupan pada masa kini dan menghubungkan satu generasi ke generasi lainnya. Terapi ini tidak hanya bermanfaat bagi lansia, tapi juga bermanfaat bagi orang-orang dari segala usia. Namun dibutuhkan lebih banyak studi kasus untuk membuktikan efektivitas terapi *reminiscence* dalam jangka panjang (Latha, *et al*, 2014). Menurut Lestari and Nugraha (2017) melalui proses mengenang, lanjut usia dapat mempromosikan diri, melestarikan kenangan pribadi maupun kenangan bersama, mengatasi kekurangan materi dan keterbatasan fisik, mengidentifikasi tema universal tentang kehidupan manusia, dan memperkuat mekanisme pertahanan diri.

Terapi *reminiscence* adalah pengobatan non-farmakologi yang baik untuk pencegahan dan pengobatan masalah mental pada lansia di Taiwan (Yen & Lin, 2018). Depresi ringan pada lansia dapat diturunkan melalui terapi *reminiscence* secara individu (Poorneselman & Steefel, 2014). Terapi *reminiscence* adalah salah satu perawatan psikologis yang terbaik untuk merawat lansia dengan depresi (Pinquart & Forstmeier, 2012).

Dari hasil analisis, menurut asumsi peneliti bahwa pemberian terapi *reminiscence* dapat bertujuan untuk meningkatkan harga diri, membantu individu mencapai kesadaran diri, memahami diri, beradaptasi terhadap stres, meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan sosialisasi dan hubungan dengan orang lain serta dapat memberikan stimulus kognitif.

5.2. Deskripsi Status Fungsi Kognitif pada Lansia melalui Pemberian Terapi *Reminiscence*

Berdasarkan hasil penelitian dari 5 artikel, pada penelitian oleh Dewi (2018) didapatkan pada penelitian oleh Dewi (2018) setelah dilakukan pemberian terapi *reminiscence* nilai rata-rata fungsi kognitif lansia 14,10. Kemudian penelitian oleh Harini (2018) setelah dilakukan pemberian terapi *reminiscence* lansia dengan gangguan kognitif ringan 13 orang dan gangguan kognitif normal 1 orang. Selanjutnya penelitian oleh Bandemli (2018) setelah dilakukan pemberian terapi *reminiscence* nilai rata-rata fungsi kognitif lansia 21,08. Kemudian penelitian oleh Kayang, dkk. (2019) setelah dilakukan pemberian terapi *reminiscence* lansia dengan gangguan kognitif ringan 5 orang dan gangguan

kognitif normal 10 orang. Terakhir penelitian oleh Kuswati, dkk. (2020) setelah dilakukan pemberian terapi reminiscence nilai rata-rata fungsi kognitif lansia 9,208. Dari hasil tersebut membuktikan bahwa terapi reminiscence mampu meningkatkan status fungsi kognitif pada lansia yang mengalami demensia, gangguan kognitif, kesepian dan pemulihan psikologis.

Fungsi kognitif adalah proses mental untuk memperoleh pengetahuan atau kemampuan intelektual, termasuk cara berpikir, ingatan, pemahaman, perencanaan dan pelaksanaan (Santoso & Ismail, 2009). Kesulitan dengan fungsi ingatan atau dalam mengekspresikan secara verbal atau berbicara merupakan bentuk-bentuk penurunan fungsi kognitif. Penurunan dalam memproses, diakui mempengaruhi banyak aspek kognisi di usia lanjut. Penurunan efisiensi dalam berpikir, dalam hal perhatian, jumlah informasi yang dapat dilakukan oleh kerja ingatan (memori), penggunaan strategi memori dan pengungkapan kembali memori panjang. Pelaksanaan terapi *reminiscence* dapat diberikan pada lansia secara individu, keluarga maupun kelompok. Kegiatan terapi secara kelompok memberikan kesempatan pada lansia untuk membagi pengalamannya pada anggota kelompok meningkatkan pengetahuan komunikasi, dan sosialisasi dalam kelompok serta efisiensi biaya maupun efektifitas waktu (Ebersole, 2010).

Sesuai dengan teori Ramdian (2012) terapi *reminiscence* pada dasarnya menekankan individu untuk merefleksikan kehidupan mereka kembali atau mengulangi kembali memori masa lalu. Melalui refleksi ini individu untuk menyelesaikan konflik, mengatasi pengalaman masa lalu yang menyakitkan sehingga individu tersebut mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi saat ini.

Terapi *reminiscence* sangat membantu untuk pribadi individu dan keterampilan interpersonal bagi penderita *Alzheimer's*. *Reminiscence* melibatkan pertukaran memori antara orang tua dengan orang muda, teman dengan keluarga, caregivers dengan professional, melalui informasi, kebijaksanaan dan keterampilan.

Beberapa penelitian dengan *reminiscence* sudah banyak dilakukan untuk berbagai macam masalah dan latar belakang klien yang juga berbeda-beda. Penelitian selanjutnya oleh Hsieh, dkk (dalam Adicondro, 2010) mengatakan bahwa terapi *reminiscence* dapat menurunkan gejala depresi dan apatis di *nursing home resident* dengan level demensia yang ringan sampai sedang. *Reminiscence* 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.

Chiang (2009) menyatakan bahwa terapi *reminiscence* bertujuan tidak hanya untuk memberikan pengalaman yang menyenangkan untuk meningkatkan kualitas hidup, tetapi juga meningkatkan sosialisasi dan hubungan dengan orang lain, memberikan stimulasi kognitif, meningkatkan komunikasi dan dapat menjadi suatu terapi yang efektif untuk gejala depresi.

Dari hasil analisis, menurut asumsi peneliti bahwa pemberian terapi *reminiscence* dapat mampu meningkatkan status kognitif pada lansia yang mengalami gangguan kognitif. Dengan pemberian terapi ini juga dapat menurunkan emosi dan perilaku yang berkaitan dengan depresi dan gejala apatis.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari 5 artikel yang telah di *review*, maka diambil kesimpulan tentang hasil *literature review*:

- a. Melalui pemberian terapi *reminiscence* setiap anggota akan melibatkan diri dalam diskusi menyenangkan tentang masa lalu sehingga memberikan efek relaksasi dan menimbulkan hubungan yang harmonis.
- b. Dengan pemberian terapi *reminiscence* terlihat adanya peningkatan status fungsi kognitif pada lansia dari sebelum diberikan perlakuan. Hal ini dapat menjadi terapi non-farmakologis untuk meningkatkan status fungsi kognitif pada lansia.

6.2. Saran

- a. Penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi atau bacaan bagi masyarakat, tenaga kesehatan dan institusi untuk mengedepankan upaya promotif dan preventif terkait pemberian terapi *reminiscence* terhadap fungsi kognitif pada lansia.
- b. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian terkait dengan penelitian sebelumnya dengan mencoba menggunakan metode lain seperti: terapi benson, terapi *brain gym* dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, N., & Kurniawaty, D. (2018). Analisis Domain Fungsi Kognitif Lansia dengan Demensia Melalui Reminiscence Therapy Di Panti Werdha Anugerah Tanjungpinang. *Jurnal Keperawatan Vol. 8 No. 2*.
- Azizah. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bademli, K., Lök, N., & Selçuk-Tosun, A. (2018). The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial. *International Journal Geriatric Psychiatry*.
- Bastable, S. (2002). *Peran Perawat Sebagai Pendidik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Benson, H., & Proctor, W. (2000). *Dasar-dasar respons relaksasi*. Bandung: Kaifa.
- Cabrera, A. (2015). Theoris of Human Aging of Molecules to Society. *MOJ Immunology*, 2(2). 00041.
- Carayannis, G. (2001). Memory Cognitive Function Loss: ReGenesis medical centre. 2001:14.
- Chiang, K. (2009). The Effect of Reminiscence Therapy On Psychological WellBeing, Depression, and Loneliness Among The Institutionalized Aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Copel, L. (2007). *Kesehatan jiwa & Psikiatri, Pedoman Klinis Perawat (Psychiatric and Mental Health care : Nurse's Clinical Guide) Edisi Bahasa Indonesia (Cetakan Kedua). Alih bahasa : Akemat*. Jakarta: EGC.
- Dennison, P., & Dennison, G. (2002). *Brain Gym*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Depkes RI. (2013). Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. *Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI*.
- Dewi, S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.

- Dewi, S. R. (2018). Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Fungsi Kognitif Lansia di UPT PSTW Bondowoso. *The Indonesian Journal Of Health Science* .
- Gibson, F. (2011). *Reminiscence and Life Story Work: A Practice Guide*. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Handayani, D. (2013). Pesantren Lansia sebagai upaya meminimalkan Risiko Penurunan Fungsi/Kognitif pada Lansia di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Unit II Pucang Gading Semarang. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, Vol 1. No 1.
- Harini, G., Setianingsih, P., & Widjanegara, G. (2018). Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia. *Jurnal Gema Keperawatan*.
- Harini, I., Setianingsih, P., & Widjanegara, I. (2018). Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia.
- Jahanbin, I., Mohammadnejad, S., & Sharif, F. (2014). The Effect of Group Reminiscence on the Cognitive Status of Elderly People Supported by Ilam Welfare Organisation in 2013; A Randomized Controlled Clinical Trial. *IJCBNM*, Vol.2 No.4 , 231239.
- Kayang, R., Noorhidayah, & Firdaus, R. (2019). Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Samarinda. *Jurnal Respiratory Poltekkes Kalimantan Timur*.
- Kemenkes RI. (2015). Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2016). Infodatin Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. *Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI*.
- Kemenkes RI. (2017). Analisis Lansia Di Indonesia. *Pusat Data dan Informasi*.
- Kholifah, S. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan.
- Kuswati, A., Sumedi, T., & Hartati. (2020). Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Mersi Vol VIII No. 3*, 23-30.

- Li, C., Sung, F., & Wu, S. (2002). Risk of Cognitive impairment in Relation to Elevated exposure to electromagnetic fields. *J Occup Environ Med*, 44: 66-72.
- Loue, S., & Sajatovic, M. (2008). *Encyclopedia of Aging and Public Health*. New York: LLC.
- Manurung, N. (2016). *Terapi Reminiscence*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Nugroho. (2008). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Perese, E. (2012). *Psychiatric Advanced Practice Nursing : A Biopsychosocial Foundation for Practice. Edited by J. M. Elfrank*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Pramadita, dkk. (2019). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Gangguan Keseimbangan Postural Pada Lansia. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, Volume 8, Nomor 2.
- Putri, W. (2018). Hubungan Fungsi Kebutuhan Spiritual dan Interaksi Sosial Terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia di Posyandu Daerah Pesisir Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya. *Tugas Akhir, Stikes Hang Tuah Surabaya*.
- Saelan, & dkk. (2020). Efek Senam Lanjut Usia Terhadap Peningkatan Aktifitas Fisik Lanjut Usia Di Dusun Bonorejo Kelurahan Plesungan. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, Vol. 10 No. 1.
- Santoso, H., & Ismail, A. (2009). *Memahami Krisis Lanjut Usia: Uraian Medisdan Pedagogis-Pastoral*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta.
- Shesadri, & Kotwal, M. (2012). A Copyright-Free Alternative to The Mini-Mental State Examination is Needed. *British Medical Journal*, 345(2), pp. 85-89.
- Stinga, E., Knauper, G., Murphy, J., & Gavrilovic. (2000). Collagen Degradation and Platelet Derived Growth Factor Stimulate the Migration of Vascular Smooth Muscle Cells. *J Cell Sci 2000*, 113:2055-2064.
- Susilo, W., Limyati, Y., & Gunawan, D. (2017). Risiko Jatuh pada Lansia Meningkat dengan Bertambahnya Usia dan tidak dipengaruhi Jenis Kelamin. *Journal Of Medicine and Health*, Volume 1.

- Wood, E., Dudchenko, P., Robitsek, R., & Eichenbaum, H. (2000). Hippocampal neurons encode information about different episodes occurring in the same location. *Journal Neuron* 2000, 2:623-633.
- Wu, L. (2011). Group Integrative Reminiscence Therapy on Self-Esteem, Life Satisfaction and Depressive Symptoms in Institutionalised Older Veterans. *Journal of Clinical Nursing Vol 20 (15)*, 2195-2203.
- Zulsita. (2010). Pengaruh Senam Otak terhadap Peningkatan Daya Ingat Lansia di Panti Werdha Karya Kasih Mongonsidi. *Tugas Akhir*, Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

Lampiran 1

PENGARUH TERAPI REMINISCENCE TERHADAP FUNGSI KOGNITIF LANSIA DI UPT PSTW BONDOWOSO

Sofia Rhosma Dewi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
8e-mail: sofiarhosma84@gmail.com

ABSTRAK

Pada masa tua banyak sekali masalah yang terjadi, salah satunya adalah fungsi kognitif. Penurunan fungsi kognitif pada lansia belum mendapatkan penanganan yang maksimal. Salah satu bentuk terapi untuk fungsi kognitif lansia adalah terapi Reminiscence. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi Reminiscence terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia di UPT PSTW Bondowoso. Penelitian ini adalah penelitian pra eksperimental dengan pendekatan pre – post test design. Populasi dalam penelitian ini adalah 81 lansia yang tinggal di UPT PSTW Bondowoso. Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah 20 lansia yang diambil dengan purposive sampling dengan kriteria inklusi lansia yang kooperatif, mudah diajak berkomunikasi dan bersedia menjadi responden. Penelitian dilakukan selama bulan Maret 2018. Responden terbagi dalam 4 kelompok. Setiap kelompok melakukan terapi Reminiscence selama 90 menit setiap sesi dan dalam dua minggu dilakukan tiga sesi untuk masing-masing kelompok. Fungsi kognitif lansia diukur dengan menggunakan MMSE sebelum dan sesudah tindakan. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji wilcoxon. Hasil uji wilcoxon menunjukkan p value 0.09 lebih kecil dari α 0.05 sehingga H0 ditolak artinya ada pengaruh terapi Reminiscence terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia. Terapi ini direkomendasikan sebagai salah satu terapi yang dapat dilakukan dalam upaya mempertahankan fungsi kognitif lansia.
Kata kunci : lansia, fungsi kognitif, terapi reminiscence

ABSTRACT

There are so many problem that happen in older age, one of them is decreasing of cognitive function. This problem hasn't get maximum intervention. One of therapy that can be done to maintain elderly's cognitive function are reminiscence therapy. This study is conduct to find out the effectiveness of reminiscence therapy to maintain elderly's cognitive function in Bondowoso state nursing home. It's a pre experimental study with pre and post test approach. The population are 81 elderly living in Bondowoso state nursing home. The respondents who taking a part in this study are 20 elderly taken by purposive sampling including elderly who are cooperative, easy to communicate with and agree to taking a part as respondent. This study is conduct in March 2018. The respondents are divided into 4 groups. Each group is doing reminiscence therapy for 90 minutes at each session and three sessions were done within two weeks. Elderly's cognitive function was measured by using MMSE before and after the therapy. Data analysis using wilcoxon signed test show p value 0.09 mean reminiscence therapy is effective in maintaining elderly's cognitive function. Since it effectiveness, this therapy is recommended to be done in order to maintain elderly's cognitive function.

Keywords : elderly, cognitive function, therapy reminiscence

PENDAHULUAN

Proses menua merupakan proses fisiologis yang dihadapi oleh setiap orang.

Usia permulaan tua menurut UU nomor 13 tahun 1998 tentang lanjut usia menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah

usia (Nugroho, 2008). Pada masa tua banyak sekali masalah yang terjadi, salah satunya adalah fungsi kognitif. Penurunan fungsi kognitif ini biasanya ditandai dengan adanya gangguan mengingat dan mempelajari suatu hal yang baru, gangguan kelancaran bicara, keliru mengenali tempat dan waktu, orang atau benda, sulit menghitung, tidak mampu lagi membuat rencana, tidak dapat mengatur kegiatan, tidak dapat mengambil keputusan, penurunan konsentrasi dan tingkat kewaspadaan. Penurunan fungsi kognitif pada lansia dapat menyebabkan beberapa penyakit berbahaya yang dapat membahayakan lansia, misalnya demensia. Lansia yang mengalami demensia sangat beresiko mengalami jatuh, bahkan terjadi kecelakaan apabila kurang pengawasan dari keluarga (Sumijatun, 2005).

Meningkatnya populasi lansia akan dapat menimbulkan masalah – masalah penyakit usia lanjut pada lansia. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar ± 19 juta (8,9%), pada tahun 2010 sebesar 23,9 juta (9,77%), sedangkan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%) (Badan Pusat Statistik, 2010). Menurut data Departemen Kesehatan tahun 1998, di Jawa Timur terdapat 7,2% populasi lansia untuk kasus demensia. Sebanyak 5% lansia usia 60 – 74 tahun mengalami penurunan fungsi kognitif dan menderita penyakit demensia dan diperkirakan akan meningkat dua kali lipat setiap 5 tahunnya mencapai lebih dari 45% pada usia di atas 85 tahun (Nugroho, 2008).

Fenomena peningkatan proporsi populasi lansia juga terjadi di kota Bondowoso. Setiap tahun terjadi peningkatan jumlah lansia di UPT PSTW Bondowoso sebesar 4 – 7 %. Hal ini sedikit banyak juga berkontribusi terhadap terjadinya berbagai macam masalah lansia seperti kemunduran fisik, mental, sosial, produktifitas kerja, komunikasi dan terbatasnya aksesibilitas di Indonesia. Salah satu masalah yang timbul akibat

proses menua adalah timbulnya gangguan kognitif.

Gangguan kognitif dapat dicegah dengan memperbanyak aktifitas gerak dan pemikiran yang melibatkan otak bagian kanan dan kiri (Khuluq, 2009). Fenomena yang terjadi di lapangan menunjukkan bahwa penurunan fungsi kognitif pada lansia belum mendapatkan penanganan yang maksimal. Teknik yang selama ini digunakan memiliki kelemahan tersendiri sehingga tujuan peningkatan fungsi kognitif belum maksimal untuk dicapai. Teknik peningkatan fungsi kognitif lansia harus dibuat lebih mudah dan efektif. Salah satunya adalah terapi Reminiscence. Reminiscence merupakan salah satu metode pengekspresian perasaan yang akan memicu munculnya rasa percaya diri dan perasaan dihargai pada lansia yang berdampak pada munculnya koping positif yang mempengaruhi persepsi dan emosi lansia dalam memandang suatu masalah. Terapi ini bertujuan untuk membantu meningkatkan fungsi kognitif pada lansia (Jahanbin, 2013).

Terapi Reminiscence masih jarang diminati di Indonesia akibat kurang maksimalnya sosialisasi kepada masyarakat sehingga penurunan fungsi kognitif pada lansia masih menjadi masalah utama. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi Reminiscence terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia di UPT PSTW Bondowoso.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian pra eksperimental dengan pendekatan pre – post test design. Populasi dalam penelitian ini adalah 81 lansia yang tinggal di UPT PSTW Bondowoso. Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah 20 lansia yang diambil dengan purposive sampling dengan kriteria inklusi lansia yang kooperatif, mudah diajak berkomunikasi dan bersedia menjadi responden.. Penelitian dilakukan selama bulan Maret 2018. Responden terbagi

dalam 4 kelompok. Setiap kelompok dilakukan terapi Reminiscence selama 90 menit setiap sesi dan dalam dua minggu dilakukan tiga sesi untuk masing- masing kelompok. Fungsi kognitif lansia diukur dengan menggunakan MMSE sebelum dan sesudah tindakan. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji wilcoxon.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	n	%
Usia		
60 - 69	4	20
70 - 79	10	50
80 - 89	6	30
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	2	10
SD	6	30
SMP	8	40
SMA	4	20
Jenis Kelamin		
Laki - laki	12	60
Perempuan	8	40
Jumlah	20	100

Berdasarkan data pada tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 70 – 79 tahun, mengenyam pendidikan SMP, dan berjenis kelamin laki – laki.

Tabel 2. Fungsi Kognitif Lansia Sebelum dan Sesudah Terapi Reminiscence

	Pre test	Post test	p
Jumlah	20	20	
Mean	12.80	14.10	0,009
St. deviasi	1.751	2.234	
Minimum	10	10	
Maximum	15	17	

Hasil analisis sebelum dan sesudah dilakukan terapi Reminiscence menunjukkan bahwa status kognitif lansia berada pada rerata 12.80 dengan nilai minimum 10 dan nilai maksimum adalah

15. Sedangkan setelah dilakukan terapi Reminiscence rerata status kognitif lansia adalah 14.10 dengan nilai minimum 10 dan nilai maksimum 17. Hasil uji wilcoxon menunjukkan p value 0.09 lebih kecil dari α 0.05 sehingga H0 ditolak artinya ada pengaruh terapi Reminiscence terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia.

PEMBAHASAN

Hasil analisis sebelum dilakukan terapi Reminiscence menunjukkan status kognitif lansia berada pada rerata 12.80 dengan nilai minimum 10 dan nilai maksimum adalah 15. Berdasarkan karakteristik responden terlihat bahwa responden pada penelitian ini mayoritas berusia lebih dari 70 tahun. Usia merupakan faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi kognitif lansia. Hal ini sesuai dengan pendapat Schiaie (2003) yang menyebutkan ada perubahan yang terjadi di otak akibat pertambahan usia, diantaranya adalah perubahan pada fungsi penyimpanan informasi (storage). Jenis kelamin juga berpengaruh terhadap fungsi kognitif. Responden pada penelitian ini mayoritas laki – laki. Schiaie (2003) menyebutkan laki – laki diduga lebih banyak dan cenderung untuk menjadi pelupa. Hal ini disebabkan oleh pengaruh stres yang mengakibatkan penurunan memori. Reseptor estrogen pada laki – laki ditemukan dalam area otak yang berperan dalam fungsi belajar dan memori seperti pada hipokampus. Rendahnya level estradiol dalam tubuh dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif umum dan memori verbal.

Proses menua dapat menurunkan kemampuan kognitif dan menyebabkan kepikunan. Masalah kesehatan kronis dan penurunan fungsi kognitif serta memori. Gejala penurunan kognitif ringan berupa melambatnya proses pikir, kurang menggunakan strategi memori yang tepat, kesulitan memusatkan perhatian, mudah terdistraksi pada hal yang kurang perlu dan memerlukan waktu yang lebih lama untuk belajar.

Terapi reminiscence akan memicu impuls pada memori. Memori adalah proses penyimpanan impuls sensorik penting untuk dipakai pada masa yang akan datang sebagai pengatur aktifitas motorik dan pengolahan berpikir. Sebagian besar penyimpanan ini terjadi dalam korteks serebri. Korteks yang mempunyai sel otak lebih dari 10 milyar sel terhubung dengan sel - sel lain di daerah otak. Tiap sel otak mempunyai hubungan dengan 4 ribu hingga 10 ribu sel otak lainnya dan berhubungan melalui impuls listrik dan zat kimia yang disebut neurotransmitter.

Proses penyimpanan informasi juga merupakan fungsi dari sinaps. Setiap sinyal sensorik tertentu yang melewati serentetan sinaps di masa datang akan mampu menjalankan sinyal yang sama. Bila sinaps tersebut sudah seringkali dilewati oleh sinyal sensorik maka sinyal itu akan akan begitu terfasilitasi sehingga sinyal yang timbul dari otak sendiri saja sudah dapat menjalankan impuls melalui serentetan sinaps yang sama walaupun belum timbul masukan sensoris.

Proses pemikiran bawah sadar bermula dari kegiatan fasilitas sinaps ini. Hal ini akan menimbulkan suatu persepsi dari pengalaman sensasi yang sebenarnya dan mendapat respon tubuh walaupun pengaruh ataupun akibat yang timbul hanyalah suatu memori dari suatu sensasi. Sekali memori tersimpan dalam sistem saraf maka memori tersebut akan menjadi bagian mekanisme pengolahannya.

Terapi Reminiscence memberikan kesempatan kepada anggota kelompok untuk membangun hubungan baru dalam kelompok yang berdampak positif dan berlangsung dalam suasana santai. Melalui terapi Reminiscence setiap anggota akan melibatkan diri dalam diskusi menyenangkan tentang masa lalu sehingga memberikan efek relaksasi dan menimbulkan hubungan yang harmonis.

KESIMPULAN

Terapi Reminiscence terbukti berpengaruh terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia.

SARAN

Sehingga diharapkan terapi ini dapat dijadikan sebagai salah satu terapi yang dapat dilakukan dalam kegiatan pembinaan lansia di UPT PSTW Bondowoso.

KEPUSTAKAAN

- Boekhorst, S., M, D., A, F. & Twisk, S., 2013. Quality of Life of Nursing Home Residents with Dementia Subject to Surveillance Technology Versus Physical Restraints : An Explorative Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(4), pp. 356 - 363.
- Kesehatan, P. D. d. I. K., 2013. Buletin dan Jendela Informasi Kesehatan. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia, 12 Juli, pp. 1-17
- Lachman, V. D., 2012. Applying the Ethics of Care to Your Nursing Practice. *Medical Surgical Nursing*, 21(2), pp. 112 - 116.
- Malone, L. K., Fletcher, R. K. & Plank, L. M., 2004. Management Guideline for Nurse Practicioners Working With Older Adult. 2nd Edition penyunt. Philadelphia: F A Davis Company.
- Mauk, K. L., 2012. Gerontological Nursing Competencies for Care. 4th Edition penyunt. Boston: Jones and Bartlett Publisher.
- Nursalam, 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Park, D. C., Gutches, A. H., Meade, M. & Stine-Morrow, E. L., 2007. Improving Cognitive Function in Older Adults : Nontraditional Approaches. *Journal of Gerontology*, 62B(1), pp. 45 - 52.
- Perry & Potter, 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan :

Konsep, Proses dan Praktik. 3
penyunt. Jakarta: EGC
Schiae, W. K., 2003. Cognitive Aging,
Washington DC: National
Research Council.

Lampiran 2

PENGARUH *REMINISCENCE THERAPY* TERHADAP FUNGSI KOGNITIF PADA LANJUT USIA

I Gusti Ayu Harini¹, Pande Putu Setianingsih², I Gede Widjanegara³
^{1,2,3} Prodi D IV Keperawatan Poltekkes Denpasar
Denpasar, Bali, Indonesia

e-mail: iga.harini@gmail.com

Abstract. *The Effect Of Reminiscence Therapy On Cognitive Function In The Elderly In Abiansema 1 Public Health Center On 2018. The purpose of this study was to determine the effect of reminiscence therapy on cognitive function in elderly in UPT. Puskesmas Abiansema 1 year 2018. The research design used was pre experimental with one-group pre-post test and used purposive sampling method with 14 respondents. Instrument of data collection in this research is general cognitive test using MMSE. Result of the research, the cognitive function score before all treatments were given in the category of mild cognitive impairment that is 14 people (100%) and after being treated in the category of mild cognitive impairment 13 persons (92.9%). The result of non parametric test by using Wilcoxon signed rank test on cognitive function value before and after given reminiscence therapy get significant value $p = 0,023$ ($p < 0,050$). The conclusion that giving reminiscence therapy affects cognitive function in elderly.*

Keywords : *Aging process, Elderly, Cognitive function, Reminiscence therapy*

Abstraks. Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia Di UPT. Puskesmas Abiansema 1 Tahun 2018. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian *reminiscence therapy* terhadap fungsi kognitif pada lanjut usia di UPT. Puskesmas Abiansema 1 tahun 2018. Desain penelitian yang digunakan adalah *preexperimental* dengan rancangan *one-group pre-post test* dan menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah responden 14 orang. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah tes kognitif secara umum menggunakan MMSE. Hasil penelitian, nilai fungsi kognitif sebelum diberikan perlakuan semua pada kategori gangguan fungsi kognitif ringan yaitu 14 orang (100%) dan setelah diberikan perlakuan pada kategori gangguan fungsi kognitif ringan yaitu 13 orang (92,9%). Hasil uji non parametrik dengan menggunakan *Wilcoxon signed rank test* terhadap nilai fungsi kognitif sebelum dan sesudah diberikan *reminiscence therapy* mendapatkan nilai signifikan $p = 0,023$ ($p < 0,050$). Kesimpulan bahwa pemberian *reminiscence therapy* berpengaruh terhadap fungsi kognitif pada lanjut usia.

Kata kunci : Proses menua, Lanjut usia, Fungsi kognitif, *Reminiscence therapy*.

PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Lanjut usia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis⁽¹⁾. Asia termasuk urutan kedua bila dilihat dari jumlah 845 juta orang

berusia 60 tahun atau lebih yang tinggal di Indonesia, yang merupakan salah satu negara yang menyumbang jumlah lanjut usia di kawasan Asia⁽²⁾. Bali termasuk dalam 10 besar provinsi dengan jumlah usia lanjut yang tinggi⁽³⁾. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Badung tahun 2017 akhir lanjut usia di Kabupaten Badung

berjumlah 13.875 jiwa. Data yang diperoleh di UPT. Puskesmas Abiansemal 1 tahun 2017 jumlah lanjut usia yang dibina oleh puskesmas sebesar 1738 jiwa.

Proses menua pada lanjut usia menyebabkan terjadinya perubahan – perubahan seperti perubahan pada fisiologis, sosial, spiritual, psikologis dan mental. Melambatnya proses pikir, memerlukan waktu yang lebih lama untuk belajar sesuatu yang baru merupakan beberapa gejala yang terjadi pada perubahan psikologis dan mental, salah satunya pada fungsi kognitif lanjut usia⁽⁴⁾.

Fungsi kognitif merupakan proses mental dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan kecerdasan yang meliputi cara berpikir, daya ingat, pengertian, perencanaan, dan pelaksanaan. Kemunduran fungsi kognitif dapat berupa mudah lupa (*forgetfulness*) bentuk gangguan kognitif yang paling ringan diperkirakan dikeluhkan oleh 39% lanjut usia yang berusia 50-59 tahun, meningkat menjadi lebih dari 85% pada usia lebih dari 80 tahun. Mudah lupa ini bisa berlanjut menjadi gangguan kognitif ringan (*Mild Cognitive Impairment – MCI*) sampai ke demensia sebagai bentuk klinis yang paling berat⁽⁵⁾.

Beberapa faktor yang merupakan factor resiko terjadinya perubahan fungsikognitif, yaitu yang pertama jenis kelamin, dimana wanita tampaknya lebih beresiko mengalami penurunan fungsi kognitif dari pada laki – laki. Hal ini disebabkan adanya peranan level hormon seks esterogen dalam perubahan fungsi kognitif. Reseptor esterogen telah ditemukan dalam area otak yang berperan dalam fungsi belajar dan memori, seperti hipokampus. Penurunan fungsi kognitif umum dan memori verbal dikaitkan dengan rendahnya level estradiol dalam tubuh. Estradiol diperkirakan bersifat neuroprotektif yaitu dapat membatasi kerusakan akibat stres oksidatif serta sebagai pelindung sel saraf dari toksisitas amiloid pada pasien Alzheimer⁽⁶⁾. Kedua yaitu faktor makanan, kekurangan

vitamin D sekitar 25% - 54% pada orang berusia 60 tahun keatas dan 74% ditemukan pada wanita pada penderita Alzheimer. Hal tersebut disebabkan oleh metabolisme vitamin D yang kurang efisien pada orang tua. Sumber utama vitamin D adalah sinar matahari, untuk mempertahankan tingkat serum normal diet saja mungkin tidak cukup tanpa suplementasi. Hasil dari penelitian tentang vitamin D dalam fungsi otak adalah adanya reseptor vitamin D pada hipocampus dan merupakan pelindung dari saraf vitro⁽⁶⁾.

Ketiga status kesehatan, salah satu faktor penyakit penting yang mempengaruhi penurunan fungsi kognitif lansia adalah hipertensi. Peningkatan tekanan darah kronis dapat meningkatkan efek penuaan pada struktur otak, meliputi penurunan substansi putih dan abu – abu di lobus prefrontal, penurunan hipocampus, meningkatkan hiperintensitas substansi putih di lobus frontalis. Angina pektoris, infark miokardium, penyakit jantung koroner dan penyakit vaskular lainnya juga dikaitkan dengan memburuknya fungsi kognitif⁽⁶⁾. Keempat yaitu Pendidikan, dimana Pendidikan yang telah dicapai seseorang atau lanjut usia dapat mempengaruhi secara tidak langsung terhadap fungsi kognitif seseorang, termasuk pelatihan (*indirect training*). Berdasarkan teori reorganisasi anatomis menyatakan bahwa stimulus eksternal yang berkesinambungan akan mempermudah reorganisasi internal dari otak. Tingkat pendidikan seseorang mempunyai pengaruh terhadap penurunan fungsi kognitifnya. Pendidikan mempengaruhi kapasitas otak, dan berdampak pada tes kognitifnya. Kelompok dengan pendidikan rendah tidak pernah lebih baik dibandingkan kelompok dengan pendidikan lebih tinggi⁽⁶⁾.

Terakhir yaitu pekerjaan, pekerjaan dapat mempercepat proses menua yaitu pada pekerja keras / *over working*, seperti pada buruh kasar / petani. Pekerjaan orang dapat mempengaruhi fungsi kognitifnya, dimana pekerjaan yang terus menerus melatih

kapasitas otak dapat membantu mencegah terjadinya penurunan fungsi kognitif⁽⁶⁾.

Pemberian terapi modalitas padalanjutan dapat berguna untuk mencegah terjadinya masalah pada psikologis dan mental lanjut usia yaitu salah satunya pada fungsi kognitif. Salah satu terapi modalitas dimana terapi ini dapat mencegah terjadinya perubahan fungsi kognitif yang berarti serta dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lanjut usia dengan menceritakan masalah hidupnya yaitu dengan *reminiscence therapy*⁽⁷⁾.

Reminiscence therapy diperkenalkan pertama kali oleh Robert Butler pada tahun 1960, yang menekankan pentingnya bagi individu yang sudah memasuki usia tua untuk mencapai rasa integritas diri dengan melihat kembali kehidupan mereka dan mengumpulkan perasaan, tujuan serta makna hidup⁽⁸⁾.

Fontaine dan Fletcher juga menambahkan bahwa *reminiscence* atau kenangan adalah suatu kemampuan pada lansia yang dipadu untuk mengingat memori masa lalu dan "*disharingkan*" (disampaikan) memori tersebut dengan keluarga, kelompok atau staf⁽⁸⁾. Menurut Latha *et al.* (2014) menyatakan *Reminiscence therapy* dapat memfasilitasi penyesuaian lanjut usia terhadap proses penuaan salah satunya pada perubahan fungsi kognitif⁽⁹⁾.

Menurut Lestari and Nugraha (2017) melalui proses mengenang, lanjut usia dapat mempromosikan diri, melestarikan kenangan pribadi maupun kenangan bersama, mengatasi kekurangan materi dan keterbatasan fisik, mengidentifikasi tema universal tentang kehidupan manusia, dan memperkuat mekanisme pertahanan diri⁽¹⁰⁾.

Fontaine dan Fletcher, menambahkan bahwa *reminiscence therapy* bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan membantu individu mencapai kesadaran diri dan memahami diri, beradaptasi terhadap stres dan melihat bagian dirinya dalam konteks sejarah dan budaya⁽¹¹⁾.

Menurut Bohlmeijer, *reminiscence therapy* dapat menjadi *treatment* psikologis yang menarik bagi para lanjut usia karena membuat mereka mempunyai ikatan masa lalu baik yang bersifat umum maupun yang khusus. *Reminiscence* juga dapat berfokus pada mengevaluasi kembali, memecahkan konflik pada masa lalu, menemukan arti kehidupan dan memperkirakan coping adaptif yang bisa dilakukan sebelumnya⁽¹²⁾.

Penelitian yang dilakukan Akhoondzadeh, Jalalmanesh and Hojjati (2014) mendapatkan hasil sesi terapi yang diadakan untuk lansia memiliki efek menguntungkan pada kognisi dan ingatan subjek sehingga menyebabkan meningkatnya nilai yang diperoleh⁽¹³⁾. Selain itu, penelitian yang dilakukan Huang *et al.* (2015) juga menyatakan bahwa *reminiscence therapy* efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif dan gejala depresi pada lanjut usia dengan demensia⁽¹⁴⁾.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 lanjut usia di UPT. Puskesmas Abiansema 1 diperoleh nilai minimum fungsi kognitif sebesar 19,0 dan nilai maksimum fungsi kognitif sebesar 23,0 dengan rata-rata nilai fungsi kognitif sebesar 21,2.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *reminiscence therapy* terhadap fungsi kognitif pada lanjut usia di UPT. Puskesmas Abiansema 1 tahun 2018.

METODE

Desain penelitian pada penelitian ini adalah deskriptif *pre experimental* dengan rancangan *one group pre – post test*. Pemilihan sampel dari populasi menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*.

Setelah mendapatkan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, selanjutnya peneliti melakukan pengukuran nilai fungsi kognitif dengan menggunakan MMSE (*Mini*

Mental Status Examination), berupa tes untuk mengukur nilai fungsi kognitif.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal 1 pada bulan April – Mei 2018. Adapun teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon signed rank test* (dengan α 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%). Setelah melalui proses pengumpulan data, didapatkan 14 subjek penelitian yang memenuhi syarat inklusi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 distribusi karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan, dan pekerjaan :

Karakteristik	F	(%)
Usia		
a. 60 – 74	10	71,4
b. 75 – 90	4	28,6
Total	14	100

Tabel diatas menunjukkan karakteristik usia dari 14 subjek penelitian didapatkan usia terbanyak ada pada rentang usia 60 - 74 tahun sebanyak 10 orang (71,4%).

Tabel 2 distribusi karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin:

JenisKelamin	F	(%)
a. Laki-laki	3	21,4
b. Perempuan	11	78,6
Total	14	100

Tabel diatas menunjukkan karakteristik berdasarkan jenis kelamin subjek penelitian lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (78,6%),

Tabel 3 distribusi karakteristik subjek penelitian berdasarkan Pendidikan:

Pendidikan	F	(%)
a. Tidak Sekolah	6	43
b. Pendidikan dasar	7	50
c. Pendidikan menengah		
h	1	7
Total	14	100

Tabel diatas menunjukkan karakteristik berdasarkan pendidikan setengah diantaranya hanya memiliki tingkat Pendidikan dasar yaitu sebanyak 7 orang (50,0%)

Tabel 4 distribusi karakteristik subjek penelitian berdasarkan pekerjaan :

Pekerjaan	F	(%)
a. Tidak bekerja	5	36
b. Pedagang	7	50
c. Petani	2	14
Total	14	100

Tabel diatas menunjukkan karakteristik berdasarkan tingkat Pendidikan setengah diantaranya memiliki pekerjaan sebagai pedagang yaitu sebanyak 7 orang (50%).

Tabel 5 Nilai fungsi kognitif sebelum dan setelah diberikan *reminiscence therapy*

Kode Resp	Nilai Fungsi Kognitif Pre	Nilai Fungsi Kognitif Post
001	21	23
002	17	19
003	22	23
004	23	23
005	22	20
006	23	27
007	21	21
008	21	23
009	22	23
010	21	23
011	21	21

012	19	21
013	23	23
014	17	19

Nilai fungsi kognitif sebelum dan sesudah dilakukan *reminiscence therapy* yaitu nilai fungsi kognitif tertinggi sebelum dilakukan *reminiscence therapy* yaitu 23 dan terendahnya yaitu 17 sedangkan nilai fungsi kognitif tertinggi setelah dilakukan *reminiscence therapy* yaitu 27 dan terendahnya yaitu 19.

Tabel 6 Nilai fungsi kognitif setelah diberikan *reminiscence therapy*

N	Fungsi Kognitif	f	(%)
1	Sebelum Perlakuan		
	a. Gangguan fungsi kognitif ringan	1	100
		4	
2	Setelah Perlakuan		
	a. Fungsi kognitif Normal	1	7,1
	b. Gangguan fungsi kognitif ringan	1	92,
		3	9
	Total	1	100
		4	

Hasil nilai fungsi kognitif sebelum diberikan perlakuan yang diperoleh yaitu semua subjek penelitian dalam kategori gangguan fungsi kognitif ringan sebanyak 14 orang (100%), sedangkan setelah diberikan *reminiscence therapy* sebagian besar masih berada pada kategori gangguan fungsi kognitif ringan yaitu sebanyak 13 orang (92,9%).

Tabel 7 uji normalitas data nilai fungsi kognitif sebelum dan sesudah diberikan *reminiscence therapy*

Variabel	Skweness	Std. Error of Skweness
	N	Z

Skor Pre	17	-1,525	0,597
Skor Post	17	0,229	0,597

Tabel diatas menunjukkan hasil uji normalitas data pada penelitian ini didapatkan nilai fungsi kognitif sebelum perlakuan yaitu hasil nilai *skewness* dibagi standar eronya sebesar $-2,55443886$ sedangkan nilai fungsi kognitif setelah perlakuan sebesar $0,38358459$. Berdasarkan hasil tersebut, didapatkan nilai Z lebih dari taraf signifikan α atau dengan kata lain nilai $Z \geq 2$, sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi data tidak normal.

Tabel 8 uji analisis nilai fungsi kognitif sebelum dan sesudah diberikan *reminiscence therapy*

	Post test – Pre test
Z	-2,277 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,023

Tabel diatas menunjukkan hasil analisis data yang dilakukan dengan menggunakan *Wilcoxon sing rank test* terhadap nilai fungsi kognitif sebelum dan sesudah *reminiscence therapy* mendapatkan hasil yaitu nilai signifikan $p = 0,023$ ($p < 0,050$).

PEMBAHASAN

Dari table 6 hasil penelitian yang dilakukan diperoleh nilai fungsi kognitif sebelum diberikan perlakuan *reminiscence therapy* pada subjek penelitian semua berada pada kategori gangguan fungsi kognitif ringan yaitu sebanyak 14 orang (100%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Coresa and Ngestiningsih (2017) mengenai gambaran fungsi kognitif pada lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang dengan jumlah subjek penelitian sebanyak 41 orang. Penelitian ini menggunakan pendekatan

cross sectional, menemukan hasil bahwa sebagian besar mengalami gangguan fungsi kognitif yaitu sebanyak 24 orang (60,9%)⁽¹⁵⁾.

Namun penelitian lain ada yang tidak sesuai dengan hasil penelitian ini, menurut penelitian dari Tallutondok and Lanawati (2017) mengenai gambaran fungsi kognitif lanjut usia di panti sosial tresna wredha Jakarta, jenis penelitian kuantitatif deskriptif survei mendapatkan hasil pada lansia sehat tahun 2016 (n=83) dan tahun 2017 (n=33). Hasil yang didapatkan pada tahun 2016 masih dijumpai 41% (n = 34) lansia yang mempunyai nilai fungsi kognitif normal, sedangkan satu tahun kemudian fungsi kognitif lansia kognitif sehat (n=33) tersebut hanya ada 67% (n=22)⁽¹⁶⁾.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Auliyah (2014) mengenai gambaran status mental kognitif pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Margomulyo Kecamatan Puger, Kabupaten Jember sebanyak 55 subjek penelitian dikaitkan dengan usia, jenis kelamin dan pendidikan⁽¹⁷⁾. Selain itu Rasyid, Syafrita, and sastru (2017) mengenai hubungan faktor risiko dengan fungsi kognitif pada lanjut usia kecamatan Padang Panjang Timur kota Padang Panjang menunjukkan hasil bahwa fungsi kognitif lanjut usia dipengaruhi oleh usia (60,8%),berjenis kelamin perempuan (71,1%), memiliki tingkat pendidikan rendah (61,9%), dan tidak memiliki riwayat penyakit (gangguan kardiovaskular, diabetes, kejang, dan trauma kepala) (51,5%)⁽¹⁸⁾.

Penelitian yang dilakukan oleh Agustia *et al.* (2013) dengan judul hubungan gaya hidup dengan fungsi kognitif pada lansia didapatkan hasil bahwa gaya hidup mempengaruhi fungsi kognitif pada lanjut usia dimana dari 51 responden dengan gaya hidup sehat diperoleh 4 orang (7,8%) mengalami gangguan fungsi kognitif sedangkan dari 46 orang dengan menjalani gaya hidup tidak sehat didapat sebanyak 20

orang (43,5%) mengalami gangguan fungsi kognitif⁽¹⁹⁾.

Pendapat peneliti bahwa lanjut usia di UPT. Puskesmas Abiansamal I mengalami gangguan fungsi kognitif ringan dimana selain karena faktor bertambahnya usia, lanjut usia di wilayah kerja puskesmas jarang mengikuti kegiatan atau aktivitas di luar kegiatan yang ada di puskesmas. Pendapat ini didukung oleh teori yang menyatakan terjadinya penurunan fungsi atau status kognitif pada lanjut usia dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko hal ini dikuatkan oleh teori yang dikemukakan oleh Mayer (2008) yang menyatakan bahwa lanjut usia dengan jenis kelamin perempuan cenderung lebih berisiko mengalami, karena berkurangnya produksi hormone erterogen yang dibutuhkan oleh otak untuk proses mengingat, selain itu tingkat Pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi memori otak dalam menyimpan informasi serta dengan tidak adanya aktifitas yang diikuti oleh lanjut usia selama dirumah dapat menyebabkan kurang berfungsinya otak sehingga otak tidak digunakan dalam proses berpikir⁽⁶⁾.

Selain itu Artinawati (2014) menyebutkan bertambahnya usia yang terjadi menyebabkan beberapa perubahan yang terjadi pada lanjut usia, baik dari segi fisik, social, spiritual, serta mental dan psikologis lanjut usia itu sendiri⁽⁷⁾. Hal ini pun menjadi salah satu hal yang dapat digunakan sebagai acuan dalam mempertimbangkan terjadinya penurunan fungsi kognitif pada lanjut usia.

Tabel 6 juga menunjukkan hasil penelitian yang dilakukan pada 14 subjek penelitian mengenai nilai fungsi kognitif setelah diberikan *reminiscence therapy* didapatkan hasil subjek penelitian sebagian besar berada pada kategori gangguan fungsi kognitif ringan yaitu sebanyak 13 orang (92,9%). Hal ini membuktikan bahwa terjadi peningkatan nilai fungsi kognitif pada responden setelah diberikan perlakuan.

Penelitian yang sesuai yaitu penelitian yang dilakukan oleh Akhoondzadeh, Jalalmanesh and Hojjati (2014) menyatakan bahwa Sesi terapi yang diadakan untuk lansia yang dipelajari memiliki efek menguntungkan pada kognisi dan ingatan subjek sehingga menyebabkan meningkatnya nilai yang diperoleh⁽¹³⁾. Selain itu Huang *et al.* (2015) menyatakan bahwa *reminiscence therapy* efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif dan gejala depresi pada lanjut usia dengan demensia⁽¹⁴⁾.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mohammadian and Mohammadinezhad (2017) mengenai *the effect of group integrative reminiscence therapy on mental health among older women living in Iranian nursing home* dengan jumlah sampel sebanyak 46 orang dimana hasil yang ditemukan yaitu dimana terapi *reminiscence* sangat berpengaruh pada kesehatan mental seperti pada psikologis, kecemasan, insomnia, fungsi sosial dan depresi pada lanjut usia⁽²⁰⁾.

Hasil penelitian ini dan penelitian terkait menunjukkan terjadinya peningkatan nilai fungsi kognitif setelah diberikan perlakuan. Pendapat peneliti yaitu hal ini terjadi karena *reminiscence therapy* dapat memfasilitasi penyesuaian lanjut usia terhadap proses penuaan dengan membantu lanjut usia memikirkan kembali dan memperjelas pengalaman-pengalaman sebelumnya, dan studi penelitian telah menunjukkan adanya peningkatan kesejahteraan psikologis setelah mendapat intervensi *reminiscence therapy*. Pendapat peneliti didukung oleh teori yang menyatakan bahwa salah satu terapi modalitas yaitu *reminiscence therapy* dapat diberikan pada lanjut usia guna meningkatkan gairah hidup dan harga diri, serta mencegah terjadinya penurunan fungsi kognitif yang berarti dengan menceritakan pengalaman hidupnya. *Reminiscence therapy* bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan membantu individu mencapai

kesadaran diri dan memahami diri, beradaptasi terhadap stres dan melihat bagian dirinya dalam konteks sejarah dan budaya⁽¹¹⁾.

Reminiscence therapy yang dilakukan pada penelitian ini dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lanjut usia namun rata – rata fungsi kognitif lanjut usia dalam kategori gangguan fungsi kognitif ringan. Penelitian ini dilakukan selama 30 menit dan dilakukan sebanyak dua kali seminggu dalam 3 minggu. Selain itu penelitian dilakukan di puskesmas dan rumah warga sehingga waktu yang digunakan cukup minim untuk melaksanakan sesi – sesi terapi. Semakin sering dilakukan maka semakin berpengaruh pada fungsi kognitif pada lanjut usia. *Reminiscence therapy* dianjurkan untuk dilakukan dalam rentang waktu yang lama sehingga dapat melatih lanjut usia dalam mengingat serta meningkatkan fungsi kognitifnya.

Tabel 8 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan di UPT. Puskesmas Abiansema 1 mengenai pengaruh *reminiscence therapy* terhadap fungsi kognitif pada lanjut usia didapatkan hasil ada pengaruh yang signifikan ($p = 0,023$).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra, Indarwati and Mar'ah (2008) mengenai *reminiscence therapy* dengan metode terapi aktivitas kelompok meningkatkan fungsi kognitif pada lanjut usia di Hargo Dadali Nursing Home Surabaya, jenis penelitian *pre experiment* dengan jumlah sampel sebanyak 14 orang didapatkan hasil $p = 0,0000$. Dimana *reminiscence therapy* dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lanjut usia⁽²¹⁾.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Akhoondzadeh, Jalalmanesh and Hojjati (2014) mengenai pengaruh *reminiscence therapy* pada status kognitif dan memori lanjut usia di provinsi Golestan, Iran. Jenis penelitian merupakan semi-eksperimental. Subyek terdiri dari 45 orang

lansia yang merujuk pada pusat lansia di provinsi Golestan. Instrumen penelitian dinilai dengan Pemeriksaan Mini Mental State dan Skala Memori Wechsler. Hasil rata-rata skor status kognitif (\pm SD) pada tahap pre-test adalah 24 (\pm 2) yang meningkat menjadi 25 (\pm 2) pada tahap post-test ($p < 0,01$). Mean (\pm SD) intelligence quotient adalah 87 (\pm 7) pada tahap pre-test yang meningkat menjadi 92 (\pm 10) pada tahap post-test ($p < 0,01$). Dimana sesi terapi yang diadakan untuk lansia memiliki efek menguntungkan pada kognisi dan ingatan subjek sehingga menyebabkan meningkatnya nilai yang diperoleh⁽¹³⁾.

Hasil penelitian yang didapat dengan penelitian sesuai bahwa *reminiscence therapy* berpengaruh terhadap fungsi kognitif pada lanjut usia. Pendapat peneliti yaitu dengan *reminiscence therapy* pada lanjut usia, mereka dapat mengingat kembali kenangan masa lalu yang bersifat bahagia, membagikannya bersama teman – teman sekaligus kembali bersosialisasi, mengurangi beban pikiran. Selain itu, dengan meningkatnya fungsi kognitif pada lanjut usia, diharapkan lanjut usia mampu untuk menilai kehidupan yang telah dilalui khususnya yang berkaitan dengan pengalaman positif sehingga dapat menjalani kehidupan dengan rasa puas serta tidak tertekan lagi.

Pendapat peneliti didukung oleh teori menurut *Nursing Interventions Classification* (NIC) mendefinisikan *Reminiscence therapy* sebagai salah satu intervensi yang dilakukan dengan mengingat peristiwa masa lalu, perasaan, dan pikiran untuk memfasilitasi kesenangan, kualitas hidup, dan beradaptasi dengan kondisi saat ini⁽⁵⁾. Fontaine dan Fletcher juga menambahkan bahwa *reminiscence* atau kenangan adalah suatu kemampuan pada lansia yang dipadu untuk mengingat memori masa lalu dan “*disharingkan*” (disampaikan) memori tersebut dengan keluarga, kelompok atau staf⁽⁸⁾.

SIMPULAN

Dari penelitian diatas dapat ditarik simpulan bahwa nilai fungsi kognitif sebelum diberikan perlakuan *reminiscence therapy* pada subjek penelitian semua berada pada kategori gangguan fungsi kognitif ringan yaitu sebanyak 14 orang (100%). Nilai fungsi kognitif setelah diberikan perlakuan *reminiscence therapy* pada subjek penelitian sebagian besar berada pada kategori gangguan fungsi kognitif ringan yaitu sebanyak 13 orang (92,9%). Hasil analisis nilai signifikan $p = 0,023$ ($p < 0,05$), ada pengaruh *reminiscence therapy* terhadap fungsi kognitif pada lanjut usia di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal 1 tahun 2018.

UCAPAN TERIMA KASIH

Disampaikan kepada UPT Puskesmas Abiansemal 1 atas dukungan dan bantuan fasilitas yang diberikan selama melakukan penelitian

ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian diperoleh di PoltekNIK Kesehatan Kemenkes Denpasar dengan nomer LB.02.03/ EA/ KEPK/ 0113/2018.

SUMBER DANA

Sumber dana yang dipergunakan dalam penelitian ini berupa swadana atau swadaya dari peneliti sendiri.

DAFTAR RUJUKAN

1. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. 1st ed. Cristian P, editor. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET; 2016. 1-4 p.
2. United Nations NY. World Population Ageing. 2015.
3. Kementerian Kesehatan RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. 2016.
4. Aspiani RY. Buku Ajar Asuhan

- Keperawatan Gerontik Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC Jilid 1. 1st ed. M@ftuhin TA, editor. Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA; 2014.
5. Lee Goldman M, Andrew I. Scshafer M. Goldman's Cecil Medicine. 24th ed. New York: Elsevier Saunders; 2012.
 6. Meyer KJ. The relationship between therapists' use of humor and therapeutic alliance. *Diss Abstr Int Sect B Sci Eng*. 2008;68(7-B).
 7. Artinawati S. Asuhan Keperawatan Gerontik. Bogor: IN MEDIA; 2014. 4-22 p.
 8. Manurung N. Terapi Reminiscence. Ismail T, editor. Jakarta Timur: CV. TRANS INFO MEDIA; 2016.
 9. Latha K, Bhandary P, Tejaswini S, Sahana M. Reminiscence therapy : An Overview. *Middle East J Age Ageing*. 2014;11(1):18–22.
 10. Lestari DR, Nugraha MA. Reminiscence Therapy for the Elderly with Loneliness in Social Institution of Tresna Werdha Banjarbaru South Kalimantan. 2017. p. 199–205.
 11. Perese EF. Psychiatric Advanced Practice Nursing : A Biopsychosocial Foundation for Practice. Elfrank JM, editor. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2012.
 12. Poorneselvan C, Steefel L. The Effect of Individual Reminiscence Therapy on self - Esteem and Depression Among Institutionalized Depression Among Institutionalized Elderly in India. *Creat Nurs*. 2014;20(3):183–91.
 13. Akhoondzadeh G, Jalalmanesh S, Hojjati H. Effect of reminiscence on cognitive status and memory of the elderly people. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2014;8(3):75–80.
 14. Huang HC, Chen YT, Chen PY, Huey-Lan Hu S, Liu F, Kuo YL, et al. Reminiscence Therapy Improves Cognitive Functions and Reduces Depressive Symptoms in Elderly People With Dementia: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Am Med Dir Assoc [Internet]*. 2015;16(12):1087–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2015.07.010>
 15. Coresa T, Ngestiningsih D. Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang. 2017;6(1):114–9.
 16. Tallutondok EB, Lanawati S. Gambaran Fungsi Kognitif Lanjut Usia di Panti Sosial Trena Wredha Jakarta. *Faletahan Heal J*. 2017;4(5):264–70.
 17. Auliyah NI. Gambaran Status Mental Kognitif Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Margomulyo Kecamatan Puger, Kabupaten Jember [Internet]. UT-Faculty of Medical. 2014 [cited 2017 Mar 25]. p. 802. Available from: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/16208>
 18. Rasyid I Al, Syafrita Y, Sastri S. Hubungan Faktor Risiko dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia Kecamatan Padang Panjang Timur Kota Padang Panjang. *J Kesehat Andalas [Internet]*. 2017;6(1):49–54. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewFile/643/508>
 19. Agustia S, Sabrian F, Woferst R, Studi P, Keperawatan I, Riau U. Hubungan gaya hidup dengan fungsi kognitif pada lansia. Universitas Riau; 2013.
 20. Mohammadian S, Mohammadinezhad B. The effect of group integrative reminiscence therapy on mental health among older women living in Iranian nursing homes. *Wiley Nurs openiley*.

- 2017;4(February):303-9.
21. Putra GSM, Indarwati R, Mar'ah EM. Reminiscence Therapy with Therapeutic Methods Group Activity Improve Elderly's Cognitive Function. *Journal Ners*. 2008.

Lampiran 3

Received: 27 February 2018 | Accepted: 6 August 2018
DOI: 10.1002/gps.4980



RESEARCH ARTICLE

WILEY *International Journal of*
Geriatric Psychiatry

The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial

Kerime Bademli¹ | Neslihan Lök² | Alime Selçuk-Tosun³

¹Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Akdeniz University, Antalya, Turkey

²Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Health Sciences, Selçuk University, Konya, Turkey

³Department of Community Health Nursing, Faculty of Health Sciences, Selçuk University, Konya, Turkey

Correspondence
Kerime Bademli, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Akdeniz University, Antalya, Turkey.
Email: kerimedemirbas@akdeniz.edu.tr

Background: Alzheimer is a disease leading to various neuropsychiatric behavioral disorders, and the most common symptom observed during the prognosis of Alzheimer's disease is dysmnnesia. The aim of the present study is to investigate the effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer's patients.

Methods: The present study was a randomized controlled single blind study with two groups, which was designed in the experimental pretest-posttest pattern in the city of Konya, Turkey. It was decided to include a total of 60 elderly individuals. Information form that evaluated socio-demographic characteristics and disease history of individuals in intervention and control groups and was developed by the researcher. Standardized Mini-Mental State Examination (SMMSE), Cornell Scale for Depression in Dementia, and the Quality of Life in Alzheimer's Disease (QOL-AD) Scale were used to collect the data. Reminiscence therapy was applied once a week and lasted for 8 weeks. Every session took 60 minutes. Groups consisted of six people.

Results: Mini-Mental Test, depression, and quality of life mean scores of the elderly in intervention group before reminiscence therapy program increased after the administration, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). In the intergroup comparison, a significant difference was found between elderly individuals' posttest Mini-Mental Test, depression, and quality of life mean scores ($P < 0.05$).

Conclusions: Our results suggest that regular reminiscence therapy should be considered for inclusion as routine care for the improvement of cognitive functions, depressive symptoms, and quality of life in elderly people with Alzheimer.

KEYWORDS

Alzheimer, cognitive functions, depression, quality of life, reminiscence therapy

1 | INTRODUCTION

Alzheimer's disease and mild cognitive impairment lead to various neuropsychiatric behavioral disorders and impair daily activities as well as cognitive decline. Amnesic mild cognitive impairment and Alzheimer's disease are characterized by decreased memory, which is assessed by the ability to learn and remember new information. Patients may experience cognitive and functional losses during course of the

disease and have problems in simple daily activities such as bathing, dressing, eating, and excretion.^{1,2} This condition may adversely influence patients' quality of life. It is important for Alzheimer's patients to meet their basic needs such as learning, thinking, feeling, capacity recognition, environmental recognition, and experiencing love and being a beloved person.³

Psychosocial intervention is a necessary process in order to improve the quality of life in Alzheimer's disease (QOL-AD).

Intervention methods applied to Alzheimer's patients include cognitive, behavioral, affective, and psychosocial interventions. Cognitive practices include cognitive training, cognitive stimulation, daily activities, and reality orientation therapy; behavioral practices include multifactorial behavioral interventions; affective practices include aromatherapy, massage, therapeutic touch, and music; and psychosocial practices include reminiscence, confirmatory therapy, and exercise therapy.^{4,5} In the meta-analysis by Sitzer, Twamley, and Jeste, it was stated that the effect size of cognitive training interventions was medium, patients gained cognitive and functional benefits, and cognitive training had positive effects on learning, memory, functionality, and daily activities.⁶ In another study on nonpharmacological implementations applied in nursing homes in England were evaluated using a form developed by the researchers; therapies (64%) were commonly used among nonpharmacological practices applied for Alzheimer's and other types of dementia.⁷

Reminiscence group therapy is defined as vocal or silent recall of life events performed in the presence of a group. Reminiscence group therapy involves the discussion of past activities, events, and experiences, usually with the aid of tangible prompts.⁸ Reminiscence group therapy aims to share positive experiences in group environment and thus to make elderly individuals to feel themselves stronger, valuable, and self-confident.⁹ Tadaka and Kanagawa studied the effects of reminiscence group therapy on adapting to daily life and concluded that reminiscence therapy had a positive influence on Alzheimer's patients.¹⁰ Various studies reveal that reminiscence therapy has positive outcomes for elderly in terms of variables such as mood and some cognitive abilities, quality of life, well-being, communication, ego-integrity, and depression.¹¹⁻¹³

Since depressive symptoms and depressed mood are common among dementia patients, an association between poor affect and cognitive decline has been identified in several studies.¹⁴⁻¹⁶ In a meta-analysis by Chi and colleagues, the prevalence of depression was found as 12.7% (CI, 8.8-17.8) and 42% (CI, 38-45) according to the DSM criteria for major depression and the specific criteria for dementia, respectively.¹⁷ Bierman et al studied the effects of depression on cognition in later life and concluded that symptoms of depression always had a negative influence on cognitive functioning.¹⁴ According to the results from another study, the researcher stated that depressed mood was associated with a worse subsequent cognitive decline in Alzheimer's disease.¹⁸ There is some evidence that reminiscence therapy assists in the reduction of symptoms of depression in older people.^{8,13,19,20} Many studies have demonstrated that reminiscence therapy can improve psychosocial well-being²¹ and affect balance,²² reduce depression,²³ increase self-esteem and life satisfaction, and decrease depressive symptoms.²⁴ In addition, reminiscence therapy has been shown to increase life satisfaction in elderly.²⁵

Studies on reminiscence and its effects on depression vary in methodology or settings, making it difficult to compare the results and to determine the feasibility of reminiscence as an effective intervention. Because of the cultural differences, themes and materials that used in reminiscence therapy differ from country to country. In Turkey, nursing home services have largely focused toward health problems and the physical needs of the elderly. There is a considerable gap between the number of elderly people who reside in the nursing

Key points

- Reminiscence therapy has increased the cognitive functions of Alzheimer's patients.
- Reminiscence therapy has improved the levels of depression in Alzheimer's patients.
- Reminiscence therapy has increased the quality of life of Alzheimer's patients.
- Reminiscence therapy is an applicable therapy in Alzheimer patients.

home and the number of nurses working in these institutions. Using organized activities, nurses deal with the challenges of meeting the social and psychological needs of the elderly people who reside in nursing homes. For all these reasons, reminiscence therapy cannot be implemented in the nursing homes in Turkey. This therapy can only be implemented on the patients included in studies.

Implementing the reminiscence therapy in people with Alzheimer disease, whose quality of life and cognitive functions are negatively influenced, has been intended to be included within routine practices of elderly care centers, because it is an efficient and cost-effective method. Based on these goals, the objective of this study is to investigate the effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in people with Alzheimer's disease.

2 | METHODS

The present study was a randomized controlled study with two groups and was designed in the experimental pretest-posttest pattern.

2.1 | Participants

The selection of participants and administration of the therapy were carried out in a nursing home affiliated with Konya Provincial Directorate of Family and Social Policies between September 2016 and October 2016.

Inclusion criteria included being at least primary school graduate, being diagnosed with typical Alzheimer's disease according to International Working Group-2 (IWG-2) diagnostic criteria, having a score between 13 and 24 points from Standardized Mini-Mental State Examination (SMMSE), continuing their regular treatment with acetylcholinesterase inhibitors, and having a score of 8 or higher points from Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD). Patients who participated in an accompanying similar program, those did not participate in at least two sessions of reminiscence therapy, illiterate patients, those diagnosed with other types of dementia, and had a SMMSE score lower than 13/30 and higher than 24/30 were excluded from the study.

2.2 | Sample size

Population of the study consisted of individuals diagnosed with Alzheimer's and who were residing in a nursing home affiliated with

Konya Provincial Directorate of Family and Social Policies. In order to calculate the sample size, effect size (Cohen *d*) was assumed as 0.66, power as 0.80, and type 1 error as 0.05, and the sample size was calculated as total 60 persons for two groups, and it was decided to include a total of 60 patients with 30 patients being in the intervention group and 30 patients in the control group. Power score of the total scores of these three scales (SMMSE, CSDD and QOL-AD) was calculated in order to determine effect size of the intervention. The lowest power was found in SMMSE by 0.88.

2.3 | Randomization

Seven-one patients who met the inclusion and exclusion criteria were determined from the files of 83 patients who were residing in the nursing home and diagnosed with Alzheimer's disease. The patients were numbered with 1 to 71 envelopes. Numbers of 71 patients were enveloped by a person who was not included in the study, placing the number of patients 1 coming from randomization into the envelope of patient 1 (Figure 1). Seven-one persons given numbers were assigned as 30 in the intervention group and 30 in the control group by envelope method. None of these persons rejected the study or left during the study.

2.4 | Data collection technique and tools

Data were collected using an information form that was developed by the researcher and evaluated socio-demographic characteristics and disease history of individuals in the intervention and the control groups, SMMSE, CSDD, and the QOL-AD Scale. Pretest and posttest data of the intervention group were collected by the researcher through face-to-face interview method. Data were collected by a single researcher, and the intervention was performed again by the same person.

2.5 | Standardized Mini-Mental State Examination

This test was developed by Folstein et al and can easily be applied. It provides information about the stages of the cognitive disorder. The Turkish validity and reliability study of the SMMSE were conducted by Güngen et al.²⁶ The test consists of orientation, recording, attention, calculation, reminding, language tests, and structuring sections. Each question in the test gets 1 point. The lowest and highest scores to be obtained from the scale are 0 and 30, respectively. Scores between 0 and 12 indicate a "severe cognitive disorder," those between 13 and 22 indicate "midstage cognitive disorder," and those between 23 and 24 indicate "early-stage cognitive disorder." Scores between 25 and 30 suggest "no cognitive disorder." At the same time, dementia stage was determined with SMMSE. The correlation ($r = 0.99$) and kappa (0.92) values between the total scores obtained from the scale were found to be high.²⁶ It took about 5 to 10 minutes to administer the test.

2.6 | Cornell Scale for Depression in Dementia

Cornell Scale for Depression in Dementia was developed by Alexopoulos, Abrams, Young, and Shamonian.²⁷ The Turkish validity and reliability study of the scale was conducted by Amuk et al.²⁸ and the Cronbach a value of the scale is 0.864. Cornell Scale for Depression in Dementia is a scale that is completed by the researcher according to the information obtained from the demented patients and their caregivers and enables to define the patient's depressive signs. The scale consists of 19 items in five subscales evaluating mood-related findings, physical findings, behavioral changes, cyclic functions, and cognitive changes. Each item is scored between 0 and 2. A score of 8 or over on the scale indicates depression.²⁸ It took about 5 to 10 minutes to administer the scale.

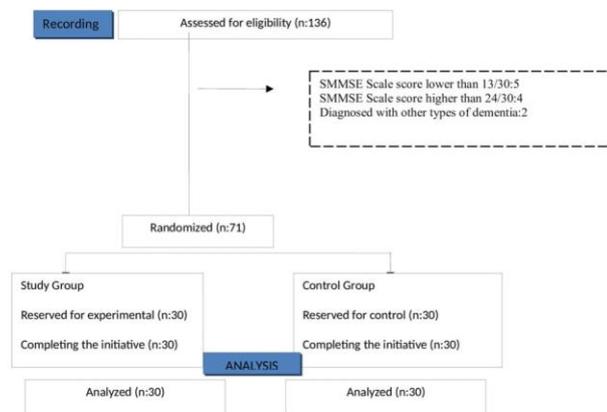


FIGURE 1 Flow diagram CONSORT. References: http://www.consortstatement.org/Media/Default/Downloads/Translations/Turkish_tr/Turkish%20CONSORT%20Flow%20Diagram.pdf. SMMSE, Standardized Mini-Mental State Examination [Colour figure can be viewed at wileyonlinelibrary.com]

2.7 | QOL-AD Scale

QOL-AD was developed by Logsdon, Gibbons, and Teri (2002).²⁹ This scale was adapted into Turkish by Akpınar and Küçüköçü. This scale consists of having 13 items providing information about patients' quality of life. Each item in QOL-AD is scored on a point scale ranging from 1 to 4 (1 = poor, 4 = great). Scoring is based on the simple aggregation of the points obtained from all items. Scores obtained from the patients and caregivers can be separately calculated or assessed as a single score. For every marked item, point 1 indicates poor, point 2 moderate, point 3 good, and point 4 great. Scores to be obtained from the scale range between 13 and 52. QOL-AD form's internal consistency reliability coefficient (Cronbach's alpha coefficient) of the patients and intragroup correlation coefficient were found as 0.84 and 0.79, respectively. Higher scores from the scale indicate better quality of life.³⁰

2.8 | Intervention

Reminiscence therapy was applied once a week and lasted for 8 weeks. Every session took 60 minutes. Individuals in the intervention group were divided in five groups. Each group consisted of six people. Sessions included the titles of the first meeting, childhood experiences, festivals, memorable travelled places, favorite foods, important historical terms, achievements, and music of the term. The patients were encouraged to remember their important experiences, positive experiences, and achievements in the past by reminiscence therapy, and they were allowed to interactively share them verbally with group members. Group leader provided a supportive approach to ensure interaction and share between the participants and to make them feeling stronger, valuable, and self-confident. Materials triggering the memory, such as photographs, household goods, other reminiscent of the past, music of old times, and foods, were used.

2.9 | Statistical analysis

Statistical analysis was carried out using SPSS 18.0 (IBM, Armonk, USA). While continuous data are expressed as median (interquartile range) values, categorical data are given as numbers and percentages. The researchers used descriptive statistical tools including numbers, percentages, means, and standard deviation. One-way ANOVA test and t test were used to compare pretest-posttest mean scores of the intervention and the control groups. The Wilcoxon signed rank test was used to assess the pretest and posttest data of the intervention group and the control group within themselves.

2.10 | Ethical consideration

Ethical approval was obtained from Selcuk University, Faculty of Medicine, Ethical Committee of Clinical Studies in order to conduct the study. All participants in the intervention and the control groups were informed about the title, objective, duration, and type of the study, and the consent form was read aloud. Thus, they were ensured to understand the objective and content of the study. Written consent was obtained from those who agreed to participate in the study. Data collection and application phases were initiated after the consents were obtained.

3 | RESULTS

Comparison of the data obtained from the participants regarding their socio-demographic characteristics and disease properties showed that there was no statistically significant difference between the intervention group and the control group. Table 1 shows the results related to the socio-demographic characteristics and disease properties of the participants.

The Mini-Mental State Examination (MMSE) was administered before and after the "reminiscence therapy," and the difference between the total scale scores was examined. The Wilcoxon test was used to test the significance between the intervention group and the control group. It was found that Mini-Mental Test mean score of the elderly in the intervention group before reminiscence therapy program increased after the administration and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The one-way ANOVA test was used for the intergroup comparison because it was not normally distributed. No difference was found between the MMSE pretest mean scores of the intervention group and the control group ($P > 0.05$), whereas a significant difference was found between their posttest mean scores ($P < 0.05$) (Table 2).

The CSDD was administered before and after the "reminiscence therapy," and the difference between the total scale scores was examined. The Wilcoxon test was used to test the significance between the intervention group and the control group. Mean depression score of the elderly in the intervention group before the reminiscence therapy program increased after the administration, and the difference was

TABLE 1 The descriptive characteristics of the elderly in the intervention group and the control group

Socio-demographic Characteristics	Experimental Group (n = 30)		Control group (n = 30)		P
	n	%	n	%	
Gender					0.60
Female	18	60.0	16	53.4	
Male	12	40.0	14	46.6	
Educational level					0.19
Literate	5	16.6	6	20.0	
Primary education	12	40.0	11	36.6	
High school and above	13	43.4	13	43.4	
Evaluation of dementia					0.79
First stage	19	63.3	18	60.0	
Middle stage	11	36.7	12	40.0	

TABLE 2 The distribution of the Standardized Mini-Mental State Examination scores of the intervention group and the control group

SMMSE	Intervention Group (n = 30) M ± SD	Control Group (n = 30) M ± SD	F**	P
Baseline	18.26 ± 3.69	18.83 ± 3.00	1.457	0.687
Postintervention	21.08 ± 1.94	18.26 ± 1.74	0.761	0.001
Z value*	-2.745	-1.065		
P	0.001	0.352		

*Wilcoxon analysis, SD = 2.

**F: One-way ANOVA.

statistically significant ($P < 0.05$). The one-way ANOVA test was used for the intergroup comparison because it was not normally distributed. No difference was found between depression scale pretest mean scores of the intervention group and the control group ($P > 0.05$), whereas a significant difference was found between their posttest mean scores ($P < 0.05$) (Table 3).

Quality of Life Scale was administered before and after the "remembrance therapy," and the difference between the total scale scores was examined. The Wilcoxon test was used to test the significance between the intervention group and the control group. Mean quality of life score of the elderly in the intervention group before reminiscence therapy program increased after the application, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The one-way ANOVA test was used for the intergroup comparison, because it was not normally distributed. No difference was found between Quality of Life Scales pretest mean scores of the intervention group and the control group ($P > 0.05$), whereas a significant difference was found between their posttest mean scores ($P < 0.05$) (Table 4).

4 | DISCUSSION

The present study was conducted with the elderly individuals with Alzheimer's, who were residing in a nursing home; the effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression levels, and quality of life in elderly individuals was evaluated. Results obtained from the study support the opinion that reminiscence therapy has a positive effect on cognitive functions, depression levels, and quality of life in elderly.

TABLE 3 The distribution of the Cornell Scale for Depression in Dementia scores of the intervention group and the control group

CSDD	Intervention Group (n = 30) M ± SD	Control Group (n = 30) M ± SD	F**	P
Baseline	10.66 ± 3.61	11.43 ± 3.78	0.223	0.363
Post intervention	8.86 ± 1.56	11.76 ± 1.69	0.637	0.001
Z value*	1.657	2.086		
P	0.020	0.570		

Abbreviation: CSDD, Cornell Scale for Depression in Dementia.

*Wilcoxon analysis, SD = 2.

**F: One-way ANOVA.

TABLE 4 The distribution of the Quality of Life Scale scores of the intervention group and the control group

QOL-AD	Intervention Group (n = 30) M ± SD	Control Group (n = 30) M ± SD	F**	P
Baseline	18.05 ± 3.17	17.25 ± 3.78	0.346	0.74
Post intervention	20.22 ± 3.61	17.45 ± 3.41	0.748	0.001
Z value*	-7.778	-0.126		
P	0.001	0.120		

Abbreviation: QOL-AD, Quality of Life in Alzheimer's Disease.

*Wilcoxon analysis, SD = 2.

**F: One-way ANOVA.

Our results are consistent with the findings of previous studies, which have reported benefits of reminiscence therapy in persons with Alzheimer's disease. Results of the reminiscence therapy for individuals with Alzheimer's disease indicated that a significant difference was found between preintervention and postintervention cognitive functions of Alzheimer's patients. It is thought that the cognitive functions score was increased through the reminiscence therapy and that the achievement obtained through the memory recall exercise had the positive effect. This result was consistent with findings of the previous studies. In a study by Wu and Koo, significant improvement was observed in cognitive impairment in elderly with dementia after the reminiscence therapy.²⁵ Another study revealed that reminiscence therapy had mild to moderate effect on cognitive functions.³¹ In their meta-analysis evaluating the efficiency of reminiscence therapy, Huang et al indicated that reminiscence therapy had a small-size effect on cognitive functions and a moderate-size effect on depressive symptoms.³¹ In accordance with the results of other studies and those obtained from the present study, practices supporting reminiscence in elderly people were revealed to have a positive effect on cognitive process. For the cognitive function level, the experimental group also had higher scores than the control group, so that reminiscence therapy needs to be continuously applied for the improvement of the cognitive function in people with Alzheimer's disease.

In the present study, at the end of a reminiscence therapy, a significant decrease was observed in the scores of the depressive signs in people with Alzheimer disease intervention compared with controls. In a previous study, reminiscence therapy for Alzheimer's patients was recommended as a highly effective treatment for depression and was also shown to improve quality of life and protect mental health.³² A meta-analysis revealed that reminiscence therapy is effective in improving depressive symptoms in elderly people with dementia.³⁰ In a randomized controlled study by Meléndez Moral et al, it was reported that reminiscence therapy significantly reduced depressive symptoms of elderly individuals.³³ Therefore, reminiscence therapy has a positive effect not only on cognitive function but also on emotional functions in the people with Alzheimer's disease. However, Chao et al found no effect of reminiscence therapy on depression.³² The results indicate that reminiscence might be an effective therapy for depressive symptoms in Alzheimer's patients. Reminiscence therapy and its effects on depression vary in methodology or settings, making it difficult to compare the results and to determine the feasibility of reminiscence as an effective intervention.

In addition, the difference in quality of life scores between the experimental group, which received reminiscence therapy, and the control group, which did not receive therapy, was examined. The result indicated that the experimental group had higher scores in quality of life than the control group. This result was consistent with the results of the previous studies.^{25,33} O'shea et al reported that reminiscence had a positive effect on quality of life, as measured in the short-term over an 18- to 22-week period, significantly when examined on a per-protocol basis.³⁴ Life satisfaction can be viewed as a cognitive aspect of perceived quality of life.³³ It is concerned with daily issues that one encounters with emotions such as happiness, enjoyment, and contentment, and it is often perceived in comparison with one's past and one's friends.³⁵

The fact that reminiscence therapy improved the quality of life in a short time is thought to be associated with happiness of people with Alzheimer's disease resulting from remembering their past experiences, social support perception originating from getting together with peers, sharing similar experience, elevated self-confidence, sense of belonging to a group, and decreased depressive symptoms. In this situation, this study is significant in that it tested and verified the effect of reminiscence therapy as a nursing intervention method for improving cognitive function quality of life and decreasing depressive signs in people with Alzheimer's disease. Additionally, this study is significant in that it is a front experimental study verifying the effects of reminiscence therapy for people with Alzheimer's disease.

5 | LIMITATIONS

Because data of this study were collected using a convenience sample approach, generalizability of the study results is limited. The present study includes sample limitation because it was conducted in people with Alzheimer disease who were residing in a nursing home. Also, since premeasurement and postmeasurement in both groups were made using the memory practice method, results might be affected even in the least scale. As another limitation of this study, the control group did not administered any intervention. Finally, postintervention follow-up could not be made in the experiment and the control groups.

6 | CONCLUSIONS

Our results suggest that regular reminiscence therapy should be considered to be included as a routine care for the improvement of cognitive functions, depressive symptoms, and quality of life in elderly people with Alzheimer's disease. For further evaluation, a replication of this study using larger samples drawn from multiple communities is recommended to confirm the generalizability of its results. Further experimental studies for randomized trial and maintenance effects are also needed. It is recommended for nurses and all other health care professionals working with elderly people to routines "reminiscence therapy," which would be planned in accordance with their needs and physiological characteristics in order to protect them from chronic diseases and to ensure them to maintain a more qualified life.

CONFLICT OF INTEREST

No conflict of interest has been declared by the authors.

ORCID

Kerime Bademli  <http://orcid.org/0000-0002-3969-9010>

REFERENCES

- Murphy KJ, Troyer AK, Levine B, Moscovitch M. Episodic, but not semantic, autobiographical memory is reduced in amnesic mild cognitive impairment. *Neuropsychologia*. 2008;46(13):3116-3123.
- Voigt-Radloff S, Leonhart R, Schützwohl M, et al. Interview for deterioration in daily living activities in dementia: construct and concurrent validity in patients with mild to moderate dementia. *Int Psychogeriatr*. 2012;24(3):382-390.
- Reisberg B, Franssen EH, Souren LE, Auer SR, Akram I, Kenowsky S. Evidence and mechanisms of retrogenesis in Alzheimer's and other dementias: management and treatment import. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*. 2002;17(4):202-212.
- Olazarán J, Reisberg B, Clare L, et al. Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: a systematic review of efficacy. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2010;30(2):161-178.
- Livingston G, Kelly L, Lewis-Holmes E, et al. Non-pharmacological interventions on agitation in dementia: systematic review of randomised controlled trials. *Br J Psychiatry*. 2014;205(6):436-442.
- Sitzer DI, Twamley EW, Jeste DV. Cognitive training in Alzheimer's disease: a metaanalysis of the literature. *Acta Psychiatr Scand*. 2006; 114(2):75-90. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00789.x>
- Backhouse T, Killett A, Penhale B, Burns D, Gray R. Behavioural and psychological symptoms of dementia and their management in care homes within the east of England: a postal survey. *Aging Ment Health*. 2014;18(2):187-193.
- Woods B, Spector AE, Jones CA, Orrell M, Davies SP. Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005 Apr 18;2. CD001120
- Cotelli M, Calabria M, Zanetti O. Cognitive rehabilitation in Alzheimer's disease. *Aging Clin Exp Res*. 2006;18(2):141-143.
- Tadaka E, Kanagawa K. Effects of reminiscence group in elderly people with Alzheimer disease and vascular dementia in a community setting. *Geriatr Gerontol Int*. 2007;7(2):167-173.
- Cotelli M, Manenti R, Zanetti O. Reminiscence therapy in dementia: a review. *Maturitas*. 2012;72(3):203-205.
- O'Leary E, Nieuwstraten IM. The exploration of memories in gestalt reminiscence therapy. *Couns Psychol Q*. 2001;14(2):165-180.
- Pinquart M, Forstmeier S. Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: a meta-analysis. *Aging Ment Health*. 2012; 16(5):541-558.
- Bierman EJM, Comijs HC, Jonker C, Beekman ATF. Effects of anxiety versus depression on cognition in later life. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2005;13(8):686-693.
- Diniz BS, Butters MA, Albert SM, Dew MA, Reynolds CF. Late-life depression and risk of vascular dementia and Alzheimer's disease: systematic review and metaanalysis of community-based cohort studies. *Br J Psychiatry*. 2013;202(5):329-335.
- Bennett S, Thomas AJ. Depression and dementia: cause, consequence or coincidence? *Maturitas*. 2014;79(2):184-190.
- Chi S, Wang C, Jiang T, Zhu XC, Yu JT, Tan L. The prevalence of depression in Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis. *Curr Alzheimer Res*. 2015;12(2):189-198.
- Zahodne LB, Ornstein K, Cosentino S, Devanand DP, Stern Y. Longitudinal relationships between Alzheimer disease progression and psychosis, depressed mood, and agitation/aggression. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2015;23(2):130-140.
- Bohlmeijer E, Smit F, Cuijpers P. Effects of reminiscence and life review on late-life depression: a meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2003;18(12):1088-1094.
- Song D, Shen Q, Xu TZ, Sun QH. Effects of group reminiscence on elderly depression: a meta-analysis. *Int J Nurs Sci*. 2014;1(4):416-422.
- Lai CK, Chi I, Kayser-Jones J. A randomized controlled trial of a specific reminiscence approach to promote the well-being of nursing home residents with dementia. *Int Psychogeriatr*. 2004;16(1):33-49.
- Zhou W, He G, Gao J, Yuan Q, Feng H, Zhang CK. The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and affect balance of Chinese community-dwelling elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012; 54(3):440-447.
- Su TW, Wu LL, Lin CP. The prevalence of dementia and depression in Taiwanese institutionalized leprosy patients, and the effectiveness evaluation of reminiscence therapy—a longitudinal, single-blind, randomized control study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012;27(2):187-196.

24. Wu LF. Group integrative reminiscence therapy on self-esteem, life satisfaction and depressive symptoms in institutionalised older veterans. *J Clin Nurs*. 2011;20(15-16):2195-2203.
25. Wu LF, Koo M. Randomized controlled trial of a six-week spiritual reminiscence intervention on hope, life satisfaction, and spiritual well-being in elderly with mild and moderate dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2016;31(2):120-127.
26. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize mini mental testin Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatr Derg*. 2002;13:273-281. (in Turkish)
27. Alexopoulos GS, Abrams RC, Young RC, Shamoian CA. Cornell Scale for Depression in Dementia. *Biol Psychiatry*. 1988;23(3):271-284.
28. Amuk T, Karadağ F, Oğuzhanoglu N, Oğuzhanoglu A. Cornell demansta depresyon ölçeğinin Türk yaşlı toplumunda geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatr Derg*. 2003;14(4):263-271. (in Turkish)
29. Logsdon RG, Gibbons LE, McCurry SM, Teri L. Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. *Psychosom Med* 2002;64:510-519.
30. Akpınar B, Küçüköçlü Ö. Alzheimer hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesi ölçeğinin türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği. *J Neurol Sci*. 2012; 29(3):554-565. (Turkish)
31. Huang HC, Chen YT, Chen PY, et al. Reminiscence therapy improves cognitive functions and reduces depressive symptoms in elderly people with dementia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Am Med Dir Assoc*. 2015;16(12):1087-1094.
32. Chao SY, Liu HY, Wu CY, et al. The effects of group reminiscence therapy on depression, self esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents. *J Nurs Res*. 2006;14(1):36-45.
33. Meléndez Moral JC, Fortuna Terrero FB, Sales Galán A, Mayordomo Rodríguez T. Effect of integrative reminiscence therapy on depression, well-being, integrity, self-esteem, and life satisfaction in older adults. *J Posit Psychol*. 2015;10(3):240-247.
34. O'Shea E, Devane D, Cooney A, et al. The impact of reminiscence on the quality of life of residents with dementia in long-stay care. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2014;29(10):1062-1070.
35. Bailey EM, Stevens AB, LaRocca MA, Scogin F. A randomized controlled trial of a therapeutic intervention for nursing home residents with dementia and depressive symptoms. *J Appl Gerontol*. 2017; 36(7):895-908.

How to cite this article: Bademli K, Lök N, Selçuk-Tosun A. The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2018;1-7. <https://doi.org/10.1002/gps.4980>

Lampiran 4

PENGARUH REMINISCENCE THERAPY TERHADAP PENINGKATAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA SAMARINDA

Rahel Kayang¹⁾, Noorhidayah²⁾, Rivian Firdaus²⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan, Poltekkes Kaltim

²⁾Dosen Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kaltim

Abstrak

Pendahuluan : *Reminiscence Therapy* adalah terapi modalitas dengan mengingat masa lalu yang dapat menurunkan beberapa gangguan kesehatan salah satunya adalah gangguan fungsi kognitif yang dialami lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Reminiscence Therapy* terhadap peningkatan fungsi kognitif pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Samarinda.

Metode : Desain penelitian ini eksperimen semu dengan rancangan *pre and post test without control group*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Samarinda dengan jumlah sampel 15 responden, teknik pengambilan sampelnya yaitu *non-probability sampling* dengan metode *consecutive*. Instrument pengumpulan data dalam penelitian ini adalah tes kognitif secara umum menggunakan MMSE.

Hasil Penelitian : Hasil dari penelitian ini menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* terhadap nilai fungsi kognitif sebelum dan sesudah diberikan *reminiscence therapy* mendapatkan nilai signifikan $p = 0,002$ ($p < \alpha; \alpha = 0,05$).

Kesimpulan : Ada pengaruh *Reminiscence Therapy* terhadap peningkatan fungsi kognitif pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Samarinda. Terapi ini direkomendasikan sebagai salah satu terapi yang dapat dilakukan dalam upaya mempertahankan fungsi kognitif lansia.

Kata kunci : Lansia, Fungsi Kognitif, Terapi Reminiscence

**THE EFFECT OF REMINISCENCE THERAPY ON IMPROVING
COGNITIVE FUNCTION IN THE ELDERLY AT THE AT THE TRESNA WERDHA
SOCIAL CARE CENTER INSTITUTION**

Rahel Kayang¹⁾, Noorhidayah²⁾, Rivan Firdaus²⁾

¹⁾Applied Nursing Student, Health Polytechnics East Borneo

²⁾Nursing Studies, Health Polytechnics East Borneo

Abstract

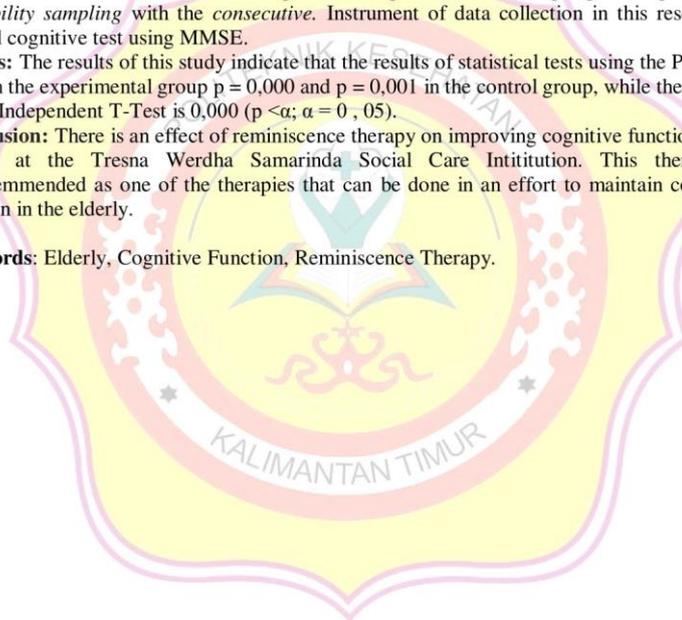
Preface: DSME is modality therapy by remembering the past which can reduce some health problems one of which is cognitive function disorders experienced by the elderly. The study aims to determine the effect of reminiscence therapy on improving cognitive function in the elderly at the Tresna Werdha Samarinda Social Care Institution.

Method: The design of this study was a quasi-experimental design with a pre and post test without control group. The population in the study were all elderly at the Tresna Werdha Samarinda Social Institution with a sample of 15 respondents. The sampling technique is *non-probability sampling* with the *consecutive*. Instrument of data collection in this research is general cognitive test using MMSE.

Results: The results of this study indicate that the results of statistical tests using the Paired T-Test, in the experimental group $p = 0,000$ and $p = 0,001$ in the control group, while the P value on the Independent T-Test is $0,000$ ($p < \alpha; \alpha = 0,05$).

Conclusion: There is an effect of reminiscence therapy on improving cognitive function in the elderly at the Tresna Werdha Samarinda Social Care Institution. This therapy is recommended as one of the therapies that can be done in an effort to maintain cognitive function in the elderly.

Keywords: Elderly, Cognitive Function, Reminiscence Therapy.



PENDAHULUAN

Menurut WHO lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan suatu proses menghilangnya secara bertahap kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan fungsi normal dan strukturnya (Nurrahmani, 2012).

Data dari *World Population Prospects* (2015) menjelaskan ada 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih, yang terdiri atas 12% dari jumlah populasi dunia. Pada tahun 2015 dan 2030, jumlah orang berusia 60 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56% dari 901 juta menjadi 1,4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih 2 kali lipat di tahun 2015, yaitu mencapai 2,1 milyar (United Nations, 2015).

Pada tahun 2017, jumlah penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai angka sekitar 248 juta jiwa dengan jumlah penduduk sebesar ini, Indonesia menduduki peringkat ke-4 dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Jumlah penduduk lanjut usia 60 tahun keatas di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 16,80 juta orang. Angka ini naik menjadi 18,96 juta orang pada tahun 2016 dan menjadi 19,32 juta orang pada tahun 2017 artinya jumlah lansia adalah 8,3% dari total seluruh penduduk Indonesia (Kemos, 2018). Berdasarkan data rekam medik yang

diperoleh dari Panti Sosial Tresna Werdha Samarinda pada bulan maret 2018 tercatat lansia dengan gangguan fungsi kognitif sebesar 47 orang atau 48,88% dari 104 lansia (Rekam Medik, 2018).

Seiring dengan proses menua, tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan atau yang biasa disebut dengan penyakit degeneratif. Salah satu penyakit degeneratif yang kerap diderita lansia adalah penyakit demensia atau banyak dikenal dengan sebutan pikun. Demensia adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan kerusakan fungsi kognitif global yang biasanya bersifat progresif dan mempengaruhi aktifitas kehidupan sehari-hari (Dewi, 2018).

Terapi modalitas merupakan bentuk terapi non-farmakologis yang dilakukan pada lansia untuk memperbaiki dan mempertahankan sikap lansia agar mampu bertahan dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar dengan harapan lansia dapat tetap berhubungan dengan keluarga, teman, dan sistem pendukung yang ada ketika menjalani terapi (Dewi, 2018).

Reminiscence therapy merupakan salah satu terapi modalitas yang dapat menurunkan beberapa gangguan kesehatan salah satunya adalah gangguan fungsi kognitif yang dialami lansia (Dewi, 2018).

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Pengaruh

Reminiscence Therapy Terhadap Peningkatan fungsi Kognitif Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Samarinda”

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Samarinda. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April 2019.

Rancangan Penelitian

Jenis penelitian *kuantitatif* dengan studi analitik dan desain *cross sectional*.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan gangguan fungsi kognitif yang berjumlah 47 orang dengan sampel 15 orang menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *consecutive*.

Metode Pengambilan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner MMSE (*Mini Mental State Examination*)

Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dianalisis secara univariat, dan bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui adanya pengaruh *reminiscence therapy* terhadap peningkatan fungsi kognitif pada lansia.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin, Umur, dan Pendidikan

Tabel 1.

Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Pendidikan Santri di Panti Sosial Tresna Werdha Samarinda tahun 2019

Klasifikasi Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	6	40,0
Perempuan	9	60,0
Total	15	100
Usia		
60-74 Th	15	100,0
Total	15	100
Pendidikan		
SD	7	46,7
SMP	3	20,0
SMA	5	33,3
Total	15	100

Berdasarkan tabel 1 di atas, menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 9 orang (60,0%), berusia 60-74 th berjumlah 15 orang (100,0%), dan hamper sebagian berpendidikan SD sebanyak 7 orang (46,7%), berpendidikan SMA sebanyak 5 orang (33,3%), dan sebagian kecil berpendidikan SMP yaitu sebanyak 3 orang (20,0%).

Distribusi Variabel

b. Distribusi Responden Berdasarkan Fungsi Kognitif pada Kelompok Pre-test dan Post-test

Tabel 2

Distribusi Responden berdasarkan Fungsi Kognitif Pre-test dan Post-test di Panti Sosial Tresna Werdha Samarinda Tahun 2019

Karakteristik	Pre-test	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	0	0
Ringan	15	100,0
Total	15	100
Karakteristik	Post-test	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	10	66,7
Ringan	5	33,3
Total	15	100

Berdasarkan tabel 2 di atas, menunjukkan distribusi responden didapatkan hasil tingkat kognitif pasien setelah diberikan *Reminiscence Therapy* terdiri dari 10 orang memiliki tingkat kognitif normal, 5 orang memiliki tingkat kognitif ringan. Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan fungsi kognitif antara sebelum dan setelah diberikan intervensi *Reminiscence Therapy*.

Analisa bivariante

Uji Beda Rerata Sebelum dan Setelah Intervensi Tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis bivariat diatas didapatkan, nilai *p-value* $0,002 < 0,05$. Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rerata fungsi kognitif yang bermakna sebelum dan setelah perlakuan *Reminiscence Therapy*.

PEMBAHASAN

Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif

Untuk menyimpulkan hasil penelitian ini, peneliti menggunakan uji statistik *Wilcoxon Test*, untuk menguji perbedaan fungsi kognitif antara *pre-test* dengan *post-test* pada kelompok intervensi, lansia dengan gangguan fungsi kognitif pasien di Panti Sosial Tresna Werdha Samarinda.

Hasil penelitian yang diperoleh melalui uji statistik *Wilcoxon Test* pada kelompok intervensi didapat nilai *P value* fungsi kognitif $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada perbedaan antara nilai skor fungsi kognitif *pre-test* dengan *post-test* ($H_0 = \text{ditolak}$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (I Gusti Ayu Harini, 2018) tentang Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Fungsi

	N	Nilai	Pre test	Post test	P Value
Kelompok Intervensi	15	Mean	21,13	25,93	0,002

Kognitif Pada Lanjut Usia Di UPT. Puskesmas Abiansema menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian *reminiscence therapy* berpengaruh terhadap peningkatan fungsi kognitif pada lanjut usia. dengan nilai kelompok intervensi $p = 0,023$ ($\alpha 0,05$).

Secara teori pemberian terapi modalitas pada lanjut usia dapat berguna

untuk mencegah terjadinya masalah pada psikologis dan mental lanjut usia yaitu salah satunya pada fungsi kognitif. Salah satu terapi modalitas dimana terapi ini dapat mencegah terjadinya perubahan fungsi kognitif yang berarti serta dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lanjut usia dengan menceritakan masalah hidupnya yaitu dengan *reminiscence therapy*.

Reminiscence therapy diperkenalkan pertama kali oleh Robert Butler pada tahun 1960, yang menekankan pentingnya bagi individu yang sudah memasuki usia tua untuk mencapai rasa integritas diri dengan melihat kembali kehidupan mereka dan mengumpulkan perasaan, tujuan serta makna hidup. *Reminiscence therapy* adalah suatu terapi yang dilakukan pada lansia secara berkelompok atau individu dengan cara memotivasi lansia untuk mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu serta kemampuan penyesuaian masalahnya kemudian disampaikan dengan keluarga dan teman kelompok (Latha K, 2014). Meiner dan Lueckenotte (2006) menjelaskan bahwa Terapi *Reminiscence* adalah suatu terapi pada lansia yang didorong (dimotivasi) untuk mendiskusikan kejadian-kejadian masa lalu untuk mengidentifikasi keterampilan penyelesaian masalah yang telah dilakukan mereka pada masa lalu.

Dalam penelitian ini pemberian *Reminiscence Therapy* ada 5 sesi yaitu sesi 1 berbagi pengalaman masa anak-anak, sesi 2 berbagi pengalaman masa remaja, sesi 3 berbagi pengalaman masa dewasa, sesi 4 berbagi pengalaman keluarga dan dirumah dan selanjutnya sesi 5 yaitu sesi evaluasi integritas diri. Pemberian *Reminiscence Therapy* dilakukan secara individu dengan cara memotivasi lansia untuk mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu. Tujuan dari pemberian terapi ini adalah untuk meningkatkan sosialisasi dan hubungan dengan orang lain, meningkatkan fungsi kognitif, dan kemampuan berkomunikasi. Dalam pemberian terapi ini akan membuat lansia mengingat kejadian masa lalu (*recall*) dari *merecall* bagian otak yaitu hipokampus akan bekerja.

Hipokampus berperan penting dalam fungsi memori yaitu untuk memproses informasi, kemudian dari hipokampus akan mengaktifkan neurotransmitter asetilkolin yang akan ditransmisikan impulsnya sehingga fungsi memori tersalurkan dan dapat meningkatkan fungsi kognitif.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pemberian *Reminiscence Therapy* dapat meningkatkan gangguan fungsi kognitif pada lansia. Sehingga asumsi peneliti tentang pemberian *Reminiscence Therapy* berpengaruh pada peningkatan fungsi kognitif pada lansia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik responden berdasarkan distribusi usia responden semua berada pada usia 60-74 tahun yaitu sebanyak 15 orang (100%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 9 orang (60%) dengan mayoritas memiliki tingkat pendidikan SD sederajat sebanyak 7 orang (46,7%).

Fungsi kognitif sebelum diberikan perlakuan *reminiscence therapy* pada subjek penelitian semua berada pada kategori gangguan fungsi kognitif ringan yaitu sebanyak 15 orang (100%).

Fungsi kognitif setelah diberikan perlakuan *reminiscence therapy* pada subjek penelitian sebagian besar berada pada kategori fungsi kognitif normal yaitu sebanyak 10 orang (66,7%).

Hasil analisis menunjukkan nilai signifikan $p = 0,002$ ($p < 0,05$), terdapat perbedaan fungsi kognitif yang bermakna sebelum dan setelah perlakuan pemberian *Reminiscence Therapy* pada kelompok intervensi di Panti Sosial Tresna Werdha Samarinda.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan khususnya tentang pengaruh *reminiscence therapy* terhadap peningkatan fungsi

kognitif pada lansia. Bagi peneliti selanjutnya dapat memberikan terapi secara berkelompok dan memperbanyak jumlah responden agar didapatkan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, S. R. (2018). Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di Upt Pstw Bandowoso.
- Kemsos. (2018). Komisi Nasional Lanjut Usia.
- Latha K. (2014). Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia. *Reminiscence Therapy An Overview*, 18–22.
- Nurrahmani, U. (2012). *Stop! hipertensi*. Rekam Medik. (2018). *Data lansia penderita hipertensi di UPTD PSTW*. Samarinda.

Lampiran 5



Jurnal Keperawatan Mersi Vol VIII Nomor 3 (2020) 23-30

Jurnal Keperawatan Mersi



p-ISSN: [1979-7753](https://doi.org/10.30605/jkm.v8i3.1979-7753)

<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkm/index>

Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia

Ani Kuswati¹, Taat Sumedi², Hartati³

^{1,2,3} Jurusan Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Purwokerto, Indonesia

Corresponding author: Ani Kuswati Email: aniwahyu74@gmail.com

Received: October 30th, 2019; Revised: November 26th, 2019; Accepted: December 30th, 2019

ABSTRACT

Aging process (aging process) is a natural process characterized by a decreasing or changing in physical, psychological and social conditions when elderly people is interacting with others. Aging process can decrease cognitive people and develop dementia, declining cognitive and memory. Reminiscence therapy is one technique to recall people memory and remind something in the past. The purpose of this study is to know the effect of reminiscence therapy with group therapy method towards cognitive function of elderly people. This method of this study is quasy experimental with pre-posttest design. The population in this study is elderly in Panti Werda Catur Nugroho Banyumas. Respondents were selected by Simple random sampling. The number of respondent was. Mini Mental Status Exam (MMSE) was used to measure cognitive function of the elderly people before and after being given reminiscence therapy. Statistical analysis in this study was using Wilcoxon Sign Rank Test and Mann Whitney-U Test. The results showed that there was a significant effect of increasing cognitive function by applying reminiscence therapy on elderly people with $p = 0,000$ ($<\alpha = 0,005$) and the mean value of elderly cognitive function in the treatment group increased by 4,416. The conclusion in this research is reminiscence therapy with group therapy method (TAK) is one of therapy modality that can improve cognitive function in elderly.

Keywords: Reminiscence therapy, group activity, cognitive function, elderly people

Pendahuluan

Proses penuaan (*aging process*) merupakan suatu proses yang alami ditandai dengan adanya penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial dalam berinteraksi dengan orang lain. Proses menua dapat menurunkan kemampuan kognitif dan kepikunan, masalah kesehatan kronis dan penurunan kognitif serta memori (Handayani, dkk, 2013).

Penurunan fungsi kognitif pada lansia merupakan penyebab terbesar terjadinya ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas normal sehari-hari, dan juga merupakan alasan tersering yang menyebabkan terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Baltes, dkk (Santrock, 2000 dalam Turana, 2013) ditemukan bahwa kecepatan memproses informasi mengalami penurunan pada masa lanjut

usia. Fungsi kognitif tersebut merupakan hasil interaksi dengan lingkungan yang didapat secara formal dari pendidikan maupun non formal dari kehidupan sehari-hari. Gangguan satu atau lebih fungsi tersebut dapat menyebabkan gangguan fungsi sosial, pekerjaan, dan aktivitas harian. Otak sebagai organ kompleks, pusat pengaturan sistem tubuh dan pusat kognitif, merupakan salah satu organ tubuh yang sangat rentan terhadap proses penuaan atau degeneratif.

Berbagai studi berbasis ilmiah telah menunjukkan berbagai fakta bahwa banyak cara dapat dilakukan untuk memperlambat proses penuaan otak. *Reminiscence cognitive therapy* merupakan salah satu metode pengungkapan perasaan akan memicu munculnya rasa percaya diri dan perasaan dihargai pada lansia yang berdampak munculnya koping positif yang mempengaruhi persepsi dan emosi lansia dalam memandang suatu masalah. Proses kenangan memberikan kesempatan kepada individu untuk membicarakan masa lalu dan konflik yang dihadapi. Proses ini memberikan individu perasaan aman untuk menyatukan kembali ingatan masa lalu, dan menumbuhkan penerimaan diri yang akan berguna untuk tujuan terapeutik.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksperimen dengan bentuk *Pre-experimental pre-post test design with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia (usia 56 tahun ke atas) di Panti Werda Kabupaten Banyumas. Teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling*. Sample dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 24 orang sebagai kelompok perlakuan dan 24 orang sebagai kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan adalah *Mini Mental Status Exam* (MMSE) untuk mengukur fungsi kognitif lansia sebelum dan setelah diberikan *reminiscence therapy dengan terapi aktivitas kelompok (TAK)*. Uji analisis data menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* dan *uji Mann Whitney-U*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Jenis Pekerjaan Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Kelp. Perlakuan		Kelp. Kontrol	
	f	%	f	%
Umur (tahun)				
Elderly (60–74)	11	45,8	7	29,2
Old (75 – 90)	9	37,5	9	37,5
Very Old (>90)	4	16,7	8	33,3
Jenis Kelamin:				
Laki-laki	8	33,3	11	45,8
Perempuan	16	66,7	13	54,2
Tingkat Pendidikan:				
Tingkat	Kelp. Perlakuan		Kelp. Kontrol	
	f	%	f	%
Tidak sekolah	0	0	0	0
SD	5	20,8	7	29,2
SLTP	9	37,5	11	45,8
SLTA	8	33,3	5	20,8
Diploma	3	12,5	1	4,2
IRT	5	20,8	6	25,0
PNS	2	8,3	1	4,2
Wiraswasta	7	29,2	8	33,3
Buruh	4	16,7	4	16,7
Petani	4	16,7	3	12,5
Pensiunan	2	8,3	2	8,3
Jumlah (n)	24	100	24	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden pada kelompok perlakuan adalah umur *Elderly* (60–74 tahun) yaitu 11 orang (45,8%), dan sebagian kecil responden berumur *Very Old* (>90 tahun) yaitu 4 orang (16,7%). Sebagian besar responden pada kelompok kontrol berumur *Old* (75–90 tahun) yaitu sebanyak 9 orang (37,5%), dan sebagian kecil responden berumur *Elderly* (60–74 tahun) yaitu sebanyak orang 7 (29,2%).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, sebagian besar responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah perempuan yaitu sebanyak 16 orang (66,7%) pada kelompok perlakuan dan 13 orang (54,2%) pada kelompok kontrol.

Tingkat pendidikan responden sebelum di Panti Wredha pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar adalah SLTP yaitu 9 orang (37,5%) pada kelompok perlakuan dan 8 orang (33,3%) pada kelompok kontrol. Sebagian kecil responden tingkat pendidikan pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah Diploma yaitu 3 orang (12,5%) pada

kelompok perlakuan dan 1 orang (4,2%) pada kelompok kontrol.

Jenis pekerjaan responden sebelum di Panti Wredha pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar adalah wiraswasta yaitu 7 orang (29,2%) pada kelompok perlakuan dan 8 orang (33,3%) pada kelompok kontrol. Sebagian kecil responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol mempunyai pekerjaan sebagai PNS dan pensiunan yaitu 2 orang (8,3%) pada kelompok perlakuan dan PNS 1 orang (4,2%) pada kelompok kontrol.

Tabel 2.
Fungsi Kognitif Lansia Sebelum dan Sesudah Diberikan *Reminiscence Therapy* pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Fungsi Kognitif Lansia	Kel. Perlakuan			Kel. Kontrol		
	Mean	SD	Min-Maks	Mean	SD	Min-Maks
Sebelum	4,792	0,977	4,00-7,00	4,542	0,658	4,00-6,00
Sesudah	9,208	0,721	8,00-10,00	4,750	0,989	4,00-7,00
Jumlah (n)	24			24		

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok perlakuan sebelum diberikan *Reminiscence Therapy* mempunyai fungsi kognitif rata-rata 4,792 dan sesudah perlakuan mengalami kenaikan

menjadi 9,208. Fungsi kognitif pada kelompok kontrol mempunyai rata-rata sebelum pengukuran adalah 4,542 dan sesudah pengukuran 4,750.

Tabel 3.
Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Fungsi Kognitif Lansia pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Fungsi Kognitif Lansia	Kel. Perlakuan			Kel. Kontrol		
	Mean	Z	p	Mean	Z	p
Sebelum	4,792	-4,363	0,000	4,542	-1,890	0,059
Sesudah	9,208			4,750		
Jumlah (n)	24			24		

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa nilai rata-rata fungsi kognitif responden pada kelompok perlakuan sebelum diberikan *Reminiscence Therapy* adalah 4,792 dan sesudah perlakuan mengalami kenaikan sebesar 4,416

menjadi 9,208. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ adalah $< \alpha = 0,005$ sehingga hipotesis diterima artinya ada pengaruh yang signifikan antara *Reminiscence Therapy* terhadap fungsi kognitif lansia pada kelompok perlakuan. Nilai rata-rata fungsi kognitif pada kelompok

kontrol sebelum dan sesudah pengukuran mengalami kenaikan 0,208 yaitu dari 4,542 menjadi 4,750. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,059$ adalah $> \alpha = 0,005$ sehingga hipotesis ditolak artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara *Reminiscence Therapy* terhadap fungsi kognitif lansia pada kelompok kontrol.

Tabel 4.
Perbedaan Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Fungsi Kognitif Lansia pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Variabel	n	Mean rank	p	α
Kelompok Perlakuan	24	36,50	0,000	0,005
Kelompok Kontrol	24	12,50		

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa nilai mean rank pada kelompok perlakuan adalah 36,50 dan pada kelompok kontrol 12,50. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ adalah $< \alpha = 0,005$ sehingga hipotesis diterima artinya ada pengaruh yang signifikan antara perbedaan pengaruh *Reminiscence Therapy* terhadap fungsi kognitif lansia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Panti Wredha Catur Nugroho Kaliori Banyumas.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Jenis Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden pada kelompok perlakuan adalah *Elderly* (60–74 tahun) yaitu 11 orang (45,8%) dan pada kelompok kontrol adalah *Old* (75-90 tahun) yaitu 9 orang (37,5,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sundariyati (2014) tentang Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi status kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kubu II Bali menunjukkan 54,8% responden mengalami *probable cognitive impairment* (PCI) atau penurunan fungsi kognitif dengan 73,1% nya berusia antara 75-90 tahun. Menurut Yuniati & Riza (2004) bahwa faktor umur sangat berpengaruh terhadap fungsi kognitif pada lansia. Pada umumnya lansia cenderung sulit untuk mengingat hal-hal yang baru atau hal-hal yang lama karena lansia tidak termotivasi untuk

mengingat sesuatu. Ketidakmampuan dalam mengingat ini salah satunya dipengaruhi oleh faktor usia. Bertambahnya umur merupakan faktor resiko mayor terjadinya penurunan fungsi kognitif karena otak mengalami beberapa perubahan. Terbentuknya plak di sekitar area otak menyebabkan sel mitokondria otak lebih mudah rusak dan berpengaruh juga terhadap terjadinya peningkatan inflamasi.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, sebagian besar responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah perempuan yaitu sebanyak 16 orang (66,7%) pada kelompok perlakuan dan 13 orang (54,2%) pada kelompok kontrol. Myers (2008) menyatakan bahwa wanita lebih beresiko mengalami penurunan kognitif dari pada laki-laki. Hal ini disebabkan adanya peranan level hormon seks androgen dalam perubahan fungsi kognitif. Menurut Hesti (2008) bahwa faktor jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap fungsi kognitif pada lansia. Perempuan cenderung mempunyai resiko lebih besar terjadinya gangguan fungsi kognitif dibandingkan dengan laki-laki, hal ini disebabkan karena adanya penurunan hormon estrogen pada perempuan menopause sehingga meningkatkan resiko penyakit neurodegeneratif, karena hormon ini diketahui memegang peranan penting dalam memelihara fungsi otak. Selain itu, usia harapan hidup perempuan juga lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki sehingga populasi lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki-laki.

Tingkat pendidikan responden sebelum di Panti Wredha pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar adalah SLTP yaitu 9 orang (37,5%) pada kelompok perlakuan dan 8 orang (33,3%) pada kelompok kontrol. Sebagian kecil responden tingkat pendidikan pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah Diploma yaitu 3 orang (12,5%) pada kelompok perlakuan dan 1 orang (4,2%) pada kelompok kontrol. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian oleh Rasyid (2017), terdapat hubungan bermakna antara usia dan tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif lanjut usia ($p = 0,001$), jenis kelamin dengan fungsi kognitif ($p = 0,100$), tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif ($p = 0,017$). Sebagian besar responden adalah usia lanjut (60,8%), berjenis kelamin perempuan (71,1%), memiliki tingkat pendidikan rendah (61,9%). Menurut Tamher & Noorkasiani (2009), faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap

fungsi kognitif pada lansia. Tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai resiko lebih rendah terjadinya penurunan fungsi kognitif karena dengan proses pendidikan yang berjalan terus menerus sehingga seseorang akan cenderung mempunyai kemampuan uji fungsi kognitif. Tingkat pendidikan juga merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang akan terjadi. Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur karakteristik seseorang, tingkat pendidikan formal menunjukkan tingkat intelektual atau tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan pada dasarnya adalah suatu proses pengembangan sumber daya manusia (Notoatmodjo, 2007).

Jenis pekerjaan responden sebelum di Panti Wredha pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar adalah wiraswasta yaitu 7 orang (29,2%) pada kelompok perlakuan dan 8 orang (33,3%) pada kelompok kontrol. Sebagian kecil responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol mempunyai pekerjaan sebagai PNS dan pensiunan yaitu 2 orang (8,3%) pada kelompok perlakuan dan PNS 1 orang (4,2%) pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian Lestari (2013) menunjukkan status kognitif tidak berhubungan dengan status fungsional baik ADL maupun IADL pada lanjut usia yang tinggal di panti Wredha di Semarang. Pada studi dengan desain yang sama yang dilakukan oleh Keithlen di Brazil, didapatkan hasil bahwa status kognitif berhubungan dengan status fungsional ADL dan Barthel Activity of Daily Living (BADL). Adanya korelasi antara status kognitif dan status fungsional ini mungkin dapat digunakan untuk penilaian klinis lini pertama pada suspek demensia dengan tingkat pendidikan yang rendah. Penelitian serupa diadakan di komunitas di *Maastricht Aging Study*, Netherland. Penelitian ini menggunakan *Stroop Colour-Word Test* (SCWT), *Concept Shifting Task* (CST), *Visual Verbal Learning Test* (VVLT), dan MMSE sebagai parameter status kognitif. Sedangkan status fungsional diukur dengan SF-36. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status kognitif dapat dipakai untuk memprediksi status fungsional lansia dalam jangka waktu dekat (<3 tahun), namun tidak berlaku untuk prediksi jangka panjang (>3 tahun). Status fungsional yang diprediksi dalam jangka waktu dekat tersebut berkaitan erat dengan fungsi eksekutif yang dimiliki lansia pada saat

menjawab kuesioner status fungsional tersebut (*actual moment of testing*). Karena dengan semakin meningkatnya usia, fungsi eksekutif yang paling penting dalam menentukan status fungsional tetap berangsur menurun.

2. Fungsi Kognitif Lansia Sebelum dan Sesudah Diberikan *Reminiscence Therapy* pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok perlakuan sebelum diberikan *Reminiscence Therapy* mempunyai fungsi kognitif rata-rata 4,792 dan sesudah perlakuan mengalami kenaikan menjadi 9,208. Fungsi kognitif pada kelompok kontrol mempunyai rata-rata sebelum pengukuran adalah 4,542 dan sesudah pengukuran 4,750.

Hasil penelitian Khasanah (2012) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kejadian gangguan daya ingat (demensia) pada lansia secara statistik, hal ini dapat diketahui dari hasil analisis *Pearson* yang menunjukkan nilai $p < 0,05$. Hasil ini sama dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi angka prevalensi demensia Alzheimer. Para ahli yg berpendapat bahwa semakin sering kita melatih dan menggunakan otak kita, maka kemunduran kognitif dapat diperlambat.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar kepedulian terhadap kesehatan. Namun tidak dipungkiri masih ada orang yang berpendidikan tinggi mengabaikan kesehatan dengan berbagai alasan yang menyebabkannya, salah satunya berhubungan dengan pekerjaan dimana dengan adanya kesibukan yang tinggi sehingga pola hidup yang tidak teratur atau tidak teraturnya pola makan menyebabkan gangguan kesehatan. Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa perilaku manusia dalam bidang kesehatan diantaranya dipengaruhi oleh tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan. Perilaku kesehatan juga bertitik tolak diantaranya ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).

Pendidikan seseorang berhubungan juga dengan kemampuannya menelaah informasi kesehatan menjadi pengetahuan kesehatan. Hubungan tingkat pendidikan dengan keaktifan kegiatan kesehatan sesuai dengan penelitian Veronika (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan lansia mengikuti

senam lansia menunjukkan bahwa tingkat pendidikan lansia berhubungan positif dengan keaktifan lansia mengikuti senam lansia, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan lansia maka semakin aktif dalam mengikuti kegiatan senam lansia.

3. Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Fungsi Kognitif Lansia pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa nilai rata-rata fungsi kognitif responden pada kelompok perlakuan sebelum diberikan *Reminiscence Therapy* adalah 4,792 dan sesudah perlakuan mengalami kenaikan sebesar 4,416 menjadi 9,208. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ adalah $< \alpha = 0,005$ sehingga hipotesis diterima artinya ada pengaruh yang signifikan antara *Reminiscence Therapy* terhadap fungsi kognitif lansia pada kelompok perlakuan. Nilai rata-rata fungsi kognitif pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pengukuran mengalami kenaikan 0,208 yaitu dari 4,542 menjadi 4,750. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,059$ adalah $> \alpha = 0,005$ sehingga hipotesis ditolak artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara *Reminiscence Therapy* terhadap fungsi kognitif lansia pada kelompok kontrol.

Hal ini sesuai dengan penelitian Lestari dan Sumintardja (2016) bahwa terapi kelompok *reminiscence* berpengaruh terhadap afek dan kognitif pada lansia. Penelitian lain oleh Chen, Li, dan Li (2012) menunjukkan bahwa *Cognitive behavioral therapy, problem solving therapy, interpersonal therapy, dan reminiscence therapy* merupakan jenis-jenis terapi yang digunakan untuk mengurangi depresi pada lansia. Namun, diantara terapi tersebut, *reminiscence therapy* merupakan terapi yang sangat direkomendasikan untuk diberikan pada lansia yang mengalami depresi. Selain itu *reminiscence therapy* telah dirancang dan dikembangkan karena pengakuan akan adanya kebutuhan unik dan perhatian yang terkait dengan adaptasi individu di akhir usia kehidupan. Tujuan yang ingin diraih dari adanya *reminiscence* terapi adalah melakukan evaluasi dan analisa terhadap sejarah kehidupan seseorang dan mencapai integritas ego (Gaggioli dkk, 2014).

Terapi *reminiscence* 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. Woods dkk (2009) mendefinisikan *reminiscence* sebagai proses mengingat kembali kejadian dan masa lalu, dimana ingatan tersebut dibentuk sebagai suatu topik utama baik dalam teori maupun aplikasi pada psikogerontologi.

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 *reminiscence* sebaiknya satu lingkaran sehingga para peserta dan peneliti dapat langsung bertatap muka dan mempermudah interaksi. Ruang sebaiknya cukup sunyi, pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang lancar untuk mendukung kenyamanan pelaksanaan terapi kelompok.

4. Perbedaan Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Fungsi Kognitif Lansia pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa nilai mean rank pada kelompok perlakuan adalah 36,50 dan pada kelompok kontrol 12,50. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ adalah $< \alpha = 0,005$ sehingga hipotesis diterima artinya ada pengaruh yang signifikan antara perbedaan pengaruh *Reminiscence Therapy* terhadap fungsi kognitif lansia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Panti Wredha Catur Nugroho Kaliiori Banyumas.

Sesuai dengan penelitian Indarwati dkk (2011) dengan uji statistik *Paired T- test* menunjukkan signifikansi $p = 0,000$ fungsi kognitif antara sebelum dan sesudah perlakuan, artinya terdapat pengaruh terapi kenangan (*reminiscence therapy*) terhadap peningkatan fungsi kognitif pada lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya. Proses menua dapat menurunkan kemampuan kognitif dan kepikunan. Masalah kesehatan kronis dan penurunan kognitif serta memori (Handayani, dkk, 2013). Gejala penurunan kognitif ringan berupa melambatnya proses pikir, kurang menggunakan strategi memori yang tepat, kesulitan memusatkan perhatian, mudah beralih pada hal yang kurang perlu, memerlukan waktu yang lebih lama untuk belajar sesuatu yang baru. Gejala tersebut biasa dan wajar dialami oleh lansia padahal gejala tersebut dapat mengakibatkan

demensia dan kepikunan yang dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari.

Kennard (2006) dan Ebersole (2010) menyatakan bahwa terapi kenangan (*remembrance therapy*) dapat diberikan pada lansia secara individu, keluarga maupun kelompok. Pelaksanaan kegiatan terapi secara kelompok memberi kesempatan kepada lansia untuk membagi pengalamannya pada anggota kelompok, meningkatkan kemampuan komunikasi, dan sosialisasi dalam kelompok sehingga dapat tercipta suasana yang harmonis dan memberi efek relaksasi. Terapi kenangan dapat mempengaruhi fungsi kognitif yaitu memberikan impuls pada memori. Dalam proses terapi kelompok *remembrance*, terdapat manfaat yang telah dicapai yaitu antara lain terciptanya penghargaan, kesamaan, impartasi informasi, altruisme, kemampuan bersosialisasi meningkat, imitasi perilaku, pembelajaran interpersonal, kohesivitas kelompok, dan katarsis. 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.

Kesimpulan

Sebagian besar responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah berada pada umur *Elderly* (60–74 tahun) yaitu 11 orang (45,8%) dan pada kelompok kontrol adalah *Old* (75-90 tahun) yaitu 9 orang (37,5%).

Sebagian besar responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 orang (66,7%) pada kelompok perlakuan dan 13 orang (54,2%) pada kelompok kontrol. Tingkat pendidikan responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar adalah SLTP yaitu 9 orang (37,5%) pada kelompok perlakuan dan 8 orang (33,3%) pada kelompok kontrol.

Sebagian besar responden pada kelompok perlakuan adalah wiraswasta yaitu 7 orang (29,2%) dan 8 orang (33,3%) pada kelompok kontrol.

Fungsi kognitif responden pada kelompok perlakuan sebelum diberikan *Reminiscence Therapy* mempunyai nilai rata-rata 4,792 dan sesudah perlakuan mengalami kenaikan menjadi 9,208.

Ada pengaruh yang signifikan antara *Reminiscence Therapy* terhadap fungsi kognitif lansia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p=0,000$).

Ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara *Reminiscence Therapy* terhadap fungsi kognitif lansia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p=0,000$).

Daftar Pustaka

- [1] 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 Pasca Sarjana Universitas Indonesia.
- [2] 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.
- [3] Ebersole, KT, Sosnoff, JJ & Voudrie, SJ (2010), 'The effect of knee joint angle on torque control', *Journal of Motor Behaviour*, vol 42, pp. 5-10.
- [4] Gaggioli, A., et al., (2014). Effectiveness of group reminiscence for improving wellbeing of institutionalized elderly adults: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 408-408
- [5] Handayani (2013), pesantren lansia sebagai upaya meminimalkan risiko penurunan fungsi kognitif pada lansia di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Unit II Pucang Gading Semarang', *Jurnal Keperawatan Komunitas*, vol 1, no. 1.
- [6] Hesti, Harris S, Mayza A. Pengaruh gangguan kognitif terhadap gangguan keseimbangan pada lanjut usia. *Neurona: Majalah Kedokteran NeuroSains*. 2008;1:26-31.
- [7] Indarwati, R, Putra, G.S.M, Mishbahatul, E, (2011), *Reminiscence Therapy with Therapeutic Methods Group Activity*

- Improve Elderly's Cognitive Function*, journal.unair.ac.id/download-fullpapers-ijchmb7ed797040full.pdf(Accesed 28 November 2017)
- [8] Kennard, C 2006, *Reminiscence therapy and activities for People with Dementia*, www.alzheimer.about.com/cs/treatmentoptions/a/remembrance.html(Accesed 20 November 2017)
- [9] Khasanah, N & Ardiansyah, M (2012). Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Penurunan Daya Ingat pada Lansia. *Mutiara Medika* Vol. 12 No. 3: 150-154, September 2012
- [10] Lestari, W. & Ngestiningsih, D. (2013) Hubungan Antara Status Kognitif Dengan Status Fungsional Lanjut Usia Panti Wredha Di Semarang. *Jurnal Media Medika Muda*
- [11] Lestari, F.M & Sumintardja, E.N., (2016). Kajian *Reminiscence Group Therapy* Pada Depresi Lansia Wanita Yang Tinggal Di Panti Werdha. *Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA* 2016, Vol. 5, No. 1, 42-56
- [12] Myers, J. S. (2008). *Factors associated with changing cognitive function in older adults: Implications for nursing rehabilitation*. Diperoleh tanggal 30 O 2017 dari <http://search.proquest.com/docview/218311907>
- [13] Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [14] Rasyid I, Syafrita Y, Sastri S. (2017). Hubungan Faktor Risiko dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia Kecamatan Padang Panjang Timur Kota Padang Panjang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2017; 6(1).
- [15] Santrock, JW (2006). *Perkembangan masa hidup*. Jakarta. Erlangga.
- [16] Sundariyati I Gusti Ayu H. , Ratep Nyoman & Westa Wayan. (2014). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kognitif Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu II. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- [17] Tamher, S., & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- [18] Turana Y, Mayza M, Pujiastuti. (2013). *Panduan program stimulasi otak pada Lansia*. Jakarta: Nida Dwi Karya.[19]
- [19] Woods, R.T., Bruce, E., Edwards, R.T, Hounscome, B., Keady, J., Moniz-Cook, E.D., Orrell, M., & Russell, I.T. (2009). Reminiscence groups for people with dementia and their family carers: Pragmatic eight-centre randomised trial of joint reminiscence and maintenance versus usual treatment: A protocol. *BMC mTrials*, 10, 64. doi: 10.1186/1745-6215-10-64
- [20] Wulan Veronika W, Indriati, Supriyadi. (2010). Hubungan Tentang Senam Lansia Dengan Keaktifan Mengikuti Senam Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.
- [21] Yuniati, F. & Riza, M. 2004. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kesulitan Mengingat dan Konsentrasi Pada Usia Lanjut di Indonesia Tahun 2004. *Jurnal Pembangunan Manusia*, 9-25.

Turana

Lampiran 6



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**
Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

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

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Terapi *Reminiscence* Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif pada Lansia
Pembimbing I : Tantut Susanto, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom., PhD
Pembimbing II : Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep.

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	1 Oktober 2020	Konsul judul skripsi "Study Literature Review: Kualitas Hidup Lansia Dimasa Pandemi COVID-19"		1	21 September 2021	Konsul topik masalah penelitian	
2	17 Oktober 2020	Konsul proposal skripsi BAB 1 dan ACC judul		2	8 Oktober 2021	Konsul judul skripsi "Study Literature Review: Kualitas Hidup Lansia Dimasa Pandemi COVID-19" dan proposal skripsi BAB 1	
3	10 November 2020	Konsul dan revisi proposal skripsi BAB 1 terkait paraphrase setiap kalimat		3	9 Maret 2021	Pengajuan judul dan konsul judul baru "Pengaruh Pemberian Terapi <i>Reminiscence</i> Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif: <i>Literature Review</i> "	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**
Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4	22 Maret 2021	Pengajuan judul baru "Pengaruh Pemberian Terapi <i>Reminiscence</i> Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif: <i>Literature Review</i> "		4	22 Maret 2021	Konsul proposal skripsi BAB1-3	
5	22 Maret 2021	Konsul proposal skripsi BAB 1-3		5	29 Maret 2021	Konsul dan revisi proposal skripsi BAB 1-3	
6	24 Maret 2021	Konsul dan revisi proposal skripsi BAB 1-3		6	29 Maret 2021	ACC Ujian Proposal	
7	24 Maret 2021	ACC Ujian Proposal					



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

8	4 Juni 2021	Konsul dan revisi proposal Bab 1-3		25 Mei 2021	Konsul dan revisi proposal Bab 1-3	
9	29 Juni 2021	Konsul dan revisi proposal Bab 1-3		4 Juni 2021	ACC Proposal Bab 1-3	
10	29 Juni 2021	ACC Proposal Bab 1-3		8 Juli 2021	Konsul dan revisi Skripsi Bab 1-6	
11	8 Juli 2021	Konsul Skripsi Bab 1-6		16 Juli 2021	Konsul dan revisi Skripsi Bab 1-6	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

12	8 Juli 2021	ACC Seminar hasil		27 Juli 2021	Konsul Skripsi Bab 1-6	
13	23 Agustus 2021	Konsul Skripsi Bab 1-6		27 Juli 2021	ACC Seminar hasil	
14	23 Agustus 2021	ACC Skripsi		23 Agustus 2021	Konsul dan Revisi Skripsi Bab 1-6	
				24 Agustus 2021	Konsul dan Revisi Skripsi Bab 1-6	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

					30 Agustus 2021	Konkul dan ACC Skripsi	
--	--	--	--	--	--------------------	------------------------	--

Lampiran 7

CURRICULUM VITAE



a. Biodata Peneliti

Nama : Wahyu Triya Kusuma Putra
NIM : 17010040
Tempat, Tgl Lahir : Situbondo, 5 Juli 1998
Alamat : Ds. Awar-Awar, Kec. Asembagus, Kab. Situbondo
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
No Telepon : 081232214369
Email : wahyutriya1@gmail.com
Status : Mahasiswa

b. Riwayat Pendidikan

1. SDN 1 Asembagus 2004-2010
2. SMPN 1 Asembagus 2010-2013
3. SMK Penerbangan “Angkasa” Singosari 2013-2016
4. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember 2017-Sekarang