

**SKRIPSI**

**PENGARUH PELAKSANAAN TERAPI KENANGAN (*REMINISCENCE  
THERAPY*) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES LANSIA DI PANTI  
WERDHA HARGO DEDALI KOTA SURABAYA**

*PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL*



**Oleh:**

**Chriztal Trofi Dua Fiarta**

**NIM. 130915021**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2013**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PELAKSANAAN TERAPI KENANGAN (*REMINISCENCE  
THERAPY*) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES LANSIA DI PANTI  
WERDHA HARGO DEDALI KOTA SURABAYA**

***PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL***

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) Pada  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



**Oleh:**

**Chriztal Trofi Dua Fiarta**

**NIM. 130915021**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2013**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Juli 2013

Yang Menyatakan

Chriztal Trofi Dua Fiarta

130915021

**SKRIPSI**

**PENGARUH PELAKSANAAN TERAPI KENANGAN (*REMINISCENCE  
THERAPY*) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES LANSIA DI PANTI  
WERDHA HARGO DEDALI KOTA SURABAYA**

Oleh :  
Chriztal Trofi Dua Fiarta  
130915021

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
8 JULI 2013

Oleh :  
Pembimbing Ketua

Dr. Ah. Yusuf,SKp.,M.Kes  
NIP.196701012000031002

Pembimbing

Elida Ulfiana,S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 197910132010122001

Mengetahui,  
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan  
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S. Kp., M.Kep  
NIP: 197904242006042002

**SKRIPSI**

**PENGARUH PELAKSANAAN TERAPI KENANGAN (*REMINISCENCE THERAPY*) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES LANSIA DI PANTI WERDHA HARGO DEDALI KOTA SURABAYA**

Oleh:

Nama : Chriztal Trofi Dua Fiarta  
NIM. 130915021

TELAH DIUJI  
PADA TANGGAL, 22 JULI 2013

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Retno Indarwati,S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

Angota : 1. Dr. Ah. Yusuf,SKp.,M.Kes (.....)

2. Elida Ulfiana,S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

Mengetahui,  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya  
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

**MOTTO**

***Be Nurse Is Choice.***

**but**

***Be Success is Must.***

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH PELAKSANAAN TERAPI KENANGAN (*REMINISCENCE THERAPY*) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES LANSIA DI PANTI WERDHA HARGO DEDALI KOTA SURABAYA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Bapak Dr. Ah. Yusuf, Skp., M.kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, dukungan, motivasi, serta waktu untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Elida Ulfiana, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, dukungan, motivasi, serta waktu untuk menyelesaikan skripsi ini.

5. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, atas ilmunya dan kesabaran dalam melayani mahasiswa selama ini.
6. Kedua orang tua : Soegiarto S.Sos dan Dwi Fatma Ganefiati S.Sos atas do'a, motivasi, kasih sayang serta pemenuhan segala kebutuhan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh perawat dan penanggung jawab panti Hargo Dedali Surabaya yang telah berbaik hati dan meluangkan waktunya untuk membantu penelitian ini.
8. Seluruh Mbah Uti yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Teman-teman A9 seperjuangan yang saling mensupport dan membantu dalam menyusun skripsi dengan kebersamaan suka dan duka.
10. Kakak kelas A7, A8 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini, yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi bidang keperawatan.



**ABSTRACT**

**THE EFFECT OF REMINISCENCE THERAPY ON THE REDUCTION OF  
THE LEVEL OF STRESS IN ELDERLY**

A Pre Experimental Study  
At  
HARGO DEDALI Folk's Home, Surabaya  
by  
Chriztal Trofi Dua Fiarta

Aging process is a natural phenomenon occurring in each individual. Most of elderly have difficulties in their effort to cope with the process. Separate from family, losing of job, partner and loneliness, will cause stressed in the elderly. If this is not overcome immediately, their level of stressed will be higher. The objective of this study was to investigate the effect of reminiscence therapy at Hargo Dedali Folks Home Surabaya.

This study used pre-experiment design, population was elderly with certain level of stressed at Hargo Dedali Folks Home Surabaya, in Mei 2013. Sample comprised 12 individuals who met the inclusion criteria. The independent variable in this study was reminiscence therapy. The dependent variables were stressed. Data were collected by using Depression Anxiety Stress Scale 42 and then analyzed by using wilcoxon statistical test with significance level of  $p \leq 0.05$ .

The result revealed the presence of influence in treatment group. The level of elderly stressed was decrease, with significance level  $p = 0.001$ . It was found that reminiscence therapy is effective in affecting the reduction of the level of the stressed in elderly.

It can be concluded that reminiscence therapy is effective for helping stress elderly to cope their problem. It should be recommended for the caregiver and the family to hold the reminiscence therapy to overcome the stress problem in the elderly, make them feel worthy as human being and to fulfill their need to be care, to be heard and leave their legacy for younger generation.

**Keywords:** *reminiscence, stress, elderly*

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan .....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i> .....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan umum.....	5
1.4.2 Tujuan khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Manfaat teoritis.....	6
1.5.2 Manfaat praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Konsep Lansia.....	7
2.1.1 Definisi lansia.....	7
2.1.2 Teori penuaan.....	7
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi penuaan.....	10
2.1.4 Klasifikasi lansia.....	11
2.2 Konsep Stres.....	13
2.2.1 Definisi stres.....	13
2.2.2 Gejala umum stres.....	13
2.2.3 Faktor yang menyebabkan terjadinya stres.....	14
2.2.4 Proses kognitif individu ketika mengalami stres.....	16
2.2.5 Pengkajian tingkat stres menggunakan <i>Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS)</i> .....	16
2.3 Konsep <i>Reminiscence</i> .....	17
2.3.1 Definisi <i>reminiscence</i> .....	17
2.3.2 Tujuan <i>reminiscence</i> .....	18
2.3.3 Manfaat <i>reminiscence</i> .....	18
2.3.4 Mekanisme kerja terapi kenangan dalam mempengaruhi memori.....	19
2.3.5 Proses <i>reminiscence</i> .....	20
2.3.6 Topik yang dapat digunakan pada <i>reminiscence</i> .....	22
2.3.7 Prosedur <i>reminiscence therapy</i> .....	23
2.3.8 Fungsi perawat dalam terapi kenangan.....	24
2.3.9 Konsep teori sistem interaksi Imogene M. King.....	26
2.3.10 Analisis konsep teori Imogene M. King dalam aplikasi <i>reminiscence therapy</i> .....	31
2.3.11 Teori Imogene M. King dalam paradigma keperawatan.....	32

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b> .....	34
3.1 Kerangka Konseptual.....	34
3.2 Hipotesis Penelitian .....	35
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b> .....	36
4.1 Desain Penelitian .....	36
4.2 Kerangka Kerja .....	44
4.3 Desain Sampling.....	37
4.3.1 Populasi.....	37
4.3.2 Sampel .....	37
4.3.3 Sampling .....	38
4.4 Identifikasi Variabel .....	38
4.4.1 Variabel independen .....	38
4.4.2 Variabel dependen .....	38
4.5 Definisi Operasional .....	39
4.6 Pengumpulan data.....	41
4.6.1 Instrumen .....	41
4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian .....	41
4.6.3 Proses pengambilan data.....	41
4.6.4 Analisis data.....	45
4.7 Etik Penelitian.....	45
4.7.1 Informed Consent.....	45
4.7.2 <i>Anonymity</i> .....	46
4.7.3 Confidentiality .....	46
4.8 Keterbatasan .....	46
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	48
5.1 Hasil Penelitian.....	47
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian .....	47
5.1.2 Distribusi data umum.....	48
5.1.3 Data variabel yang diteliti.....	51
5.2 Pembahasan .....	52
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	59
6.1 Kesimpulan .....	59
6.2 Saran .....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	61
<b>LAMPIRAN</b> .....	65

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 : Desain Penelitian “ <i>One group pretest-posttest</i> ” terapi kenangan terhadap penurunan tingkat stres lansia di Panti Werdha Hargo Dedali.....	<b>36</b>
Tabel 4.2 : Tabel definisi operasional pengaruh pelaksanaan terapi kenangan terhadap penurunan tingkat stres lansia di Panti Werdha Hargo Dedali.....	<b>40</b>
Tabel 5.1 : Tingkat stres responden sebelum dan sesudah terapi <i>reminiscence</i> di Panti Hargo Dedali Surabaya.....	<b>53</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Konsep dan Teori Imogene M. King.....	<b>31</b>
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Reminiscence Group Care Untuk Menurunkan Tingkat Stres yang dialami Lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya oleh Imogene King.....	<b>34</b>
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Reminiscence therapy Untuk Menurunkan Tingkat Stres yang Dialami Lansia.....	<b>44</b>
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Mei 2013.....	<b>48</b>
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Mei 2013.....	<b>49</b>
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan status pernikahan di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Mei 2013.....	<b>49</b>
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan agama di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Mei 2013.....	<b>50</b>
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan lama tinggal di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Mei 2013.....	<b>50</b>
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan <i>reminiscence</i> di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Mei 2013.....	<b>51</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	65
Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya.....	66
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	67
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	68
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Data Responden.....	69
Lampiran 6 Skala Stress DASS.....	70
Lampiran 7 Satuan Acara Kegiatan.....	73
Lampiran 8 Lembar Distribusi Data Responden.....	87
Lampiran 9 Tabulasi Data Tingkat Stres Sebelum Pemberian Terapi Reminiscence.....	88
Lampiran 10 Tabulasi Data Tingkat Stres Sesudah Pemberian Terapi Reminiscence.....	89
Lampiran 11 Hasil Uji Statistik.....	90

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Sabdono, 2006). Sedangkan menurut Van Der Weyde (1999) keluhan yang biasa muncul pada lansia dapat diakibatkan oleh penurunan fisik maupun kemunduran psikologis. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang secara umum akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan sehari-hari (Watson, 2003; Nugroho, 2008).

Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia (Kuntjoro, 2002). Stress pada lansia merupakan respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan (Hawari, 2001). Masalah jiwa (psikologis) yang paling menonjol saat ini pada lansia trauma psikis di masa lalu dan stres. Selain itu stres lingkungan dan penurunan kemampuan beradaptasi juga beresiko menyebabkan stres dan menyebabkan kearah depresi pada lansia (Cammen V.D, 1991). Bila hal ini tidak disikapi secara tepat maka akan memperburuk kondisi mental pada lansia yang berkaitan dengan kondisi stres.

Menurut *UN-Population Division, Department of Economic and Sosial Affairs* (1999) jumlah populasi lansia  $\geq 60$  tahun diperkirakan hampir mencapai 600 juta orang dan diproyeksikan menjadi 2 milyar pada tahun 2050. Saat itu populasi lansia akan melebihi jumlah populasi anak (0-14 tahun), pertama kali

dalam sejarah umat manusia (Darmojo, 2010). Pertambahan jumlah lansia di Indonesia, dalam kurun waktu tahun 1990-2005, tergolong tercepat di dunia. Jumlah sekarang 16 juta dan akan menjadi 25,5 juta pada tahun 2020 atau sebesar 11,37 % penduduk dan merupakan peringkat ke 4 dunia, dibawah Cina, India dan Amerika Serikat. Jumlah penduduk Jawa Timur mencapai 36,058,107 jiwa. Jumlah lansia di Jawa Timur mencapai 2,971,004 jiwa Badan Pusat Statistik (BPS, 2011). Sekitar 70 persen lanjut usia di Jawa Timur diduga mengalami stress. Pemicunya adalah faktor eksternal seperti masalah keuangan dan perhatian keluarga. Para lansia diduga mengalami stress karena tidak mempunyai jaminan uang pension dan tidak mendapatkan perhatian dari keluarga (Subowo, 1993). Dari data yang diperoleh peneliti pada bulan April 2013 menunjukkan bahwa dari 33 populasi lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya terdapat 12 lansia (36,3%) yang menunjukkan kurangnya nafsu makan, aktivitas menurun, merasa gelisah dan tidak dapat bersantai, sukar berkonsentrasi, mengeluh hilangnya semangat (Maramis, 2006) yang berhubungan dengan kejenuhan tinggal di panti dan kurangnya mendapat perhatian dari keluarga. Jika keadaan ini tidak segera diatasi maka akan menurunkan kualitas hidup penderita (Amir, 2005).

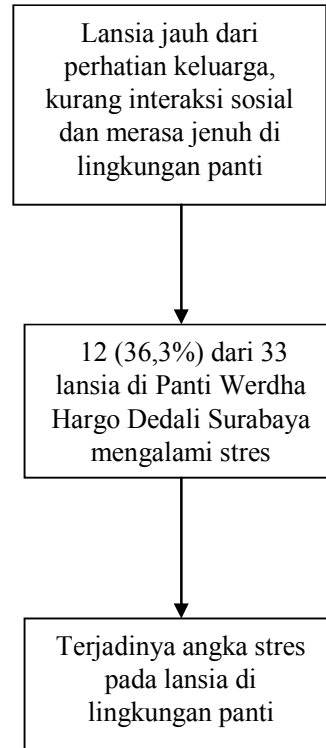
Beberapa peneliti pada abad ini telah menghasilkan beberapa perbedaan tentang konsep stres. Tiga dari konsep ini memasukkan stres sebagai respon biologis, stres sebagai kejadian lingkungan, dan stres sebagai kejadian transaksi antara individu dan lingkungan (Suliswati, 2005). Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya. Namun tidak semua orang mampu melakukan adaptasi



dan mengatasi stressor tersebut, sehingga timbulah keluhan-keluhan antara lain berupa stres, cemas dan depresi (Hawari, 2007). Lansia banyak mengalami kesepian dan depresi, sebagai akibat dari merenggangnya hubungan keluarga dan terputusnya hubungan dengan orang-orang terdekat sehingga lansia tidak dapat lagi berperan aktif dalam kegiatan dikomunitasnya, sebagian lansia juga kesulitan dalam menjalin hubungan dengan lingkungan yang baru (Singh, 2009).

Terapi *reminiscence* ini merupakan salah satu bentuk terapi yang efektif biaya, selain itu tidak memiliki efek samping, dan mudah dilaksanakan. Proses adaptasi dengan cara pengenangan kembali masa lalu yang dianggap penting atau menyenangkan dapat memperbaiki persepsi tentang kesempatan pada lansia untuk membuat nilai positif, mengembangkan penerimaan diri dan perkembangannya serta dapat meningkatkan perilaku asertif. *Reminiscence Therapy* diperlukan karena merupakan intervensi terapeutik yang didalamnya terdapat unsur dukungan sosial dan pertemanan dengan cara mengintegrasikan antara pengalaman personal, interpersonal, dan sosial.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 : Identifikasi Masalah Reminiscence Therapy Untuk Menurunkan Tingkat Stres yang Dialami Lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya

Lansia banyak mengalami kesepian dan stres, sebagai akibat dari merenggangnya hubungan keluarga dan terputusnya hubungan dengan orang-orang terdekat sehingga lansia tidak dapat lagi berperan aktif dalam kegiatan dikomunitasnya, sebagian lansia juga kesulitan dalam menjalin hubungan dengan lingkungan yang baru (Singh, 2009). Data yang diperoleh peneliti melalui wawancara pada bulan April 2013 menunjukkan bahwa dari 33 lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya terdapat 12 (36,3%) lansia mengalami stres.

*Reminiscence therapy* untuk menurunkan stres yang dialami lansia belum dapat dijelaskan, oleh karena itu perlu dilakukan *reminiscence therapy* berdasarkan teori Imogene M. King untuk lansia yang mengalami kondisi stres di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh *reminiscence therapy* untuk menurunkan tingkat stres lansia di Panti Werdha Hargo Dedali ?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### 1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan *reminiscence therapy* untuk menurunkan tingkat stres yang dialami lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya.

#### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stres yang dialami lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya sebelum dan sesudah dilakukannya *reminiscence therapy*.
2. Menganalisa pengaruh terapi *reminiscence* terhadap tingkat stres yang dialami lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh *reminiscence therapy* terhadap tingkat stres yang dialami lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya sehingga di harapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya Ilmu Keperawatan Gerontik.

### 1.5.2 Manfaat praktis

*Reminiscence therapy* dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang dapat membantu lansia yang mengalami stres. Selain itu *reminiscence* juga diharapkan dapat memberikan kontribusi intervensi terhadap asuhan keperawatan pada lansia di di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya, serta meningkatkan peran perawat gerontik dan kualitas asuhan keperawatan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### 2.1.1 Definisi lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun keatas karena adanya proses penuaan, berakibat menimbulkan berbagai masalah kesejahteraan di hari tua, kecuali bila umur tersebut atau proses menua itu terjadi lebih awal dari kondisi fisik, mental dan sosial (Mangunprasodjo, 2005). Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Sabdon, 2006). Sedangkan menurut Van Der Weyde (1999) keluhan yang biasa muncul pada lansia dapat diakibatkan oleh penurunan fisik maupun kemunduran psikologis.

##### 2.1.2 Teori penuaan

Menurut (Maryam, 2008) ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologi, psikologis sosial, dan teori spiritual.

###### 1. Teori biologi

Teori biologi mencakup teori genetik dan mutasi, immunology slow theory, teori stres, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

###### Teori genetik dan mutasi

Menurut teori genetik dan mutasi, menua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan

mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsi sel). Terjadi pengumpulan pigmen atau lemak dalam tubuh yang disebut teori akumulasi dari produk sisa, sebagai contoh adanya pigmen lipofusin di sel otot jantung dan sel susunan saraf pusat pada lansia yang mengakibatkan terganggunya fungsi sel itu sendiri.

Pada teori biologi dikenal istilah pemakaian dan perusakan (*wear and tear*) yang terjadi karena kelebihan usaha dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh menjadi lelah (pemakaian). Pada teori ini juga didapatkan terjadinya peningkatan jumlah kolagen dalam tubuh lansia, tidak ada perlindungan terhadap radiasi, penyakit, dan kekurangan gizi.

#### 1. *Immunology slow theory*

Bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

#### 2. Teori stres

Teori stres mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

#### 3. Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

#### 4. Teori rantai silang

Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua atau usang menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

## 2. Teori Psikologi

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan kakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Kepribadian individu yang terdiri atas motivasi dan inteligensi dapat menjadi karakteristik konsep diri dari seorang lansia. Konsep diri yang positif dapat menjadikan seorang lansia mampu berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai yang ada ditunjang dengan status sosialnya. Adanya penurunan dari intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori dan belajar pada usia lanjut menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi.

Persepsi merupakan kemampuan interpretasi pada lingkungan, dengan adanya penurunan kemampuan fungsi sistem sensorik, maka akan terjadi pula penurunan kemampuan untuk menerima, memproses, dan merespon stimulus sehingga terkadang akan muncul aksi/ reaksi yang berbeda dari stimulus yang ada. Kemampuan kognitif dapat dikaitkan dengan penurunan fisiologis organ otak. Namun untuk fungsi-fungsi positif yang dapat dikaji ternyata mempunyai fungsi lebih tinggi, seperti simpanan informasi usia lanjut, kemampuan memberi alasan secara abstrak, dan melakukan penghitungan. Memori adalah kemampuan daya ingat lansia terhadap suatu kejadian/peristiwa baik jangka pendek maupun jangka panjang. Memori terdiri atas tiga komponen :

1. Ingatan yang paling singkat dan segera, contohnya pengulangan angka

2. Ingatan jangka pendek, contohnya peristiwa beberapa menit hingga beberapa hari yang lalu

3. Ingatan jangka panjang

Kemampuan belajar yang menurun dapat terjadi karena banyak hal. Selain keadaan fungsional organ otak, kurangnya motivasi pada lansia juga berperan. Motivasi akan semakin menurun dengan menganggap bahwa lansia sendiri merupakan beban bagi orang lain dan keluarga.

### 3. Teori spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan. Menurut James Fowler kepercayaan spiritual adalah suatu kekuatan yang memberi arti bagi kehidupan seseorang. Fowler menggunakan istilah kepercayaan sebagai suatu bentuk pengetahuan dan cara berhubungan dengan kehidupan akhir. Menurutnya, kepercayaan adalah suatu fenomena timbal balik, yaitu suatu hubungan aktif antara seseorang dengan orang lain dalam menanamkan suatu keyakinan, cinta kasih, dan harapan. Fowler meyakini bahwa perkembangan kepercayaan antara orang dan lingkungan terjadi karena adanya kombinasi antara nilai-nilai dan pengetahuan. Fowler juga berpendapat bahwa perkembangan spiritual pada lansia berada pada tahap penjelmaan dari prinsip cinta dan keadilan.

#### 2.1.3 Faktor yang mempengaruhi penuaan

Penuaan itu sesuai dengan kronologis (penuaan primer), dipengaruhi oleh faktor endogen, perubahan dimulai dari sel-jaringan-organ-sistem pada tubuh. Bila penuaan banyak dipengaruhi oleh faktor eksogen, yaitu lingkungan, sosial



budaya, gaya hidup disebut penuaan sekunder. Penuaan itu tidak sesuai dengan kronologis usia dan patologis.

#### 2.1.4 Klasifikasi lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Lanjut usia meliputi;

1. Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45-59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*), antara 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*), antara 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

Menurut Jos Masdani (Psikolog UI), mengelompokkan lanjut usia menjadi empat bagian;

1. Fase iuventus, antara 25-40 tahun
2. Fase verilitas, antara 40-50 tahun
3. Fase prasenium, antara 55-65 tahun
4. Fase senium, antara 65 tahun hingga tutup usia

Levonson (1978) membagi lanjut usia menjadi tiga kelompok yaitu;

1. Lanjut usia peralihan awal 50-55 tahun
2. Lanjut usia peralihan menengah 55-60 tahun
3. Lanjut peralihan akhir 60-65 tahun

Melihat batasan lanjut usia diatas, dapat disimpulkan bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun ke atas (Nugroho, 2000).

#### 2.1.5 Karakteristik lansia

Karakteristik lansia pada dasarnya menyangkut unsur kepribadian, yaitu kondisi fisik, intelektual/kognitif, emosional dan sosial.

1. Karakteristik kondisi fisik

- 1) Kekuatan semakin menurun
- 2) Perubahan penampilan
- 3) Kemampuan sensori menurun
- 4) Timbul penyakit-penyakit fisik

2. Karakteristik kondisi intelektual/kognitif

- 1) Daya ingat menurun
- 2) Proses berfikir lambat
- 3) Efektivitas pemecahan masalah menurun

3. Karakteristik kondisi emosional, munculnya perasaan negatif seperti:

- 1) Tidak berguna
- 2) Tidak berdaya
- 3) Tidak berharga
- 4) Mudah marah
- 5) Kecewa dan sedih
- 6) Kesepian
- 7) Rendah diri
- 8) Putus asa
- 9) Mudah bingung

4. Karakteristik kondisi sosial

- 1) Tugas yang berarti atau rutin hilang
- 2) Teman atau peran berkurang
- 3) Status atau pengakuan hilang
- 4) Kontak sosial menurun

### 5) Penghasilan atau fasilitas berkurang

Akibat perubahan-perubahan tersebut diatas menuntut lansia untuk mampu menyesuaikan diri. Bila kemampuan beradaptasi kurang maka akan timbul berbagai permasalahan, namun bila lansia tersebut mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi maka akan timbul kepuasan hidup. Menurut Afdol dkk(1995), secara operasional memberi batasan bahwa lansia akan puas bila : dapat merasakan kepuasan dari kegiatan yang dilakukan di lingkungannya sehari-hari, menganggap hidup penuh arti dan menerima dengan turns kondisi kehidupannya, merasa telah berhasil dalam mencapai keinginannya, berpegang teguh pada gambaran diri yang positif, mampu memelihara sikap dan suasana yang bahagia.

## 2.2 Konsep Stres

### 2.2.1 Definisi stres

Stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan dan atasnya (Hawari, 2001). Stres diakibatkan oleh adanya perubahan-perubahan diantaranya perubahan nilai budaya, perubahan sistem kemasyarakatan, pekerjaan serta akibat ketegangan antara idealisme dan realitas. Bertambahnya stres hidup akan menyebabkan terganggunya keseimbangan mental-emosional yang walaupun tidak menyebabkan kematian langsung, akan tetapi mengganggu produktivitas dan hidup seseorang menjadi tidak efisien.

### 2.2.2 Gejala umum stres

Menurut Hawari (2001) gejala umum stres meliputi :

1. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.
2. Daya konsentrasi dan daya ingat menurun
3. Kurang atau hilangnya perhatian diri atau lingkungannya
4. Aktivitas menurun
5. Kurang nafsu makan
6. Mengeluh tidak enak badan dan kehilangan semangat, sedih atau cepat lelah sepanjang waktu.
7. Susah tidur dimalam hari

### 2.2.3 Faktor yang menyebabkan terjadinya stres

Menurut Hawari (2001) faktor yang menyebabkan terjadinya stres antara lain :

#### 1. Perkawinan

Lembaga perkawinan adalah lembaga atau institusi yang paling penting. Salah satu faktor yang menyebabkan krisis perkawinan adalah tidak diamalkannya kehidupan religius dalam rumah tangga. Dalam perkawinan sering terjadi perceraian yang menyebabkan terjadinya masalah.

#### 2. Problem orang tua

Problem orang tua jaman sekarang adalah bahwa yang penting bukan berapa banyak jumlah anak (kuantitas), melainkan yang utama adalah kualitas dari anak yang diasuhnya. Meskipun demikian orang tua akan mengalami problem manakala anak terlibat kenakalan remaja, pergaulan bebas, kehamilan diluar nikah, aborsi atau penyalahgunaan NAPZA.

#### 3. Pekerjaan

Kehilangan pekerjaan (PHK, pensiun) yang berakibat pada pengangguran akan berdampak pada gangguan kesehatan bahkan bisa sampai kepada kematian.

#### 4. Hubungan interpersonal

Hubungan antar sesama (perorangan atau individual) yang tidak baik dapat merupakan sumber stres.

#### 5. Lingkungan hidup

Kondisi lingkungan hidup yang buruk besar pengaruhnya bagi kesehatan seseorang, selain itu yang tidak kalah pentingnya adalah suasana kehidupan yang bebas dari gangguan kriminalitas, yaitu keamanan dan ketertiban masyarakat.

#### 6. Keuangan

Masalah keuangan dalam kehidupan sehari-hari merupakan salah satu stresor utama. Misalnya pendapatan lebih kecil dari pengeluaran, terlibat hutang dan lain-lain.

#### 7. Penyakit fisik atau cedera

Berbagai penyakit fisik yang kronis atau cedera yang menyebabkan invaliditas dapat menyebabkan stres pada diri seseorang.

#### 8. Faktor keluarga

Hubungan orang tua yang dingin dengan anaknya, komunikasi antara orang tua dan anak yang tidak serasi, kedua orang tua berpisah atau berpisah dan lain-lain.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tanggapan terhadap stressor tergantung setiap individu dalam memberikan respon yang berbeda terhadap stresor yang sama. Hal ini tergantung pada :

- a) Diri individu: kepribadian yang baik akan mudah beradaptasi dalam menghadapi stressor. Sedangkan pengalaman membuat individu matang dalam mengambil keputusan untuk mengatasi stres.
- b) Hakikat stresor: makna stresor bagi individu, lingkup stresor, durasi dan jumlah stresor, berat atau ringannya stresor.

#### 2.2.4 Proses kognitif individu ketika mengalami stres

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) mendefinisikan stres sebagai suatu hubungan antara seseorang dengan lingkungannya yang dianggap melampaui kemampuan dirinya dan mengancam kesejahteraan hidupnya. Faktor pencetus yaitu timbulnya suatu rangsangan dari lingkungan internal maupun eksternal yang dirasakan individu melalui sikap tertentu. Hal yang menentukan apakah suatu hubungan seseorang dengan lingkungan tertentu menimbulkan stres bergantung pada penilaian kognitif individu tentang situasi. Penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) adalah suatu evaluasi individu terhadap kepentingan pribadinya pada peristiwa atau kejadian. Suatu peristiwa mencetuskan suatu respon pada individu dan respon tersebut dipengaruhi persepsi individu terhadap peristiwa yang dialami.

#### 2.2.5 Pengkajian tingkat stres menggunakan *Depression, Anxiety, Stress Scale*

(DASS)

*Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS) adalah kuesioner 42-item yang meliputi tiga skala laporan diri dirancang untuk mengukur emosi negatif depresi,

kecemasan dan stres. Masing-masing berisi 14 item, dibagi menjadi sub-skala dari item psikologi individu. Skala stres (item) yang sensitif terhadap tingkat emosional dan kondisi yang dialami oleh suatu individu. Ini meliputi kesulitan santai, ketegangan saraf, dan perasaan yang mudah marah / gelisah, *over-reaktif* dan tidak sabar. Responden diminta untuk mengisi 4-point keparahan / skala frekuensi untuk menilai sejauh mana mereka memiliki atau mengalami perasaan-perasaan yang sedang dirasakan.

## **2.3 Konsep *Reminiscence***

### 2.3.1 Definisi *reminiscence*

*Reminiscence* adalah teknik yang digunakan untuk mengingat dan membicarakan tentang kehidupan seseorang. Terapi ini juga merupakan intervensi yang menggunakan ingatan terhadap kejadian masa lalu, perasaan, dan pikiran, untuk memfasilitasi kesenangan, kualitas hidup, atau penyesuaian diri terhadap masa kini (Stinson, 2006). Echols (2004), dalam Kamus Inggris-Indonesia mengartikan *reminiscence* sebagai kenang-kenangan atau pengenangan. Pengenangan adalah mengingat kembali masa lalu untuk menetapkan arti baru terhadap pengalamannya. Pengenangan berpengaruh terhadap suksesnya adaptasi dengan mempertahankan harga diri, menegaskan lagi identitas, dan berusaha melalui rasa kehilangan (Potter & Perry, 2005).

*Reminiscence* meliputi diskusi tentang aktivitas yang telah lampau, peristiwa atau pengalaman dengan orang lain atau sekelompok orang, biasanya menggunakan sarana yang nyata seperti fotografi, peralatan rumah tangga, barang-barang yang berkaitan dengan masa lalu, seperti musik dan rekaman suara

(Woods, 2009). *Reminiscence* lebih dari sekedar mengingat kembali kejadian masa lalu. Ini merupakan proses terstruktur yang sistematis merefleksikan kehidupan seseorang. (Brandy, 1999).

### 2.3.2 Tujuan *reminiscence*

Fungsi *reminiscence* secara interpersonal adalah meningkatkan pemahaman terhadap diri sendiri dan keberadaan individu, membantu mencapai perasaan berarti dalam hidup dan memudahkan para lansia dalam menghadapi tugas perkembangan terakhir yaitu integritas ego vs putus asa. *Reminiscence* juga berfungsi secara interpersonal yaitu meninggalkan pengalaman yang berharga kepada anak keturunannya. Tujuan utama dari *reminiscence* sendiri adalah memfasilitasi untuk mengingat kembali pengalaman masa lalu sehingga dapat meningkatkan fungsi interpersonal dan intrapersonal, sehingga dengan cara demikian dapat meningkatkan kesejahteraan mental (Molinary & Reichlin, 1985 dalam Rahmawati, 2002). Tujuan terapi kenangan atau *reminiscence therapy* secara khusus dicapai dengan penggunaan tema dan alat atau barang (Burnside, 1994).

### 2.3.3 Manfaat *reminiscence*

Secara klinis, penggunaan terapi kenangan dapat membantu menciptakan hubungan yang baik dengan klien. Sesi pertemuan yang berfokus pada kekuatan pribadi, prestasi, dan kemenangan dapat membantu mengingatkan klien tentang hal-hal positif yang mungkin sudah mereka lupakan. Sehingga ini dapat menjadi sarana yang baik untuk meningkatkan harga diri. *Reminiscence* juga dapat digunakan dalam mengatasi stress. Melibatkan diri dalam diskusi tentang tentang saat-saat menyenangkan di masa lalu dapat menjadi cara yang efektif untuk mengatasi perasaan tertekan yang seringkali dialami lansia (Marceau, 2004).



*Reminiscence* memberikan kesempatan kepada seseorang untuk mengenang peristiwa yang telah lampau. Ini adalah sebuah proses yang berfokus pada cara seseorang dalam mengingat pengalaman serta peristiwa yang terjadi pada masa lampau. Ketika mengingat, kita tidak hanya mengenang sesuatu secara acak akan tetapi dengan *reminiscence* kita dapat mengenang pengalaman yang bersifat personal berupa gambaran yang hidup dan saling berkaitan sehingga dapat menjadi sebuah sarana eksplorasi perasaan bagi lansia tentang pengalaman masa lalu. *Reminiscence* dapat menjadi sebuah terapi aktivitas untuk mengisi waktu luang dan okupasional untuk lansia. *Reminiscence* juga dapat menjadi sebuah sarana dukungan psikologis sehingga dapat meningkatkan harga diri dan mengekspresikan identitas individu. (The Benevolent Society, 2005).

#### 2.3.4 Mekanisme kerja terapi kenangan dalam mempengaruhi memori

Menurut Latif (2000) terapi kenangan memberikan impuls pada memori. Memori adalah proses penyimpanan impuls sensorik yang penting untuk dipakai pada masa yang akan datang sebagai pengatur aktivitas motorik dan pengolahan berpikir. Sebagian besar penyimpanan ini terjadi dalam korteks serebri. Korteks yang mempunyai sel otak lebih dari 10 miliar sel berhubungan dengan sel-sel lain didaerah otak. Setiap sel otak mempunyai hubungan dengan 4.000-10.000 sel otak lainnya dan berhubungan melalui impuls listrik dan zat kimia yang disebut zat penghantar rangsang atau *neurotransmitter* (NT). Kekurangan NT ini adalah menyebabkan gangguan memori pada lansia.

Memori secara sederhana dapat dibagi atas dua tipe dasar. Pertama, *working memory* atau *present memory* untuk keperluan ingatan jangka pendek atau yang diperlukan sekarang, misalnya mengingat nomor telepon atau hal-hal penting lain

untuk saat ini. Kedua, *long term memory* untuk mengingat masa lampau atau kejadian masa lalu (Latif, 2000).

Proses penyimpanan informasi juga merupakan fungsi dari sinaps. Oleh karena itu, pada setiap macam sinyal sensorik tertentu yang melewati serentetan sinaps di masa akan datang akan lebih mampu menjalankan sinyal yang sama, proses penyampaian sinyal ini disebut fasilitasi. Bila sinaps itu sudah sering kali dilewati oleh sinyal sensorik maka sinyal itu 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 (*sub conscious mind*) bermula dari kegiatan fasilitasi sinaps ini. Hal ini akan menimbulkan suatu persepsi dari pengalaman sensasi yang sebenarnya dan dapat timbul respon tubuh walaupun pengaruh / akibat yang timbul hanyalah suatu memori dari suatu sensasi. Sekali memori itu disimpan di system saraf, maka memori itu akan menjadi bagian dari mekanisme pengolahannya (Latif, 2000).

Terapi kenangan memberi impuls positif pada lansia yang mengalami stress. Menceritakan kembali hal-hal positif dan kejadian menyenangkan di masa lalu, diharapkan akan timbul suatu persepsi dari pengalaman sensasi yang sebenarnya sehingga akan menimbulkan respon tubuh dan memperbaiki mekanisme coping (Rahmawati, 2002).

### 2.3.5 Proses reminiscence

Berikut ini merupakan poin-poin penting dalam *Reminiscence* :

1. *Reminiscence* merupakan suatu bentuk berbagi pengalaman masa lalu kepada orang lain, menceritakan peristiwa yang terjadi pada masa lampau,

sehingga tercipta hubungan antara masa lalu dan masa kini, serta memahami permasalahan yang terjadi pada masa lalu (Sim, 1997).

2. *Reminiscence* dapat dilakukan secara individual atau berkelompok. Ketika dilakukan secara individu, *reminiscence* dapat membantu individu untuk berkomunikasi dengan orang lain dan menjalin hubungan interpersonal dengan terapis (Coaten, 2001 dalam The Benevolent Society, 2005). *Reminiscence* yang dilakukan secara berkelompok dapat meningkatkan sosiabilitas antar anggota, rasa memiliki dan di terima dalam suatu kelompok (Museum Victoria, 1995 dalam The Benevolent Society, 2005).
3. *Reminiscence* akan efektif jika dilakukan 6-10 kali pertemuan (Liu, 2007). Setiap pertemuan berlangsung selama 30-60 menit (Sim, 2006), dengan tema yang berbeda setiap pertemuan.
4. *Reminiscence* dapat dilakukan dengan menggunakan barang atau peralatan yang bisa mengingatkan peristiwa pada masa lampau. Seperti foto, musik, dan peralatan rumah tangga. Peralatan ini akan membantu untuk menstimulasi respon dan memfokuskan tema dari pengumpulan kembali kenangan yang telah tersimpan (The Benevolent, 2005).
5. Beberapa lansia kemungkinan mengalami penurunan kemampuan dalam menyampaikan pesan secara verbal, oleh karena itu *reminiscence* bisa menggunakan kelima indera yang masih berfungsi pada lansia. Diantaranya stimulasi suara, gerakan, penciuman, perubahan cahaya dan warna, sentuhan, getaran, bahkan rasa dari makanan (The Benevolent Society, 2005).

6. Jika *reminiscence* mengarah pada hal-hal yang mengungkap memori pada masa-masa yang menyulitkan bagi lansia atau bahkan menyedihkan, maka hal ini tidak perlu dihindari. Kadang-kadang seseorang perlu untuk mengeksplorasi semua yang dirasakannya. Seringkali pengalaman sedih akan teringat kembali pada saat *reminiscence* dilakukan, akan tetapi kenangan yang mungkin menyedihkan ini sama pentingnya dengan pengalaman yang membahagiakan. Maka terapis tidak harus mengendalikan situasi seperti ini dan mengembalikan pada topik yang menyenangkan kecuali jika kelompok atau individu terlihat mengalami distress (The Benevolent Society, 2005).
7. Lingkungan harus bersifat suportif dan sebisa mungkin menghindari konfrontasi. Ketika emosi klien meningkat dan kelompok atau individu sulit beradaptasi terhadap kondisi yang sedang terjadi, terapis atau fasilitator harus mengendalikan atau meminta bantuan kepada staf lain atau bahkan keluarga dari klien (The Benevolent Society, 2005).

#### 2.3.6 Topik yang dapat digunakan pada *reminiscence*

Penelitian yang dilakukan oleh Liu dkk (2007), menyajikan beberapa topik yang dapat dilakukan pada kelompok *reminiscence* diantaranya adalah;

1. Memperkenalkan diri
2. Menyanyikan lagu kenangan bersama-sama
3. Orang yang berkesan
4. Peristiwa yang tidak terlupakan
5. Saudara dan teman yang berkesan
6. Tahun emas

7. Pengalaman hidup yang penting
8. Masa lalu dan masa kini
9. Kenangan dan harapan
10. Perasaan sedih ketika pesta

Dalam penelitian ini, *reminiscence therapy* menggunakan topik yang telah disesuaikan dengan keadaan lansia di Panti Werdha Hargo Dedali. Topik yang digunakan antara lain; (1) menyanyikan lagu kenangan (2) diri sendiri dan masa kecil, (3) keluarga, (4) peristiwa yang berkesan, (5) pekerjaan, (6) memori dan harapan. Topik pertama merupakan tahap orientasi bagi lansia yaitu pengenalan tentang *reminiscence* dan tujuan diadakannya *reminiscence therapy*. Topik kedua sampai dengan topik kelima merupakan inti dari *reminiscence* yaitu sesi yang bertujuan untuk peningkatan interaksi antara anggota kelompok dan eksistensi masing-masing anggota. Fokus pada keempat sesi ini adalah pengurangan stres yang dialami lansia melalui interaksi sosial dan peningkatan eksistensi lansia melalui proses penguatan yang lebih dalam. Topik terakhir merupakan penutup yang berfokus pada riwayat singkat kehidupan lansia, serta harapan hidup pada masa yang akan datang sehingga terbentuk suatu hubungan antara pengalaman masa lalu serta harapan yang dimiliki oleh lansia dimasa yang akan datang.

### 2.3.7 Prosedur *reminiscence therapy*

*Reminsicence therapy* dapat dilakukan dengan duduk melingkar secara bersama-sama atau saling menata tempat duduk berdekatan dapat menciptakan suasana yang kondusif (The Benevolent, 2005). *Reminsicence therapy* melibatkan kelompok-kelompok kecil (Liu, 2007), dengan ketentuan; (1) tidak lebih dari 8 sampai 10 orang jika lansia tidak mengalami demensia, (2) tidak lebih

dari 6 orang jika lansia mengalami demensia ringan dan sedang, (3) tidak boleh lebih dari 3 orang dengan lansia mengalami demensia berat (The Benevolent, 2005). *Reminiscence group care* dilakukan sebanyak 6-10 kali pertemuan dengan setiap pertemuan 25-30 menit hingga 60 menit (Liu, 2007). *Reminiscence* dengan intervensi secara berkelompok akan lebih efektif dibandingkan dengan intervensi yang dilakukan secara individu.

Dengan *Reminiscence therapy* lansia berkesempatan untuk berbagi pengalaman masa lalu dengan lansia lainnya, mengetahui pula dinamika psikologis serta masalah yang dialami oleh lansia lain, sehingga memperkuat hubungan pertemanan diantara anggota kelompok (Liu, 2007). Proses adaptasi dengan cara pengenangan kembali dan memperbaiki persepsi tentang pengalaman masa lalu memberikan kesempatan pada lansia untuk membuat nilai positif tentang pengalamannya, mengembangkan penerimaan diri dan perkembangannya serta meningkatkan perilaku asertif.

#### 2.3.8 Fungsi perawat dalam terapi kenangan

Perawat harus melakukan pendekatan kepada klien dengan pikiran yang terbuka dan kesabaran. Mendengarkan dengan penuh perhatian akan sangat memudahkan proses terapi kenangan. Klien membutuhkan dukungan, kepedulian dan sikap tidak menghakimi.

Hal penting yang juga harus diperhatikan oleh perawat adalah tidak menanamkan nilai pribadi kepada klien dan memahami bahwa setiap klien memiliki nilai kehidupannya sendiri yang harus dihargai. Perawat juga perlu mengetahui bahwa seringkali sulit untuk mengadakan proses terapi kenangan kepada klien yang lebih suka diam dan mengisolasi diri.

Klasifikasi intervensi keperawatan yang biasa digunakan di pusat perawatan jangka panjang:

- 1) Pilih tempat yang nyaman
- 2) Atur kegiatan pada waktu yang tepat
- 3) Dorong ekspresi verbal baik positif maupun negatif dari kejadian lalu
- 4) Berikan pertanyaan terbuka tentang masa lalu
- 5) Rekam kegiatan di tiap sesi dan putar kembali untuk diperdengarkan jika memungkinkan
- 6) Minta keluarga untuk membawa album foto atau buku kenangan-kenangan
- 7) Bantu klien untuk membuat silsilah keluarga
- 8) Dorong klien untuk menulis surat kepada teman lama
- 9) Gunakan teknik komunikasi seperti focusing, reflecting dan pernyataan ulang untuk membangun hubungan
- 10) Beri komentar pada kualitas afektif yang ditunjukkan dengan penuh empati
- 11) Gunakan pertanyaan langsung untuk memfokuskan kembali kejadian masa lalu, jika klien menyimpang/melantur
- 12) Informasikan kepada anggota keluarga tentang manfaat dari reminiscence therapy
- 13) Hitung lamanya sesi dari rentang perhatian yang ditunjukkan oleh klien
- 14) Hindari terapi dengan klien yang menghindar dari kenyataan
- 15) Hargai keterampilan klien untuk mengemukakan pendapat

- 16) Monitor resistensi klien terhadap masa lalu
- 17) Ulangi sesi secara mingguan atau lebih sering jika feedback positif.

Disadur dari *Geriatric Nursing*, 15(1), Daly J., McCloskey, J., & Bulechek, G. *Nursing Interventions Classification use in long-term care* 41-46 (1994) dengan izin dari Elsevier.

### 2.3.9 Konsep teori sistem interaksi Imogene M. King

Fokus dari kerangka kerja King adalah manusia sebagai individu yang dinamis yang memiliki persepsi terhadap objek, manusia, dan pengalaman yang mempengaruhi perilaku individu, interaksi sosial, dan kesehatan (King, 1971 dalam William, 2001). Konsep kerangka kerja King meliputi tiga sistem interaksi, masing-masing sistem tersebut memiliki konsep dan karakteristik yang jelas. Tiga sistem tersebut meliputi sistem personal, sistem interpersonal, dan sistem sosial (William, 2001). Pengetahuan tentang perilaku manusia yang kompleks pada situasi keperawatan mendorong King untuk memformulasikan konsep kerangka kerja yang meliputi personal, interpersonal, dan sosial (Sieloff, 2006).

Sieloff (2006), dalam buku *Nursing Theorist and Their Work* menjelaskan tiga sistem yang dikemukakan oleh King, sebagai berikut:

#### 1. Sistem personal

Manusia hadir dengan sistem personal. King mencontohkan manusia sebagai pasien atau sebagai perawat. Menurut King perlu untuk mengerti konsep dari gambaran diri, pertumbuhan dan perkembangan, persepsi, diri, ruang, dan waktu untuk memahami individu sebagai manusia secara utuh (Sieloff, 2006).



1. *Pesepsi (perception)*

Persepsi adalah gambaran seseorang tentang objek, orang dan kejadian-kejadian. Persepsi berbeda dari satu orang ke orang lain dan hal ini tergantung dengan pengalaman masa lalu, latar belakang, pengetahuan dan status emosi. Karakteristik persepsi adalah universal atau dialami oleh semua selektif untuk semua orang dan subjektif atau personal.

2. *Diri (self)*

Diri adalah bagian dalam diri seseorang yang berisi benda-benda dan orang lain. Diri adalah individu atau bila seseorang berkata “Aku”. Karakteristik diri adalah individu yang dinamis, sistem terbuka dan orientasi pada tujuan.

3. *Pertumbuhan dan perkembangan (growth and development)*

Tumbuh kembang meliputi perubahan sel molekuler dan perilaku manusia. Perubahan ini biasanya terjadi dengan cara yang tertib, dan dapat diprediksikan walaupun individu itu bervariasi dan sumbuhan fungsi genetik, pengalaman yang berarti dan memuaskan. Tumbuh kembang dapat didefinisikan sebagai proses diseluruh kehidupan seseorang dimana dia bergerak dari potensial untuk mencapai aktualisasi diri.

4. *Citra diri (body image)*

King mendefinisikan citra diri sebagai cara bagaimana orang merasakan tubuhnya dan reaksi lain untuk penampilannya.

### 5. Ruang (*space*)

Ruang adalah universal sebab semua orang punya konsep ruang, personal atau subjektif, individu situasional dan tergantung dengan hubungannya dengan situasi, jarak dan waktu, transaksional atau berdasarkan pada persepsi individu terhadap situasi. Definisi secara operasional ruang meliputi ruang yang ada untuk semua arah, didefinisikan sebagai area fisik yang disebut *Territory* dan perilaku orang yang menempatinnya.

### 6. Waktu (*time*)

King mendefinisikan waktu sebagai lama antara satu kejadian dengan kejadian yang lain, merupakan pengalaman unik setiap orang.

## 2. Sistem interpersonal

Sistem interpersonal adalah individu yang berinteraksi dengan orang lain. King menjelaskan bahwa interaksi individu meliputi interaksi antara dua orang, tiga orang, empat orang atau lebih dalam kelompok kecil atau besar (King, 1981 dalam Sieloff, 2006). Konsep yang dihubungkan dengan sistem interpersonal adalah interaksi, transaksi, komunikasi, peran, dan tekanan. Interaksi dan transaksi yang terjadi antara perawat dan klien, atau dua klien adalah contoh dari sistem interpersonal. Komunikasi antara perawat dan klien dapat diklasifikasikan sebagai verbal dan non verbal. Komunikasi verbal meliputi perkataan (pembicaraan) dan komunikasi tertulis, sedangkan komunikasi non verbal meliputi penampilan, jarak, ekspresi wajah, postur dan sentuhan (Seiloff, 1991 dalam William, 2001).

### 1. Interaksi

Interaksi didefinisikan sebagai tingkah laku yang dapat diobservasi oleh dua orang atau lebih didalam hubungan timbal balik.

## 2. Komunikasi

King mendefinisikan komunikasi sebagai proses dimana informasi yang diberikan dari satu orang ke orang lain langsung maupun tidak langsung, misal melalui telepon, televisi atau tulisan. Ciri-ciri komunikasi adalah verbal, non verbal, situasional, perceptual, transaksional tidak dapat diubah bergerak maju dalam waktu, personal dan dinamis. Komunikasi dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis dalam menyampaikan ide-ide satu orang ke orang lain. Aspek perilaku non verbal yang sangat penting adalah sentuhan. Aspek lain dari perilaku adalah jarak, postur, ekspresi wajah, penampilan fisik dan gerakan tubuh.

## 3. Transaksi

Ciri-ciri transaksi adalah unik karena setiap individu mempunyai realitas personal berdasarkan persepsi mereka. Dimensi temporal-spatial mereka mempunyai pengalaman atau rangkain-rangkaian kejadian dalam waktu.

## 4. Peran

Peran melibatkan sesuatu yang timbal balik dimana seseorang pada suatu saat sebagai pemberi dan disaat yang lain sebagai penerima. Ada tiga elemen utama peran yaitu, peran berisi perilaku yang diharapkan pada orang yang menduduki posisi di sistem sosial, prosedur atau aturan yang ditentukan oleh hak dan kewajiban yang berhubungan

dengan prosedur atau organisasi, dan hubungan antara 2 orang atau lebih berinteraksi untuk tujuan pada situasi khusus.

### 5. Stress

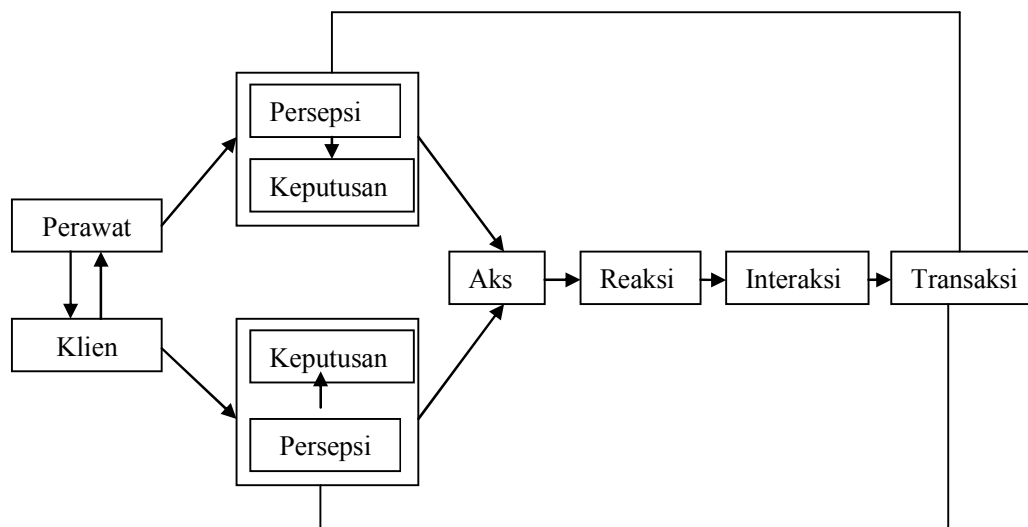
Stress menurut King adalah suatu keadaan yang dinamis dimanapun manusia berinteraksi dengan lingkungannya untuk memelihara keseimbangan pertumbuhan, perkembangan dan perbuatan yang melibatkan pertukaran energi dan informasi antara seseorang dengan lingkungannya untuk mengatur stresor. Stress adalah suatu yang dinamis sehubungan dengan sistem terbuka yang terus menerus terjadi pertukaran dengan lingkungan, intensitasnya bervariasi, ada dimensi yang temporal-spatial yang dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, individual, personal dan subjektif.

### 3. Sistem sosial

Sistem interaksi yang ketiga adalah sistem sosial. Sistem sosial adalah kelompok orang didalam sebuah komunitas yang memiliki tujuan, ketertarikan, dan nilai yang sama. Sistem sosial memberikan sebuah kerangka kerja untuk interaksi sosial dan hubungan dengan orang lain, serta membentuk aturan dari perilaku dan pembelajaran dari tindakan (King, 1971 dalam William, 2001). Konsep yang diidentifikasi oleh King yang berhubungan dengan sistem sosial adalah organisasi, otoritas, kekuatan, status, dan pengambilan keputusan (William, 2001).

Hubungan antara ketiga sistem interaksi ini mencetuskan teori King tentang pencapaian tujuan (*Goal Attainment*). King percaya bahwa interaksi antara perawat dan klien menyebabkan sebuah transaksi yang menghasilkan

sebuah pencapaian tujuan. King menggunakan sepuluh konsep mayor dari sistem personal dan interpersonal untuk mendukung teorinya. Konsep tersebut meliputi interaksi manusia, persepsi, komunikasi, peran, tekanan, waktu, ruang, pertumbuhan dan perkembangan, serta transaksi. Untuk mendapatkan esensi dari konsep interrelasi, King menetapkan interaksi perawat dan klien dikarakteristikan sebagai komunikasi verbal dan non verbal (King, 1981 dalam William, 2001).



Gambar 2.1 Model Konsep dan Teori Imogene M. King

### 2.3.10 Analisis konsep teori Imogene M. King dalam aplikasi *reminiscence therapy*

Imogene M. King mengemukakan tiga sistem interaksi yang saling berkaitan meliputi sistem personal, interpersonal, dan sosial. Ketiga sistem tersebut saling mempengaruhi satu sama lain (King, 1971 dalam William, 2001). Aplikasi *reminiscence therapy* merupakan intervensi *reminiscence* secara berkelompok yang berkolaborasi dengan sistem interaksi King yang dinamis. Melalui proses *reminiscence therapy* ini lansia di ajak untuk meningkatkan

interaksi personal, interpersonal, dan sosial. Interaksi personal melalui penetapan arti baru atau persepsi lansia terhadap kenangan pada peristiwa masa lampau serta hubungannya dengan masa kini dan harapan dimasa yang akan datang. Interaksi interpersonal melalui komunikasi verbal dan non verbal dengan fasilitator atau anggota kelompok. Interaksi sosial melalui hubungan lansia dengan seluruh anggota kelompok ataupun lingkungan dalam *reminiscence therapy*. Komunikasi merupakan satu hal penting yang dapat mendorong lansia untuk meningkatkan interaksi dan eksplorasi perasaan dan kenangan masa lalu.

### 2.3.11 Teori Imogene M. King dalam paradigma keperawatan

Filosofi King tentang individu manusia secara utuh, mempengaruhi asumsi terkait paradigma keperawatan:

#### 1. Kesehatan

Kesehatan adalah kondisi dinamis dalam rentang kehidupan, sedangkan kondisi sakit adalah gangguan selama rentang kehidupan. Kesehatan berimplikasi terhadap penyesuaian berkelanjutan terhadap stress di lingkungan internal maupun eksternal yang menggunakan sumber daya secara optimum untuk mendapatkan potensi aktivitas sehari-hari yang optimal

#### 2. Lingkungan

King percaya bahwa pemahaman cara manusia berinteraksi dengan lingkungan untuk mempertahankan kesehatan penting bagi seorang perawat. Sistem terbuka menyatakan bahwa interaksi yang terjadi antara sistem dan sistem lingkungan. Kehidupan dan kesehatan dipengaruhi oleh interaksi individu dengan lingkungan.

### 3. Keperawatan

Keperawatan adalah sebuah proses interpersonal dari aksi, reaksi, interaksi, dan transaksi. Persepsi perawat maupun klien dapat berpengaruh terhadap proses interpersonal.

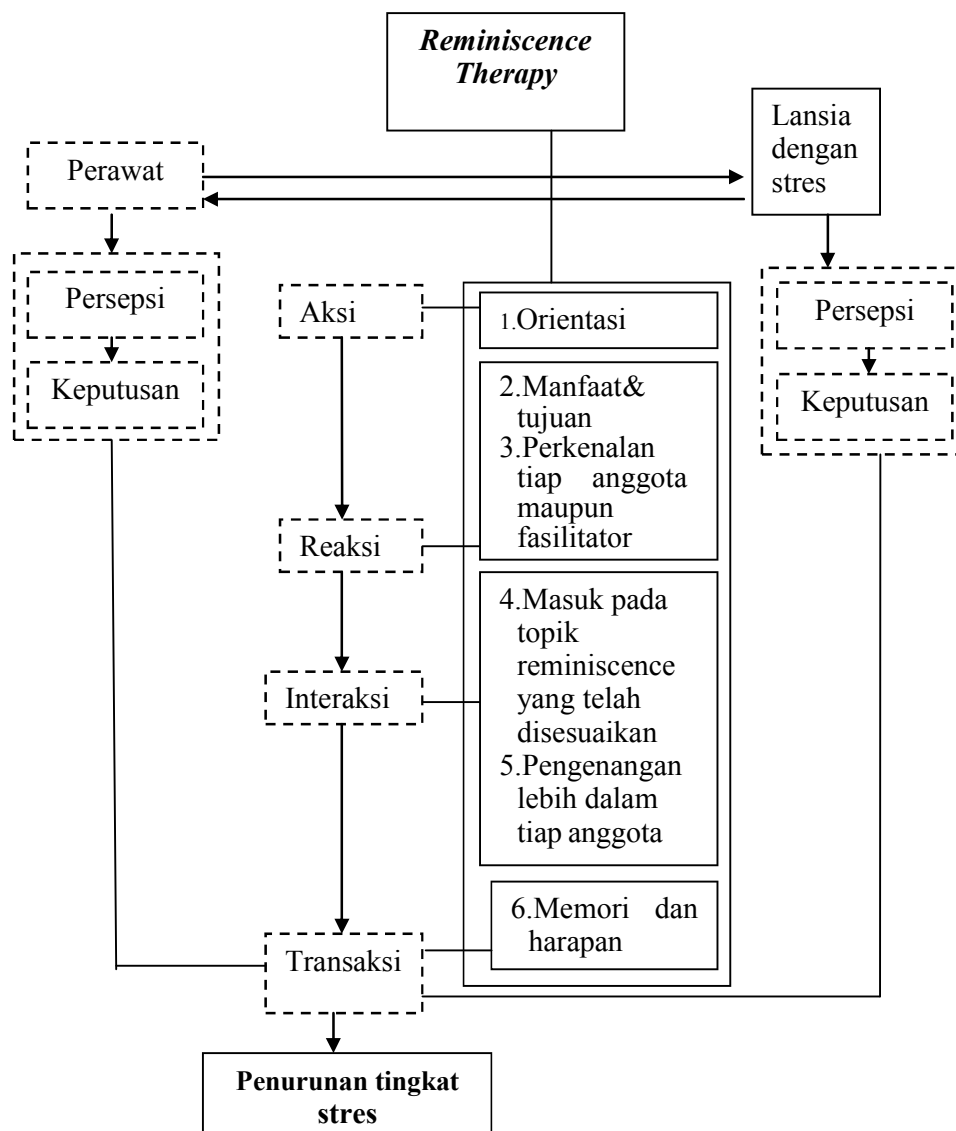
### 4. Manusia

Asumsi terkait dengan individu menurut King adalah sebagai berikut; manusia adalah makhluk spiritual, manusia memiliki kapasitas untuk berfikir, mengetahui, menentukan pilihan, dan memilih model pembelajaran yang akan dilakukan, manusia memiliki kemampuan berbahasa dan memahami simbol, manusia adalah sistem terbuka yang bertransaksi dengan lingkungan, manusia adalah unik dan holistik, manusia mempunyai perbedaan dalam kebutuhan, keinginan, dan tujuan.

### BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :  
 [Solid Box] : diukur  
 [Dashed Box] : tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Terapi *Reminiscence* Untuk Menurunkan Tingkat Stres yang dialami Lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya oleh Imogene King



Dari gambar 3.1 di atas King mengidentifikasi kerangka kerja konseptual (*conceptual framework*) sebagai sebuah kerangka kerja sistem terbuka dan teori ini sebagai suatu pencapaian tujuan. King mempunyai asumsi dasar terhadap kerangka kerja konseptualnya, bahwa manusia seutuhnya (*human being*) sebagai sistem terbuka yang secara konsisten berinteraksi dengan lingkungannya. Kerangka kerja konseptual (*Conceptual Framework*) terdiri dari tiga sistem interaksi yang dikenal dengan *Dinamic Interacting System*, meliputi : Personal sistem (individual), interpersonal sistem (group) dan sosial sistem.

Dapat dijelaskan bahwa interaksi terjadi apabila terdapat suatu persepsi dan komunikasi antara perawat dan klien. Kemudian keduanya memunculkan tujuan bersama melalui metode *reminiscence therapy*. Didalam aksi atau tindakan reaksi dan transaksi terdapat proses dari metode *Reminiscence therapy* yaitu orientasi, manfaat dan tujuan, pengenangan topik yang telah ditentukan dan yang terakhir adalah memori masa lalu dan harapan yang diinginkan di masa datang.

Dalam penelitian ini diharapkan bahwa masukan impuls positif dari terapi kenangan (*reminiscence therapy*) pada lansia yang mengalami stres dapat memberikan efek penurunan tingkat stres yang dialami oleh lansia.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Ada pengaruh *reminiscence therapy* terhadap penurunan tingkat stres yang dialami lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya.

## BAB 4

### METODE PENULISAN

Menurut Nursalam (2008) metode penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk memecahkan masalah menurut keilmuan. Dalam bab ini akan diuraikan tentang ; (1) desain penelitian, (2) kerangka kerja, (3) desain sampling meliputi populasi, sampel, dan *sampling* (4) identifikasi variabel, (5) definisi operasional, (6) pengumpulan data, (7) analisis data, (8) etik penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2008) desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Berdasarkan tujuan penelitian, maka desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain “*one group pretest-posttest*” yang merupakan salah satu bentuk rancangan *Pra Experiment*. Pada rancangan penelitian ini kelompok eksperimen diberi perlakuan

Tabel 4.1 : Desain Penelitian “*One group pretest-posttest*” terapi kenangan terhadap penurunan tingkat stres lansia di Panti Werdha Hargo Dedali

Subyek	Pretest	Perlakuan	Posttest
K	O1	P	O2
	Time 1	Time 2	Time 3

- K : Subyek  
 O1 : Observasi tingkat stres lansia sebelum diberi perlakuan  
 P : Perlakuan Terapi kenangan (*Reminiscence therapy*)  
 O2 : Observasi tingkat stres lansia setelah diberi perlakuan

## 4.2 Desain Sampling

### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Notoadmojo (1997) menyatakan bahwa populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami stres di Panti Werdha Hargo Dedali yang berjumlah 12 orang.

### 4.2.2 Sampel

Pengertian sampel menurut Nursalam (2008) adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui *sampling*. Dari data tentang populasi di atas diseleksi kriteria sampel yang terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau oleh peneliti (Nursalam, 2008).

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Lansia yang bersedia menjadi responden
- 2) Lansia yang sehat
- 3) Lansia yang kooperatif
- 4) Lansia yang mengalami stres

Jadi lansia yang memenuhi kriteria adalah 12 orang.

2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini ditetapkan dengan mengeluarkan atau menghilangkan subyek dari penelitian karena berbagai sebab dengan kata lain tidak layak untuk diteliti atau tidak memenuhi kriteria inklusi pada saat

penelitian berlangsung (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Lansia yang membutuhkan perawatan penuh
- 2) Lansia mengalami demensia
- 3) Lansia mengalami psikosis, *confuse*, dan disorientasi
- 4) Lansia mengalami tuna rungu

#### 4.2.3 Sampling

Sampel adalah sebagian anggota dari populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya (Sugiarto, 2003). Pada penelitian ini pengambilan besar sampel ditentukan dengan total sampling. Menurut Sugiyono (2007), total sampling adalah tehnik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

### 4.3 Identifikasi Variabel

#### 4.3.1 Variabel independen

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah *reminiscence therapy*.

#### 4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen (variabel tergantung) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah tingkat stres lansia.

#### **4.4 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang dirumuskan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

Tabel 4.2 Tabel definisi operasional pengaruh pelaksanaan terapi kenangan terhadap penurunan tingkat stres lansia di Panti Werdha Hargo Dedali

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Independen : <i>Reminiscence therapy</i>	Aktivitas yang dilakukan oleh beberapa lansia yang tiap anggotanya dapat pengalaman masa lalu peristiwa fasilitator dan anggota kelompok lain, yang bertujuan untuk menurunkan tingkat stres.	Terapi <i>remimiscence</i> dilakukan sebanyak 6 sesi, dengan setiap sesi 30-60 menit. Topik dari masing-masing sesi adalah menyanyikan lagu kenangan, diri sendiri dan masa kecil, keluarga, peristiwa berkesan, pekerjaan, memori dan harapan.	SAK		
2.	Dependen : Tingkat stres pada lansia	Sebuah pengalaman subyektif yang dialami lansia tentang perasaan berkurangnya kepuasan dengan hubungan orang lain yang dapat menyebabkan distress individu	Kesulitan santai, ketegangan saraf, dan perasaan yang mudah marah / gelisah, <i>over-reaktif</i> dan tidak sabar	Kuisisioner dengan pertanyaan 1, 6, 8, 11, 14, 16, 18, 22, 27, 29, 30, 31, 32,35	DASS, Ordinal	DASS tentang stres terdiri dari 14 pertanyaan. Setiap pertanyaan berisi option 1. Skor 0 yang tidak pernah 2. Skor 1 yang jarang dialar 3. Skor 2 yang sering dialar 4. Skor 3 yang selalu dialar  Klasifikasi: normal: 0-14 ringan: 15-18 sedang: 19-25 berat: 26-33 33 sangat berat: > 34

## 4.5 Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

### 4.5.1 Instrumen

Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh dengan melakukan alat observasi. Instrumen yang digunakan untuk variabel dependen (stres) adalah berupa lembar DASS (*Depression, Anxiety, Stress Scale*) dengan *option* nilai dari masing-masing jawaban 0 = tidak pernah dialami, 1 = jarang dialami, 2 = sering dialami, 3 = selalu dialami. DASS adalah seperangkat skala subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran dari status emosional secara signifikan biasanya digambarkan sebagai bentuk stres. DASS dapat digunakan baik itu untuk kelompok atau individu untuk tujuan penelitian (Lovibond, 1995). Tingkat stres pada instrumen ini didapatkan berdasarkan dari total skor adalah normal 0 – 14, stres ringan 15 – 18, stres sedang 19 -25, stres berat 26 – 33, stres sangat berat > 34.

### 4.5.2 Lokasi dan waktu penelitian

Aktivitas *reminiscence therapy* ini dilakukan pada lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya pada 20-31 Mei 2013. Intervensi dilakukan selama dua minggu, untuk melakukan *pre test*, intervensi serta *post test*.

### 4.5.3 Proses pengambilan data

Penelitian data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari Fakultas Keperawatan Airlangga dan pimpinan Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya.

Pengumpulan responden dilakukan dengan mengacu pada kriteria inklusi. Sebelum melakukan intervensi, peneliti melakukan wawancara terstruktur (*pre-test*) pada kelompok seluruh lansia yang berada di panti sebanyak 33 orang. *Informed consent* diberikan terlebih dahulu sebelum dilakukan intervensi *reminiscence therapy* pada responden, yaitu dengan menjelaskan secara lisan kepada responden manfaat dan tujuan dilakukannya terapi *reminiscence*. Setelah itu pelaksanaan penelitian dimulai dengan *pre test* menggunakan kuisioner DASS 42 dan didapatkan hasil terdapat 12 orang lansia yang mengalami stress.

Pelaksanaan terapi *reminiscence* terdiri dari enam sesi selama dua minggu dan tiap sesi pertemuan dilakukan selama 30-60 menit. Dalam pelaksanaannya terapi dilakukan dipimpin oleh peneliti dengan melibatkan mahasiswa dan petugas panti yang telah dilatih sebelumnya untuk menjadi pendamping. Pelaksanaan terapi *reminiscence* dilaksanakan di ruang pertemuan Panti Werdha Hargo Dedali dengan menggunakan media pemutar musik, serta dilaksanakan saat pagi hari jam 07.00. *Reminiscence therapy* ini mengambil enam topik yang berbeda yang ditentukan oleh peneliti, pada proses pelaksanaannya masing-masing lansia diberi kesempatan untuk menceritakan pengalaman masa lalunya kepada anggota kelompok lain dan fasilitator. Lansia dibebaskan untuk mengekspresikan perasaannya pada saat aktivitas kelompok berlangsung. Peneliti berperan untuk memfasilitasi anggota kelompok dalam menceritakan pengalamannya, mengatur lansia secara bergiliran.

Sebagai pembuka dalam *reminiscence therapy* ini fasilitator (peneliti) terlebih dahulu menjelaskan tentang kegiatan *reminiscence therapy* serta tujuan yang hendak dicapai oleh kelompok. Sesi pertama yaitu mengambil topik



menyanyikan lagu kenangan bersama-sama. Sesi ini bertujuan untuk menyegarkan dan memberikan perasaan senang atas lagu-lagu kenangan yang disenangi oleh lansia.

Sesi selanjutnya dilakukan dengan jeda 2 hari sekali. Sesi kedua yaitu bertema tentang diri sendiri dan masa kecil, setelah lansia memahami kegiatan *reminiscence therapy* dan tujuan dari kegiatan kelompok, lansia memperkenalkan diri kepada anggota kelompok yang lain, dilanjutkan dengan menceritakan masa kecilnya secara bergantian.

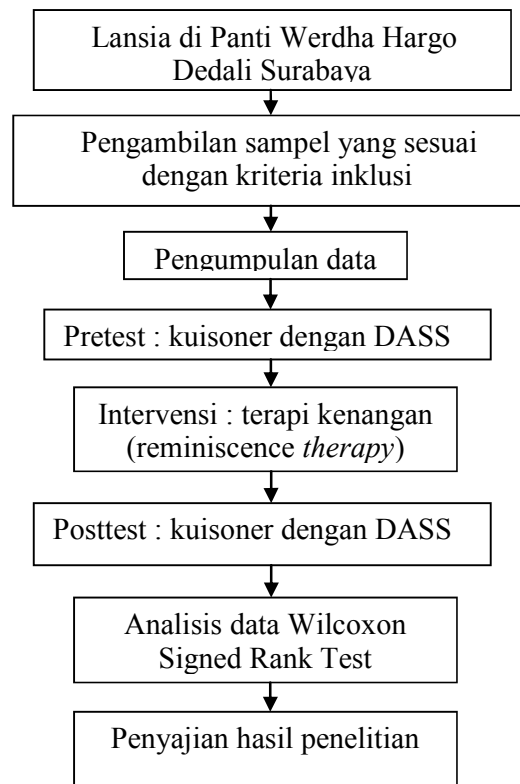
Sesi ketiga bertema keluarga dan orang terdekat, lansia diberikan beberapa pertanyaan tentang keluarga dan orang terdekat untuk menstimulus deskripsi lebih lanjut tentang keluarga dan orang terdekat masing-masing. Sesi keempat bertema tentang peristiwa yang paling berkesan. Lansia diberikan pertanyaan tentang peristiwa apa yang paling berkesan dalam hidupnya dan mengapa peristiwa tersebut memberikan suatu kesan istimewa. Sesi kelima bertema pekerjaan atau aktivitas yang ditekuni lansia pada masa lalu. Sesi terakhir bertema ringkasan tentang riwayat hidup secara singkat, dan harapan lansia dimasa yang akan datang.

Sesi pertama merupakan tahap orientasi bagi lansia yaitu pengenalan tentang *reminiscence therapy* dan tujuan diadakannya terapi kenangan. Sesi kedua sampai dengan sesi kelima merupakan inti dari terapi kenangan yaitu sesi yang bertujuan untuk peningkatan interaksi antara anggota kelompok dan eksistensi masing-masing anggota. Fokus pada keempat sesi ini adalah pengurangan stres yang dialami lansia melalui interaksi sosial dan peningkatan eksistensi lansia melalui proses mengenangan yang lebih dalam. Sesi terakhir merupakan penutup

yang berfokus pada riwayat singkat kehidupan lansia, serta harapan hidup pada masa yang akan datang sehingga terbentuk suatu hubungan antara pengalaman masa lalu serta harapan yang dimiliki oleh lansia dimasa yang akan datang. Setelah itu dilakukan post-test dengan menggunakan DASS 42 untuk mengetahui tingkat stress setelah pelaksanaan terpi *reminiscence*.

#### 4.5.4 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan salah satu tahap dalam penelitian. Pada kerangka kerja disajikan alur penelitian, terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Kerangka yang digunakan pada penelitian disajikan bagan berikut.



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Reminiscence therapy Untuk Menurunkan Tingkat Stres yang Dialami Lansia

#### 4.5.5 Analisis data

Analisis data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan oleh peneliti dengan tujuan supaya *trends* dan *relationship* bisa dideteksi (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini setelah data terkumpul, kemudian dilakukan tabulasi data, dan analisis data dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai  $p \leq 0.05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima artinya ada perubahan tingkat stres pada pelaksanaan reminiscence.

### 4.6 Etik Penelitian

Peneliti memohon ijin kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

#### 4.6.1 *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti yaitu yang akan mendapatkan intervensi reminiscence group care. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak.

#### 4.6.2 *Anonymity*

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mempublikasikan nama responden.

#### 4.6.3 *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

### **4.7 Keterbatasan**

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Keterbatasan literatur sebagai sumber pustaka karena obyek penelitian merupakan hal yang masih baru.
2. Peneliti masih tergolong peneliti pemula dan penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali sehingga masih banyak prosedur tindakan yang kurang dan mungkin hasil dapat kurang memuaskan.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian dilakukan pada lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya pada tanggal 20-31 Mei 2013 menggunakan DASS 42. Hasil penelitian meliputi, gambaran umum lokasi penelitian, data umum karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, status pernikahan, agama, lama dipanti dan data khusus meliputi identifikasi tingkat stress pada lansia sebelum dan sesudah diberi terapi *reminiscence*.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Hargo Dedali yang terletak di jalan Manyar Kartika IX/22-24 Surabaya. Panti Werdha Hargo Dedali berdiri diatas lahan seluas 2000 m<sup>2</sup>. Panti ini merupakan milik Yayasan Hargo Dedali, yang pada mulanya bertujuan untuk menampung para ibu-ibu mantan pejuang dan janda veteran. Sumber dana bagi pengelolaan panti ini bersumber dari donator tetap, Yayasan Dharmais, Kesra Kota Surabaya dan donator insidental. Jumlah lansia yang menghuni panti sebanyak 33 orang yang berusia 64 tahun sampai 110 tahun, yang mayoritas berasal dari etnis jawa. Terdapat 4 pengurus yang bertanggung jawab terhadap Panti Werdha Hargo Dedali. Selain

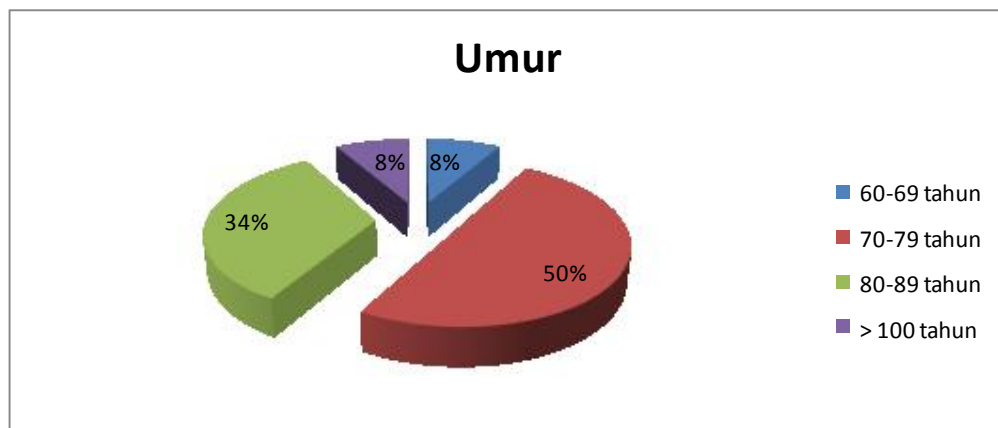
pengurus, ada 8 orang tenaga tambahan yang membantu mengurus kebutuhan harian panti.

Kegiatan rutin yang sampai sekarang masih berjalan adalah senam lansia yang dilaksanakan seminggu tiga kali yang sekarang ini dipimpin oleh salah seorang dari penghuni panti. Pelaksanaan program ini berjalan dengan lancar dan sangat bagus untuk meningkatkan faktor fisik lansia. Selain itu, ada pengajian rutin yang biasa dilaksanakan setiap hari kamis. Untuk pelayanan kesehatan lansia di lakukan panggilan apabila salah seorang lansia menderita sakit atau membutuhkan tenaga kesehatan.

#### 5.1.2 Distribusi data umum

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia dengan usia  $\geq 60$  tahun, sebanyak 12 lansia, penjelasan tentang karakteristik responden meliputi : umur, pendidikan, status pernikahan, agama , lama dipanti.

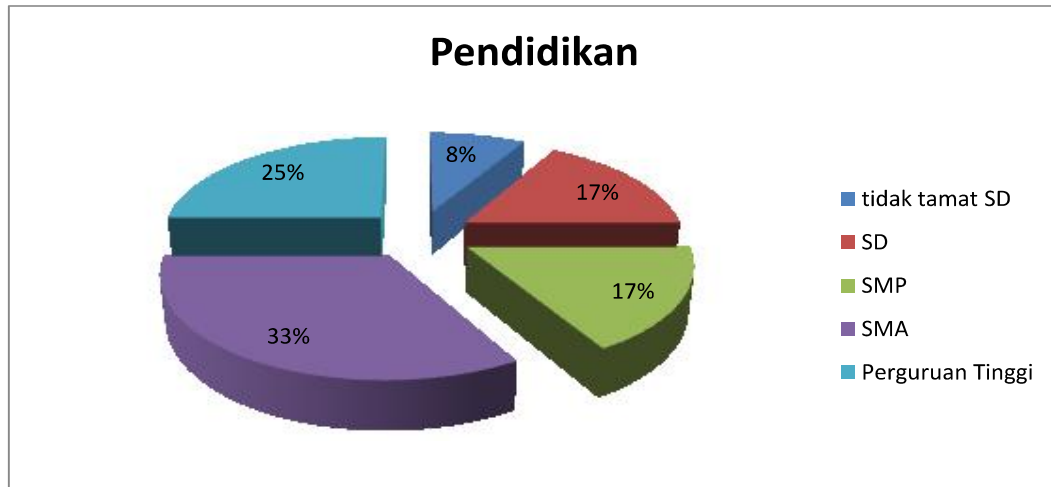
##### 1. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Mei 2013

Dari gambar 5.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian responden berusia 70-79 tahun sebanyak 6 orang (50%).

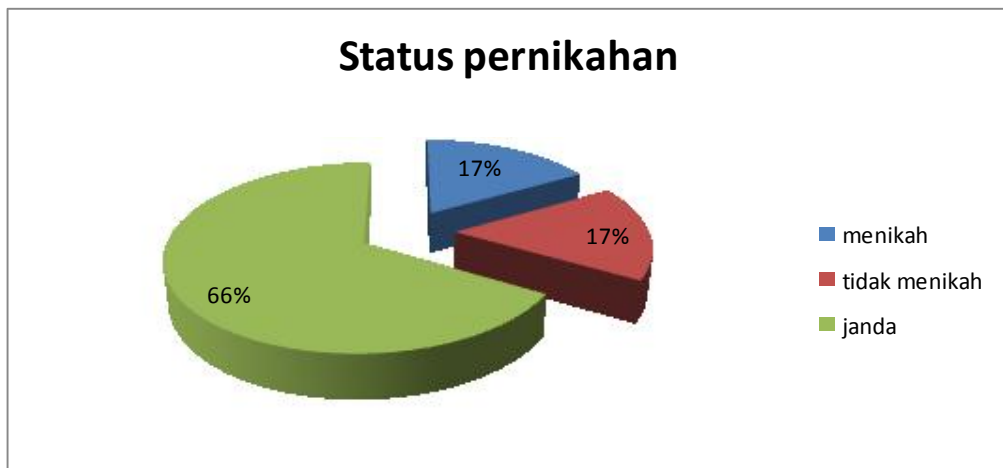
## 2. Distribusi responden berdasarkan pendidikan



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Mei 2013

Dari gambar 5.2 diatas menunjukkan bahwa paling banyak responden berpendidikan terakhir yaitu SMA sebanyak 4 orang (33%).

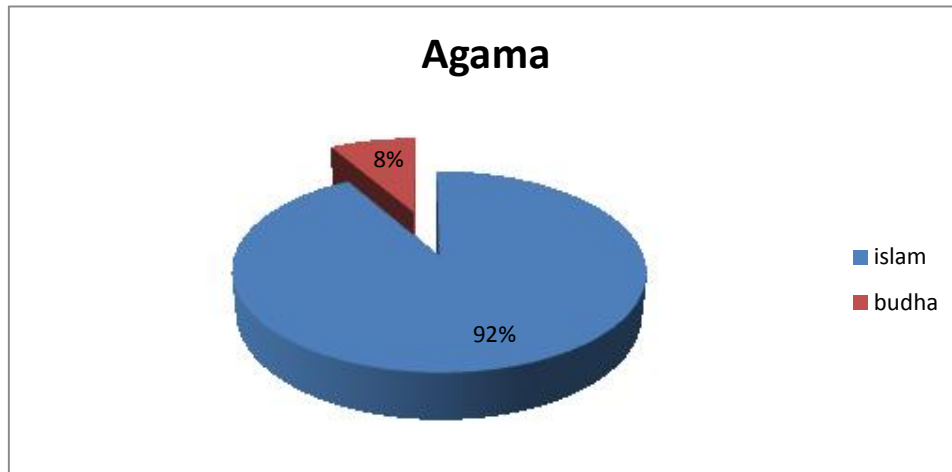
## 3. Distribusi responden berdasarkan status pernikahan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan status pernikahan di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Mei 2013

Dari gambar 5.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdasarkan status pernikahan yaitu janda 8 orang (66%).

4. Distribusi responden berdasarkan agama



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan agama di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Mei 2013

Dari gambar 5.4 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan agama yaitu islam sebanyak 11 orang (92%).

5. Distribusi responden berdasarkan lama dipanti



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan lama tinggal di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Mei 2013

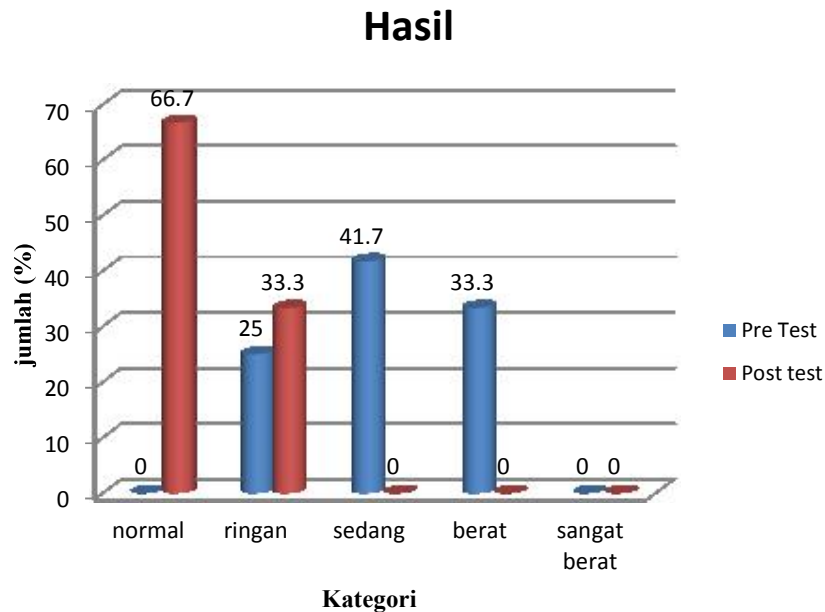
Dari gambar 5.5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdasarkan lama dipanti yaitu 1-3 tahun sebanyak 8 orang (67%).



### 5.1.3 Data variabel yang diteliti

Bagian ini akan menyajikan data tentang tingkat stress sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi *reminiscence* terhadap tingkat stress yang dialami para lansia.

#### 1. Tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan terapi *reminiscence*



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan *reminiscence* di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Mei 2013

Berdasarkan gambar 5.6 bahwa sebelum dilaksanakan *reminiscence* terapi terdapat 4 orang mengalami stress berat (33,33%), 5 orang mengalami stress sedang (41,67%), dan 3 orang mengalami stress ringan (25%). Setelah dilakukan terapi *reminiscence* sebagian besar lansia mengalami penurunan stress yaitu 8 orang memiliki kondisi yang normal (66,67%) dan 4 orang mengalami stress ringan (33,33%).

2. Pengaruh terapi *reminiscence* terhadap tingkat stressTable 5.1 : Tingkat stres responden sebelum dan sesudah terapi *reminiscence* di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya

No Resp	Sebelum Intervensi			Sesudah Intervensi		
	Skor DASS 42	Presentase	Klasifikasi	Skor DASS 42	Presentase	Klasifikasi
1	16	38	Ringan	6	14,3	Normal
2	20	47,6	Sedang	10	23,8	Normal
3	19	45,2	Sedang	4	9,5	Normal
4	24	57	Sedang	7	16,6	Normal
5	16	38	Ringan	2	4,7	Normal
6	27	64,3	Berat	17	40,4	Ringan
7	16	38	Ringan	6	14,3	Normal
8	26	61,9	Berat	16	38	Ringan
9	20	47,6	Sedang	10	23,8	Normal
10	26	61,9	Berat	16	38	Ringan
11	28	66,6	Berat	18	42,8	Ringan
12	20	47,6	Sedang	10	23,8	Normal
$\bar{x} = 21,50$				$\bar{x} = 10,17$		
$SD = 4,50$				$SD = 5,44$		
$p = 0,001$						

Tabel 5.1 diatas menjelaskan bahwa terdapat penurunan hasil dari nilai rata-rata 21,50 menjadi 10,17 akibat pengaruh pelaksanaan terapi *reminiscence*. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranked Test* menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  ( $p=0,001$ ) atau  $H_1$  diterima yang artinya adanya pengaruh terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat stress pada lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya.

## 5.2 Pembahasan

Hasil penelitian sebelum dilaksanakan intervensi terapi *reminiscence* terdapat 12 lansia mengalami stress. Lansia yang mengalami stress berat didapati mudah marah dengan hal-hal sepele, cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi dan mudah merasa tersinggung. Setelah lansia memasuki masa degeneratif, didapati bahwa otak sudah tidak lagi berfungsi dengan baik. Perilaku

lansia yang mudah marah itu merupakan usaha dia mengatasi kesulitan tersebut (Hegner, 2003). Berdasarkan jumlah lansia yang stress berat mayoritas adalah lansia dengan karakteristik yang tinggal dipanti dengan rentang 1 tahun, hal ini disebabkan lansia masi membutuhkan waktu beradaptasi yang cukup dengan lingkungan sekitar. Pada dasarnya lansia susah menghadapi perubahan, penyesuaian diri terhadap lingkungan sekitarnya. Pindah tempat tinggal atau pindah ke daerah baru menyebabkan lansia perlu menyesuaikan diri lagi dengan lingkungannya yang baru hal ini menimbulkan krisis didalam hati dan perasaan pada lansia, terlebih tinggal di dalam panti yang mengharuskan adanya jadwal dan aturan di setiap kegiatan, sehingga lansia akan terikat oleh jadwal baru yang mungkin tidak menyenangkan bagi lansia (Santoso, 2009). Selain itu riwayat pendidikan yang tinggi pada lansia yang tinggal di Panti Hargo Dedali mayoritas memiliki angka stress yang tinggi hal ini dikarenakan rutinitas terdahulu yang selalu aktif dan setelah tinggal dipanti merasa kurang menarik dan tidak ada rutinitas yang terdahulu. Hal ini disebabkan lansia sendiri memiliki anggapan bahwa proses penuaan merupakan suatu perjuangan untuk tetap muda dan berusaha untuk mempertahankan perilaku mereka semasa mudanya (Maryam, 2008).

Sedangkan untuk lansia dengan stress ringan adalah lansia dengan karakteristik tinggal dipanti sudah  $\geq 3$  tahun sehingga mereka sudah bisa beradaptasi dengan lingkungan panti dan lebih bisa menerima kehidupan dipanti.

Lansia akan mengalami kondisi stress, kesepian dan depresi, sebagai akibat dari merenggangnya hubungan keluarga dan terputusnya hubungan dengan orang-orang terdekat sehingga lansia tidak dapat berperan aktif dalam kegiatan di

komunitasnya, sebagian lansia juga kesulitan dalam menjalin hubungan dengan lingkungan yang baru (Singh, Mirsa 2009). Hal ini dikarenakan konflik emosional tidak selamanya disebabkan dari dalam internal, tekanan dari lingkungan terhadap seseorang dalam hal ini hubungan interpersonal sesama lansia dipanti juga dapat menimbulkan masalah emosional (Bastabel, 2002).

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) mendefinisikan stress sebagai suatu hubungan antara seseorang dengan lingkungannya yang dianggap melampaui kemampuan dirinya dan mengancam kesejahteraan hidupnya. Factor pencetus timbulnya rangsangan berasal dari internal yang pada umumnya individu yang memiliki coping yang baik akan mudah beradaptasi dengan lingkungannya dan eksternal yaitu seperti hubungan interpersonal dengan lingkungan baru yang dirasakan individu melalui sikap tertentu juga dapat berpengaruh terhadap pencetus stress lansia. Menurut Hawari (2001) tanggapan dari masing-masing individu memiliki respon yang berbeda-beda walaupun dengan stressor yang sama. Pengamatan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa lansia di Panti werdha Hargo Dedali Surabaya yang mengalami stres cenderung menunjukkan tanda-tanda seperti timbul perasaan mudah marah yang dipicu oleh hal kecil, kurang nafsu makan, aktivitas menurun dan komunikasi lebih sedikit daripada lansia yang tidak mengalami stres.

Setelah dilakukan terapi *reminiscence* terdapat sebagian besar lansia berada dalam keadaan tidak mengalami stres 8 orang (66,67%) dan sisanya sebanyak 4 orang (33,33%) mengalami stress ringan. Perubahan setelah dilakukannya terapi *reminiscence*, lansia yang awalnya mudah marah dengan hal-hal sepele, kini bisa dapat lebih mengontrol rasa amarahnya, hal ini terlihat pada

hasil tabulasi pada kolom pertanyaan pertama yang terlihat pada hasil total pre test pertanyaan pertama dengan skor 28 dan setelah mendapatkan terapi *reminiscence* skor yang di dapat menurun menjadi 13.

Mengenang memberikan kesenangan dan rasa keterkaitan pada diri seorang lansia sehubungan dengan apa yang telah terjadi sebelumnya (Coaten, 2001). Pada penelitian ini terapi *reminiscence* yang disusun tiap sesinya dengan tema-tema yang menyenangkan hal ini efektif untuk mengurangi perasaan marah pada lansia. Selain itu pada pertanyaan kedua tentang reaksi berlebihan pada lansia di dapatkan total skor pre test 29 yang berubah menjadi 13 setelah pemberian terapi *reminiscence*. Ditemukan reaksi berlebihan terhadap suatu situasi, biasanya disebabkan oleh hal-hal yang sering dianggap sensitif oleh lansia sehingga reaksi yang muncul adalah sikap yang terkesan berlebihan atau tidak sewajarnya (Benevolent, 2005).

Selain itu sebagian lansia juga mengalami perasaan mudah tersinggung yang cukup tinggi sebelum dilakukannya terapi *reminiscence* yaitu dari skor 25 yang berubah menjadi skor 10. Dalam terapi *reminiscence* yang peneliti lakukan dengan berkelompok, seluruh lansia yang berpartisipasi bisa meningkatkan kesadaran dikalangan anggota kelompok dalam memahami keunikan satu sama lain, meningkatkan kesadaran bahwa anggota kelompok dapat saling berbagi, meningkatkan rasa saling memiliki dan penerimaan dalam hidup berkelompok (Benevolent, 2005).

Terapi *reminiscence* merupakan intervensi yang sangat membantu dan tidak merugikan klien. Terapi *reminiscence* juga dapat memberikan kesempatan kepada anggota kelompok untuk membina hubungan yang baru dan lebih baik

didalam kelompok, yang dapat berdampak positif dan berlangsung dalam suasana yang santai (Marceau, 2004).

Berkurangnya interaksi sosial dan dukungan sosial yang kurang baik dapat mengakibatkan penyesuaian diri yang negatif pada lansia. Penurunan kapasitas hubungan keakraban dengan keluarga, berkurangnya interaksi dengan keluarga yang dicintai dapat menimbulkan perasaan tidak berguna, disingkirkan, tidak dibutuhkan lagi, dan kondisi ini berperan dalam kejadian yang bisa menyebabkan stres (Syarifah, 2002).

Tujuan dilakukan terapi reminiscence secara berkelompok adalah untuk mengembangkan sistem sosial ketika kelompok menentukan sebuah tujuan bersama yaitu mengurangi stres, serta kelompok memberikan sebuah fasilitas kepada individu untuk saling menetapkan dan mempelajari perilaku antar anggota kelompok. Pelaksanaan terapi *reminiscence* dimaksudkan untuk membantu lansia mengingat kembali masa lalu, menghadirkan kembali perasaan berarti sebagai individu, dan mendorong lansia untuk menjalin hubungan keakraban sesama lansia dipanti. Dimana didalam prosesnya lansia dapat saling berbagi pengalaman, merasa diperhatikan, saling memahami dan mendapatkan hubungan sosial yang dibutuhkan untuk menghindari penyesuaian diri yang negatif.

Dalam pelaksanaannya terapi *reminiscence* yang dilakukan di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya didapatkan perubahan tingkat penurunan stres yang didapat dengan menggunakan DASS 42 yaitu 3 responden mengalami penurunan stres dari stres ringan menjadi normal, 5 responden mengalami penurunan dari sedang menjadi normal dan 4 orang responden mengalami penurunan stres berat menjadi ringan. Hal ini dapat terjadi dikarenakan setiap

lansia berpartisipasi aktif dalam mengikuti setiap sesi terapi *reminiscence*. Melalui proses pengenangan secara berkelompok ini lansia diajak untuk meningkatkan interaksi personal, interpersonal dan sosial. Interaksi interpersonal melalui penetapan arti baru atau persepsi lansia terhadap kenangan pada peristiwa masa lampau serta hubungannya dengan masa kini dan harapan dimasa yang akan datang.

Sesuai dengan *theory of goal attainment* yang diungkapkan oleh King bahwa klien sebagai perorangan (*personal system*) didalam lingkungan, sebagai makhluk yang mempunyai daya bereaksi (*reacting beings*), makhluk yang berorientasi pada waktu (*time oriented being*), dan makhluk sosial (*social beings*) yang mempunyai kemampuan untuk mempersepsikan berpikir, memilih, menetapkan tujuan, dan memiliki kegiatan untuk mencapai tujuan, serta membuat keputusan. King mendefinisikan keperawatan sebagai proses interaksi manusia antara perawat dan klien yang berkomunikasi untuk menentukan tujuan, mengeksplorasi sumber yang diperlukan untuk mencapai tujuan, serta menyepakati sumber-sumber yang digunakan dalam mencapai tujuan (Kusnanto, 2003).

Sistem sosial adalah kelompok orang didalam sebuah komunitas yang memiliki tujuan, ketertarikan, dan nilai yang sama. Hal ini berhubungan dengan organisasi, otoritas, kekuatan, status dan pengambilan keputusan (Williams, 2001). Keperawatan dilihat sebagai aksi, reaksi, interaksi dan transaksi dari proses interpersonal. Aksi merupakan proses awal hubungan dua individu dalam berperilaku, dalam memahami atau mengenali kondisi yang ada dalam keperawatan dengan digambarkan hubungan perawat dengan pasien untuk

melakukan tujuan yang diharapkan, dalam hal ini terjadi saat awal peneliti mengungkapkan maksud dan tujuan awal penelitian tentang pelaksanaan terapi *reminiscence* kepada para lansia . Reaksi adalah suatu bentuk tindakan yang terjadi akibat adanya aksi dan merupakan respon dari individu, dalam hal ini terjadinya *feedback* dari lansia, adanya tanggapan dari lansia yaitu dengan kesediaannya untuk menjadi responden dan memahami maksud dari pelaksanaan terapi *reminiscence*. Interaksi merupakan suatu bentuk kerja sama yang saling mempengaruhi antara perawat dan pasien yang terwujud dalam komunikasi dan transaksi merupakan kondisi dimana perawat dan pasien terjadi suatu persetujuan dalam rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan dan dalam hal ini terjadi saat setiap lansia saling menceritakan pengalamannya secara bergiliran kepada anggota dalam kelompok dimana peneliti sebagai fasilitator, dimana hal ini lansia bebas mengekspresikan pengalamannya kepada fasilitator dan kepada anggota kelompok, dengan begitu setiap anggota kelompok merasa diberi kesempatan yang sama untuk merasa dihargai, dan mempunyai kesempatan untuk dapat saling memahami karakter atau sifat satu sama lain dalam bersosialisasi. Transaksi adalah terbentuknya koping lansia tentang memori dan harapan apa yang diinginkan setelah dilakukannya terapi *reminiscence*, karena dengan terapi *reminiscence* lansia dapat mengenang kembali masa lalunya sdan bebas mengekspresikan perasaan dalam hal ini dapat memberikan perasaan yang lebih baik, dihargai dan dapat membentuk koping yang positif dalam menghadapi masalah yang terjadi maupun penerimaan diri di masa tua dan tinggal secara berkelompok didalam panti.



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh terapi kenangan terhadap penurunan tingkat stres pada lansia, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 20-31 Mei 2013 di Panti Werdha Hargo Dedali Suarabya maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut.

#### 6.1 Kesimpulan

1. Tingkat stres yang dialami responden di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya sebelum dilakukan terapi *reminisence* termasuk dalam kriteria stres sedang.
2. Tingkat stres yang dialami responden di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya setelah dilakukan terapi *reminisence* mengalami penurunan tingkat stres menjadi normal.
3. Terapi *reminisence* dengan melibatkan responden dalam diskusi dan interaksi selama pemberian intervensi dengan mengekspresikan perasaan akan memicu munculnya rasa percaya diri dan dihargai pada lansia berdampak munculnya koping positif yang mempengaruhi persepsi dan emosi lansia dalam menghadapi suatu masalah.

## 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

1. Kepada pengurus panti agar lebih memberikan dorongan pada para lanjut usia agar lebih antusias dalam mengikuti kegiatan yang menyenangkan seperti senam pagi, maupun melakukan aktivitas kelompok lainnya untuk meningkatkan komunikasi dan sosialisasi antar penghuni panti.
2. Menjadikan terapi *reminiscence* sebagai salah satu kegiatan yang dapat dijadikan sebagai salah satu terapi maupun peningkatan interaksi antar lansia melalui bercerita pengalaman masa lalu.
3. Dorong petugas panti untuk menciptakan suasana terapi yang tidak monoton, dengan cara menciptakan permainan sederhana atau dengan mendengarkan musik yang tentunya juga disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan lansia.
4. Mahasiswa maupun praktisi keperawatan diharapkan dapat mengembangkan lebih lanjut penelitian khususnya aplikasi *reminiscence* pada masalah psikogeriatri lainnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Amir, N. (2005). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Depresi Pasca Stroke*. dari Cermin Dunia Kesehatan No 149 Kesehatan Jiwa: <http://www.kalbefarma.com>. 6 Maret 2013, jam 16.00.
- Baron, R. (2005). *Social Psychologi*. Jakarta: Erlangga.
- Bastabel, S. (2002). *Perawat Sebagai Pendidik*. Jakarta: EGC.
- Brandy, E. (2004). Stories at the Hour of Our Death. *Home Health Care Nurse* 17 (3) , page 176-180.
- Burnside, I. (1999). Reminiscence and Life Review: Therapeutic Interventions for Older People. *Nurse Practitioner* 19 (4), page 55-61.
- Bustan. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka.
- Coaten. (2001). Exploring reminiscence through dance and movement. *Journal of Dementia Care* , 19.
- Darmojo. (2010). *Geriatrici, Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Djojosingito, A. (2000). *Wujud Nyata Pelayanan Individu Dari Profesi Perawat*. Bandung: Makalah disampaikan dalam MUNAS PPNI VI.
- Echols. (2004). *Kamus Inggris-Indonesia*. Jakarta: Gramedia.
- Fatmah. (2010). *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga.
- Hadi-Martono. (1996). Beberapa Prinsip Geriatrici. *Simposium Griatri Dalam Rangka KOPAPDI*. Padang.
- Hawari, D. (2007). *Al-Quran Ilmu Kesehatan Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
- Hawari, D. (2001). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FK UI.
- Hayati, S. (2010). *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesepian pada Lansia*. Skripsi Fakultas Universitas Sumatra Utara.
- Hegner, B. (2003). *Asisten Keperawatan : Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hurlock, B. (1980). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.

- Ira. (2006). *Tetap Bugar Walau Menopause*. [www.republika.co.id:www.republika.co.id/korandetail.asp?id=15339&kat\\_idl23&kat\\_idl=&kat\\_idl=](http://www.republika.co.id:www.republika.co.id/korandetail.asp?id=15339&kat_idl23&kat_idl=&kat_idl=). 6 Maret 2013, jam 15.15.
- Jones, E. N. (2003). Reminiscence for Older Women with Depression, Effect of Nursing Intervention Classification in Assisted -Living Long-Term Care. *Journal of Gerontological Nursing*, page 29, 26-36.
- Keliat. (2002). *Terapi Modalitas Keperawatan: Terapi Aktivitas Kelompok*. Lawang: Makalah Pelatihan Tidak dipublikasikan.
- Keliat, B. A. (2004). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
- Kuntjoro. (2002, maret 6). *Masalah Kesehatan Jiwa Lansia*. [http://www.waspada.co.id/serba-serbi/kesehatan/artikel.php/?articllr\\_id](http://www.waspada.co.id/serba-serbi/kesehatan/artikel.php/?articllr_id). 6 Maret 2013, jam 16.00.
- Kusnanto. (2003). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Latif, V. (2000). Cara memori berkerja. <http://www.google.co.id/search?hl=id&q=fisiologi+memori&meta>
- Liu, S.-J. e. (2007). The Effect of Reminiscence Group Therapy on Self Esteem, Depression, Loneliness, and Life of Elderly People Living Alone. *School of Nursing China Medical University*.
- Lovibond, S. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney: Psychology Foundation.
- Mangunprasadjo, S. (2005). *Mengisi hari tua dengan bahagia*. Jakarta: Pradipta Publishing.
- Maramis, W. (2006). *Ilmu Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Marceau, S. (2004). *The Use of Reminiscence Therapy*. <http://www.guidancechannel.com/default.aspx?M=a&index=1512&cat=22>. 7 Maret 2013, jam 19.00.
- Maryam, S. (2008). *Mengenal Lanjut Usia dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, W. (2008). *Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, W. (2006). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Rahmawati, H. (2002). *Pengaruh Pelaksanaan Terapi Kenangan (Reminiscence Group Strategis) terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Werdha Hargododali Surabaya, Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*. Surabaya: ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Sabdono. (2006). *Lansia Miskin Perempuan Lebih Banyak Dari Laki-laki*. [www.depkominfo.go.id](http://www.depkominfo.go.id): [www.depkominfo.go.id](http://www.depkominfo.go.id). 28 Maret, 2013. 20.00.
- Santoso, H. (2009). *Memahami Krisis Lanjut Usia*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Sediaoetama, D. A. (2004). *Ilmu Gizi*. Jakarta Timur: Dian Rakyat.
- Siburani, P. (2006). *Butuh Pendekatan Khusus Tangani Lansia*. [www.kompas.com](http://www.kompas.com): [www.kompas.com/health/news/0203/26/011528.htm](http://www.kompas.com/health/news/0203/26/011528.htm). 30 Maret, 2013. 20.00.
- Sieloff, C. L. (2006). Imogene King-Interacting Systems Framework and Middle Range Theory of Goal Attainment. *Nursing Theorist and Their Work* , page 297-317.
- Sim, R. (2006). Reminiscence Social and Creative Activities with Older People in Care. *Dorest Health Care NHS Foundation Trust* .
- Singh & Mirsa. (2009). Loneliness, Depression, and Sociability in Old Age . *Industrial Psychiatri Journal, Defence Institute og Psychological Research* .
- Society, T. B. (2005). *Reminiscence Handbook*.
- Soegeng, S. (2004). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Stinson, C. &. (2006). Structured reminiscence : an intervention to decrease depression and increase self transcendece in older women. *Jurnal of Clinical Nursing*, page 208-218.
- Sugiarto. (2003). *Teknik Sampilng*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Stuart & Sundeen. (1995). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing* . Mosby Year Book.
- Takasihaeng. (2002). *Hidup Sehat di Usia Lanjut*. Jakarta: Harian Kompas.
- The Benevolent, S. (2005). Reminiscing Handbook. *Reminiscing Manual Version*.
- Utomo & Pudjiastutik. (2002). *Fisioterapi Pada Lansia*. Jakarta: EGC.

- Watson. (2003). *Perawatan pada Lansia*. Jakarta: EGC.
- Watson. (2003). *Perawatan Pada Lansia*. Jakarta: EGC.
- Widiastuti, I. (2003). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisai Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Lansia di Panti Werdha Nirwana Putri Samarinda*. Samarinda.
- Williams, L. A. (2001). Imogene King's Interacting Systems Theory : Application In Emergency and Rural Nursing. *Journal of Rural Nursing and Health Care* .
- Woods, B. d. (2009). *Reminiscence Therapy for Dementia*. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001120.pub2/abstract>. 10 Maret, 2013. jam 19.15.

## Lampiran 1

**Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya**



**Lampiran 3****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Chriztal Trofi Dua Fiarta

NIM : 130915021

Adalah mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

**“Pengaruh Pelaksanaan Terapi Kenangan (*Reminiscence Therapy*) Terhadap Penurunan Tingkat Stres Lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Kota Surabaya”**

Untuk maksud diatas, maka saya mohon dengan hormat kepada Bapak / Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini :

- 1) Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada pengaruh *Reminiscence therapy* untuk Menurunkan Stres yang Dialami Lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya
- 2) Kesiediaan Bapak / Ibu untuk menandatangani *informed consent*
- 3) Identitas Bapak / Ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
- 4) Kerahasiaan informasi yang diberikan Bapak / Ibu dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Atas perhatian dan Partisipasi Bapak / Ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Surabaya, 1 Mei 2013  
Hormat Saya

Chriztal Trofi Dua Fiarta

**Lampiran 4****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Usia :

menyatakan untuk menjadi peserta / responden penelitian yang dilakukan oleh Chriztal Trofi Dua Fiarta, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

**“Pengaruh Pelaksanaan Terapi Kenangan (*Reminiscence Therapy*) Terhadap Penurunan Tingkat Stres Lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Kota Surabaya”**

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Surabaya, 3 Juni 2012  
Yang Menyetujui,

(.....)

(.....)

Saksi

(.....)

Kode Responden :

**Lampiran 5****LEMBAR KUESIONER DATA RESPONDEN**

No. Responden :
Tanggal Pengisian :

1. Nama : .....
2. Usia : .....
3. Pendidikan : .....
4. Jenis kelamin : perempuan
5. Status pernikahan: Menikah / tidak menikah / janda
6. Agama:.....
7. Lama tinggal di Panti Werdha :.....

**Lampiran 6****Skala Stres DASS**

Pilihlah jawaban yang paling **tepat**, yang **sesuai** dengan perasaan anda !

1. Skor 0 untuk setiap pertanyaan yang tidak pernah dialami
2. Skor 1 untuk setiap pertanyaan yang jarang dialami
3. Skor 2 untuk setiap pertanyaan yang sering dialami
4. Skor 3 untuk setiap pertanyaan yang selalu dialami

No	Perasaan yang Dialami	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa menjadi mudah marah oleh hal-hal yang sepele	0	1	2	3
2.	Saya merasa bibir saya sering kering.	0	1	2	3
3.	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.	0	1	2	3
4.	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).	0	1	2	3
5.	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.	0	1	2	3
6.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.	0	1	2	3
7.	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').	0	1	2	3
8.	Saya merasa sulit untuk bersantai.	0	1	2	3
9.	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.	0	1	2	3
10.	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.	0	1	2	3
11.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.	0	1	2	3
12.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.	0	1	2	3
13.	Saya merasa sedih dan tertekan.	0	1	2	3
14.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).	0	1	2	3
15.	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.	0	1	2	3
16.	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.	0	1	2	3

17.	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.	0	1	2	3
18.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.	0	1	2	3
19.	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.	0	1	2	3
20.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.	0	1	2	3
21.	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.	0	1	2	3
22.	Saya merasa sulit untuk beristirahat.	0	1	2	3
23.	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.	0	1	2	3
24.	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.	0	1	2	3
25.	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).	0	1	2	3
26.	Saya merasa putus asa dan sedih.	0	1	2	3
27.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.	0	1	2	3
28.	Saya merasa saya hampir panik.	0	1	2	3
29.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.	0	1	2	3
30.	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.	0	1	2	3
31.	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.	0	1	2	3
32.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.	0	1	2	3
33.	Saya sedang merasa gelisah.	0	1	2	3
34.	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.	0	1	2	3
35.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.	0	1	2	3
36.	Saya merasa sangat ketakutan.	0	1	2	3
37.	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.	0	1	2	3

38.	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.	0	1	2	3
39.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.	0	1	2	3
40.	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.	0	1	2	3
41.	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).	0	1	2	3
42.	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.	0	1	2	3

Keterangan hasil total skor:

Normal : 0 – 14

Ringan : 15 -18

Sedang : 19 – 25

Berat : 26 – 33

Sangat berat : > 34

**Lampiran 7**

**SATUAN ACARA KEGIATAN  
REMINISCENCE THERAPY UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRES  
YANG DIALAMI LANSIA DI PANTI WERDHA HARGO DEDALI  
BERDASARKAN TEORI IMOGENE M. KING SESI 1**

---

Pokok Bahasan : *Reminiscence therapy*

Sub Pokok Bahasan : Menyanyikan lagu kenangan

Sasaran : Lansia yang tinggal di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya

Hari/tanggal/pukul :

**I. Analisis Situasi****a. Peserta**

Peserta *reminiscence therapy* adalah lansia yang tinggal di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya, yang telah bersedia menjadi responden dan telah masuk dalam kriteria inklusi

**b. Ruangan**

Ruang Pertemuan

**c. Fasilitator**

Peneliti dibantu oleh pengurus panti

**II. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah berpartisipasi dalam kegiatan, peserta dapat *refreshing* dengan menyanyikan lagu-lagu kenangan serta dapat memahami kegiatan *reminiscence therapy*.

**III. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah proses diharapkan:

- a. Peserta dapat *refreshing* dengan menyanyikan lagu-lagu kenangan yang dapat menurunkan tingkat stres yang dialami

**IV. Materi**

Peserta diberikan pertanyaan-pertanyaan antara lain:

- a. Apakah lagu yang disukai?
- b. Mengapa suka lagu tersebut?

c. Aktivitas apa yang anda sukai selain bernyanyi?

#### V. Kegiatan

Tahap/waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
Persiapan (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan tempat dan alat</li> <li>- Menyiapkan peserta</li> <li>- Salam pembuka dan perkenalan</li> <li>- Fasilitator mengadakan kontrak kegiatan</li> </ul>	Menjawab
Pelaksanaan (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitator menjelaskan tentang <i>reminiscence therapy</i> dan tujuan yang akan dicapai dalam kelompok tersebut</li> <li>- Fasilitator mengajukan pertanyaan sesuai dengan topik secara bergiliran.</li> </ul>	Diskusi dengan dipandu oleh fasilitator
Terminasi (5 menit)	Mengakhiri sesi, menjelaskan sesi selanjutnya dan mengucapkan terimakasih	Mendengarkan dan menjawab

#### VI. Media/Alat

Pemutar musik

Lembar dokumentasi

#### VII. Kriteria Evaluasi

##### a. Kriteria struktur

1. Lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi
2. Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan struktur *reminiscence therapy*

##### b. Kriteria proses

Seluruh peserta berpartisipasi dengan baik dalam *reminiscence therapy* dan mengikuti proses hingga selesai

##### c. Kriteria hasil

1. Seluruh peserta dapat memahami kegiatan *reminiscence therapy* dan tujuan yang hendak dicapai



2. Seluruh peserta dapat mengekspresikan terhadap hal yang disenangi dan mendeskripsikan dirinya kepada fasilitator dan anggota kelompok lain.

**SATUAN ACARA KEGIATAN**  
**REMINISCENCE THERAPY UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRES**  
**YANG DIALAMI LANSIA DI PANTI WERDHA HARGO DEDALI**  
**BERDASARKAN TEORI IMOGENE M. KING SESI 2**

---

Pokok Bahasan : *Reminiscence therapy*

Sub Pokok Bahasan : Pengenalan diri sendiri dan masa kecil

Sasaran : Lansia yang tinggal di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya

Hari/tanggal/pukul :

I. Analisis Situasi

a. Peserta

Peserta *reminiscence therapy* adalah lansia yang tinggal di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya, yang telah bersedia menjadi responden dan telah masuk dalam kriteria inklusi

b. Ruangan

Ruang Pertemuan

c. Fasilitator

Peneliti dibantu oleh pengurus panti

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah berpartisipasi dalam kegiatan, peserta dapat memperkenalkan diri dengan fasilitator dan anggota kelompok lain serta memahami kegiatan *reminiscence therapy*.

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah proses diharapkan:

a. Peserta dapat menceritakan tentang dirinya kepada fasilitator dan anggota kelompok lain

b. Peserta dapat menceritakan tentang masa kecilnya kepada fasilitator dan anggota kelompok lain

IV. Materi

Peserta diberikan pertanyaan-pertanyaan antara lain:

a. Siapakah nama anda?

b. Di kota mana anda lahir?

- c. Aktivitas apa yang anda sukai?/apakah hobi anda?  
 d. Ceritakan tentang masa kecil anda!

#### V. Kegiatan

Tahap/waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
Persiapan (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan tempat dan alat</li> <li>- Menyiapkan peserta</li> <li>- Salam pembuka dan perkenalan</li> <li>- Fasilitator mengadakan kontrak kegiatan</li> </ul>	Menjawab
Pelaksanaan (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitator menjelaskan tentang <i>reminiscence therapy</i> dan tujuan yang akan dicapai dalam kelompok tersebut</li> <li>- Fasilitator mengajukan pertanyaan sesuai dengan topik secara bergiliran.</li> </ul>	Diskusi dengan dipandu oleh fasilitator
Terminasi (5 menit)	Mengakhiri sesi, menjelaskan sesi selanjutnya dan mengucapkan terimakasih	Mendengarkan dan menjawab

#### VI. Media/Alat

Alat perekam

Lembar dokumentasi

#### VII. Kriteria Evaluasi

##### a. Kriteria struktur

1. Lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi
2. Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan struktur *reminiscence therapy*

##### b. Kriteria proses

Seluruh peserta berpartisipasi dengan baik dalam *reminiscence therapy* dan mengikuti proses hingga selesai

##### c. Kriteria hasil

1. Seluruh peserta dapat memahami kegiatan *reminiscence therapy* dan tujuan yang hendak dicapai

2. Seluruh peserta dapat memperkenalkan dan mendeskripsikan dirinya kepada fasilitator dan anggota kelompok lain.
3. Seluruh peserta dapat menceritakan tentang masa kecilnya kepada fasilitator dan anggota kelompok lain.

**SATUAN ACARA KEGIATAN**  
***REMINISCENCE THERAPY* UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRES**  
**YANG DIALAMI LANSIA DI PANTI WERDHA HARGO DEDALI**  
**BERDASARKAN TEORI IMOGENE M. KING SESI 3**

---

Pokok Bahasan : *Reminiscence therapy*  
Sub Pokok Bahasan : Keluarga  
Sasaran : Lansia yang tinggal di Panti Werdha Hargo Dedali  
Surabaya

Hari/tanggal/pukul :

I. Analisis Situasi

a. Peserta

Peserta *reminiscence therapy* adalah lansia yang tinggal di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya, yang telah bersedia menjadi responden dan telah masuk dalam kriteria inklusi

b. Ruangan

Ruang Pertemuan

c. Fasilitator

Peneliti dibantu oleh pengurus panti

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah berpartisipasi dalam kegiatan, peserta diharapkan dapat melakukan proses pengenangan serta meningkatkan interaksi antara anggota kelompok.

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah proses diharapkan:

a. Peserta dapat menceritakan peristiwa berkesan tentang keluarga

b. Peserta dapat menceritakan tentang orang terdekat dikeluarganya

IV. Materi

Peserta diberikan pertanyaan-pertanyaan antara lain:

a. Peristiwa apa yang paling berkesan bagi anda dan keluarga anda?

b. Ceritakan tentang orang tua dan keluarga anda!

## V. Kegiatan

Tahap/waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
Persiapan (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan tempat dan alat</li> <li>- Menyiapkan peserta</li> <li>- Menjelaskan tujuan dan proses kegiatan kelompok sesi kedua</li> <li>- Mengadakan kontrak dengan peserta</li> </ul>	Mendengarkan
Pelaksanaan (30 menit)	Masing-masing peserta menjawab pertanyaan yang telah dipilih secara acak sesuai dengan topik yang telah disepakati	Diskusi dipandu oleh fasilitator
Terminasi (5 menit)	Fasilitator mengakhiri sesi, menjelaskan sesi selanjutnya dan mengucapkan terimakasih	Mendengarkan dan menjawab

## VI. Media/Alat

Alat perekam

Lembar dokumentasi

## VII. Kriteria Evaluasi

## a. Kriteria struktur

1. Lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi
2. Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan struktur *reminiscence therapy*

## b. Kriteria proses

Seluruh peserta berpartisipasi dengan baik dalam *reminiscence therapy* dan mengikuti proses hingga selesai

## c. Kriteria hasil

1. Seluruh peserta dapat menceritakan tentang keluarga dan peristiwa berkesan dalam keluarga
2. Setiap peserta dapat berinteraksi dengan anggota kelompok.

**SATUAN ACARA KEGIATAN**  
***REMINISCENCE THERAPY* UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRES**  
**YANG DIALAMI LANSIA DI PANTI WERDHA HARGO DEDALI**  
**BERDASARKAN TEORI IMOGENE M. KING SESI 4**

---

Pokok Bahasan : *Reminiscence therapy*  
Sub Pokok Bahasan : Peristiwa yang berkesan  
Sasaran : Lansia yang tinggal di Panti Werdha Hargo Dedali  
Surabaya

Hari/tanggal/pukul :

I. Analisis Situasi

a. Peserta

Peserta *reminiscence therapy* adalah lansia yang tinggal di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya, yang telah bersedia menjadi responden dan telah masuk dalam kriteria inklusi

b. Ruangan

Ruang Pertemuan

c. Fasilitator

Peneliti dibantu oleh pengurus panti

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah berpartisipasi dalam kegiatan, peserta diharapkan dapat melakukan proses pengenangan serta meningkatkan interaksi antara anggota kelompok.

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah proses diharapkan: Peserta dapat menceritakan peristiwa yang paling berkesan dalam hidupnya

IV. Materi

Peserta diberikan pertanyaan-pertanyaan antara lain:

1. Peristiwa apakah yang paling berkesan dalam hidup anda? Dapatkah anda menceritakannya?
2. Mengapa peristiwa tersebut begitu berkesan bagi anda?

## V. Kegiatan

Tahap/waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
Persiapan (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan tempat dan alat</li> <li>- Menyiapkan peserta</li> <li>- Fasilitator menjelaskan tentang kegiatan kelompok sesi 4</li> <li>- Gasilitator mengadakan kontrak kegiatan</li> </ul>	Mendengarkan
Pelaksanaan (30 menit)	Masing-masing peserta menjawab pertanyaan sesuai dengan topik	Diskusi dipandu oleh fasilitator
Terminasi (5 menit)	Fasilitator mengakhiri sesi, menjelaskan sesi selanjutnya dan mengucapkan terimakasih	Mendengarkan dan menjawab

## VI. Media/Alat

Alat perekam

Lembar dokumentasi

## VII. Kriteria Evaluasi

## a. Kriteria struktur

1. Lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi
2. Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan struktur *reminiscence therapy*

## b. Kriteria proses

Seluruh peserta berpartisipasi dengan baik dalam *reminiscence therapy* dan mengikuti proses hingga selesai

## c. Kriteria hasil

1. Seluruh peserta dapat menceritakan peristiwa yang berkesan dalam hidupnya.
2. Setiap peserta dapat berinteraksi dengan anggota kelompok.



**SATUAN ACARA KEGIATAN**  
***REMINISCENCE THERAPY* UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRES**  
**YANG DIALAMI LANSIA DI PANTI WERDHA HARGO DEDALI**  
**BERDASARKAN TEORI IMOGENE M. KING SESI 5**

---

Pokok Bahasan : *Reminiscence therapy*  
Sub Pokok Bahasan : Pekerjaan / aktivitas masa lalu  
Sasaran : Lansia yang tinggal di Panti Werdha Hargo Dedali  
Surabaya

Hari/tanggal/pukul :

I. Analisis Situasi

a. Peserta

Peserta *reminiscence therapy* adalah lansia yang tinggal di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya, yang telah bersedia menjadi responden dan telah masuk dalam kriteria inklusi

b. Ruangan

Ruang Pertemuan

c. Fasilitator

Peneliti dibantu oleh pengurus panti

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah berpartisipasi dalam kegiatan, peserta diharapkan dapat melakukan proses pengenangan serta meningkatkan interaksi antara anggota kelompok.

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah proses diharapkan:

1. Peserta dapat menceritakan pekerjaan/aktivitasnya dimasa lalu
2. Peserta dapat menceritakan tentang prestasi yang pernah dicapai pada masa lalu

IV. Materi

Peserta diberikan pertanyaan-pertanyaan antara lain:

1. Apakah pekerjaan anda dahulu?
2. Prestasi apa yang pernah anda capai pada waktu itu? Dapatkah anda menceritakannya?

## V. Kegiatan

Tahap/waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
Persiapan (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan tempat dan alat</li> <li>- Menyiapkan peserta</li> <li>- Fasilitator menjelaskan tentang kegiatan kelompok sesi 5</li> <li>- Fasilitator mengadakan kontrak kegiatan dengan peserta</li> </ul>	Mendengarkan
Pelaksanaan (30 menit)	Masing-masing peserta menjawab pertanyaan sesuai dengan topik	Diskusi dipandu oleh fasilitator
Terminasi (5 menit)	Fasilitator mengakhiri sesi, menjelaskan sesi selanjutnya dan mengucapkan terimakasih	Mendengarkan dan menjawab

## VI. Media/Alat

Alat perekam

Lembar dokumentasi

## VII. Kriteria Evaluasi

## a. Kriteria struktur

1. Lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi
2. Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan struktur *reminiscence therapy*

## b. Kriteria proses

Seluruh peserta berpartisipasi dengan baik dalam *reminiscence therapy* dan mengikuti proses hingga selesai

## c. Kriteria hasil

1. Seluruh peserta dapat menceritakan tentang pekerjaan atau aktivitasnya dimasa lalu.
2. Peserta dapat menceritakan prestasi yang pernah dicapai pada masa lalu
3. Setiap peserta dapat berinteraksi dengan anggota kelompok

**SATUAN ACARA KEGIATAN**  
***REMINISCENCE THERAPY* UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRES**  
**YANG DIALAMI LANSIA DI PANTI WERDHA HARGO DEDALI**  
**BERDASARKAN TEORI IMOGENE M. KING SESI 6**

---

Pokok Bahasan : *Reminiscence therapy*  
Sub Pokok Bahasan : Memori dan harapan  
Sasaran : Lansia yang tinggal di Panti Werdha Hargo Dedali  
Surabaya

Hari/tanggal/pukul :

I. Analisis Situasi

a. Peserta

Peserta *reminiscence therapy* adalah lansia yang tinggal di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya, yang telah bersedia menjadi responden dan telah masuk dalam kriteria inklusi

b. Ruangan

Ruang Pertemuan

c. Fasilitator

Peneliti dibantu oleh pengurus panti

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah berpartisipasi dalam kegiatan, peserta diharapkan dapat mempersiapkan untuk mengakhiri sesi dan menetapkan arti baru pada kenangan masa lalu.

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah proses diharapkan: Peserta dapat menceritakan kehidupannya secara singkat (pada masa lalu, yang sedang dijalani, dan harapannya dimasa depan)

IV. Materi

Peserta diberikan pertanyaan-pertanyaan antara lain:

1. Ceritakan kisah hidup anda secara singkat, bagaimana kehidupan anda pada masa lalu?

2. Bagaimana kehidupan anda saat ini?
3. Bagaimana harapan anda tentang kehidupan di masa depan?

#### V. Kegiatan

Tahap/waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
Persiapan (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan tempat dan alat</li> <li>- Menyiapkan peserta</li> <li>- Fasilitator menjelaskan tujuan dan proses kegiatan kelompok sesi 5</li> <li>- Fasilitator mengadakan kontrak kegiatan</li> </ul>	Mendengarkan
Pelaksanaan (30 menit)	Masing-masing peserta menjawab pertanyaan sesuai dengan topik	Diskusi dipandu oleh fasilitator
Terminasi (5 menit)	Fasilitator mengakhiri sesi dan mengucapkan terimakasih	Mendengarkan dan menjawab

#### VI. Media/Alat

Alat perekam

Lembar dokumentasi

#### VII. Kriteria Evaluasi

##### a. Kriteria struktur

1. Lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi
2. Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan struktur *reminiscence therapy*

##### b. Kriteria proses

Seluruh peserta berpartisipasi dengan baik dalam *reminiscence therapy* dan mengikuti proses hingga selesai

##### c. Kriteria hasil

1. Seluruh peserta dapat menceritakan tentang kehidupannya secara singkat dan harapannya dimasa yang akan datang.
2. Setiap peserta dapat berinteraksi dengan anggota kelompok.

**Lampiran 8****Lembar Distribusi Data Responden**

No. Resp	Umur	Pendidikan	Status pernikahan	Agama	Lama di panti
1	2	4	3	1	1
2	1	2	1	1	1
3	2	4	2	1	2
4	3	3	3	2	1
5	2	2	3	1	1
6	2	4	3	1	1
7	4	1	3	1	3
8	2	5	3	1	1
9	3	4	2	1	4
10	2	5	3	1	1
11	3	5	1	1	1
12	3	3	3	1	2

Keterangan :

**Umur**

- 1 : 60-69 tahun
- 2 : 70-79 tahun
- 3 : 80-89 tahun
- 4 : > 100 tahun

**Status pernikahan**

- 1 : menikah
- 2 : tidak menikah
- 3 : janda

**Agama**

- 1 : islam
- 2 : budha

**Pendidikan**

- 1 : tidak tamat SD
- 2 : SD
- 3 : SMP
- 4 : SMA
- 5 : perguruan tinggi

**Lama di panti**

- 1 : 1-3 tahun
- 2 : 4-6 tahun
- 3 : 7-9 tahun
- 4 : > 9t ahun

## Lampiran 9

**TABULASI DATA TINGKAT STRES SEBELUM  
PEMBERIAN TERAPI *REMINISCENCE***

No Resp	Pertanyaan														total	kriteria
	1	6	8	11	14	16	18	22	27	29	30	31	32	35		
1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	1	2	0	1	0	16	R
2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	0	1	2	1	20	S
3	2	3	1	2	1	2	3	1	2	1	0	1	0	0	19	S
4	3	2	2	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	24	S
5	2	1	1	1	2	1	3	0	2	1	0	1	1	0	16	R
6	3	3	1	3	1	1	3	0	3	2	1	2	2	2	27	B
7	1	2	0	2	0	1	2	1	1	0	0	3	1	2	16	R
8	3	3	2	0	3	0	2	3	3	2	3	0	1	1	26	B
9	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	0	2	1	1	20	S
10	3	3	3	2	3	0	0	2	3	2	2	0	2	1	26	B
11	3	3	1	1	3	0	2	2	2	3	3	0	3	2	28	B
12	2	2	1	2	0	2	2	3	1	2	0	1	1	1	20	S
Skor	28	29	15	20	16	13	25	17	24	19	12	12	17	12		

Keterangan :

- N : Normal  
 R : Ringan  
 S : Sedang  
 B : Berat  
 SB : Sangat berat

## Lampiran 10

**TABULASI DATA TINGKAT STRES SESUDAH  
PEMBERIAN TERAPI *REMINISCENCE***

No Resp	Pertanyaan														total	kriteria
	1	6	8	11	14	16	18	22	27	29	30	31	32	35		
1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	N
2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	0	10	N
3	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	N
4	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7	N
5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	N
6	2	1	0	2	0	1	2	0	2	1	1	2	1	2	17	R
7	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6	N
8	2	2	1	0	2	0	1	2	2	0	2	0	1	1	16	R
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	10	N
10	2	2	2	1	1	0	0	1	2	2	2	0	1	0	16	R
11	2	2	2	1	2	0	0	2	2	1	1	0	2	1	18	R
12	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1	0	0	1	1	10	N
Skor	15	13	6	9	6	6	10	11	12	9	6	5	8	6		

Keterangan :

N : Normal  
R : Ringan  
S : Sedang  
B : Berat  
SB : Sangat berat

**Lampiran 11****HASIL UJI STATISTIK****NPar Tests****Descriptive Statistics**

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre2	12	16	28	21.50	4.503
post2	12	2	18	10.17	5.441
Valid N (listwise)	12				

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post2 - pre2	Negative Ranks	12 <sup>a</sup>	6.50	78.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	12		

a. post2 &lt; pre2

b. post2 &gt; pre2

c. post2 = pre2

Test Statistics <sup>b</sup>	
	post2 - pre2
Z	-3.211 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test



Lampiran 12

Dokumentasi



