

SKRIPSI

SUCCESSFUL OF MEMORY PADA LANSIA DENGAN *LIFE REVIEW CARE* DI KELOMPOK SENAM SEHAT INDONESIA DESA NGADILUWIH KECAMATAN NGADILUWIH KABUPATEN KEDIRI

PENELITIAN *QUAST EXPERIMENTAL*

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



Oleh :

SEPTIAN MUGI RAHAYU

NIM : 131011221

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

2012

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, Februari 2012

Yang menyatakan

SEPTIAN MUGI RAHAYU
NIM. 131011221

SKRIPSI

***SUCCESSFUL OF MEMORY* PADA LANSIA DENGAN *LIFE REVIEW*
CARE DI KELOMPOK SENAM SEHAT INDONESIA DESA
NGADILUWIH KECAMATAN NGADILUWIH KABUPATEN KEDIRI**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL : Februari 2012

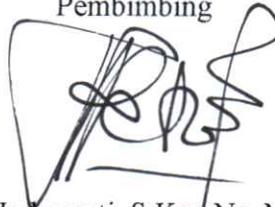
Oleh:

Pembimbing Ketua



Joni Haryanto, S.Kp.,M.Si
NIP. 19630608 199103 1002

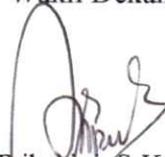
Pembimbing



Retno Indarwati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIP. 197803162008122002

Mengetahui,

a.n Dekan
Wakil Dekan I



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

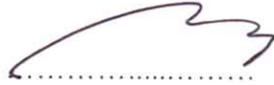
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI TELAH DIUJI

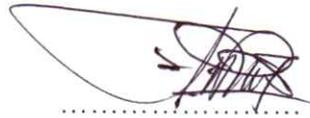
Pada tanggal, 06 Februari 2012

PANITIA PENGUJI

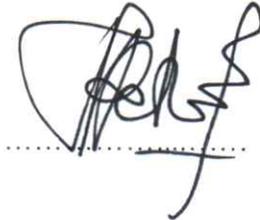
Ketua : Ahmad Yusuf, S.Kp.,M. Kes
NIP. 19670101200031002



Anggota : 1. Joni Haryanto.S.Kp.,M.Si
NIP. 196306081991031002



2. Retno Indarwati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIP. 197803162008122002



Mengetahui,

a.n Dekan
Plt. Wakil Dekan I



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

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*SUCCESSFUL OF MEMORY PADA LANSIA DENGAN LIFE REVIEW CARE DI KELOMPOK SENAM SEHAT INDONESIA DESA NGADILUWIH KECAMATAN NGADILUWIH KABUPATEN KEDIRI*”

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Airlangga.
2. Mira Triharini S.Kp.,M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
3. Joni Haryanto, S.Kp.,M.Si selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dalam memberikan saran, arahan serta motivasi selama penyusunan skripsi ini
4. Retno Indarwati, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah banyak menyediakan waktu dengan ikhlas dan sabar selama penyusunan skripsi ini
5. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) dan Ferry Efendi, S.Kep.Ns., M.Sc selaku dosen penguji proposal yang telah memberikan informasi, kritik dan saran dalam penyusunan proposal penelitian.
6. Ahmad Yusuf, S.Kp.,M.Kes selaku penguji skripsi yang telah memberikan kritik, saran, dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen pengajar dan staf di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
8. Ibu Naniek Herawati dan Bapak Sungianto, BA selaku kepala dan pengurus Senam Sehat Indonesia Daerah Tingkat II Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri yang sudah memberikan izin dan fasilitas selama penelitian.

9. Mbak Sus dan Mbak Umi selaku petugas senam di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri yang telah banyak membantu selama melaksanakan penelitian.
10. Seluruh responden lansia atas partisipasi, dukungan dan waktu yang telah diluangkan demi terlaksananya penelitian ini.
11. Dr. dr. Andryansyah Arifin, MPH., Drg. Tukik Toemon, SKM., Drs. Sihong Dulien, selaku pengurus Yayasan Eka Harap Palangka Raya, Dra. Mariaty Darmawan, MM selaku ketua STIKES Eka Harap Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan doa selama penulis menjalani pendidikan.
12. Bapakku Suroto J. Hartono, Mamaku Maryati, Mas Anto, Yuyun, Ratih, dan Anca, keluargaku tercinta yang selalu memberikan bantuan, dukungan, doa dan motivasi baik secara moril maupun materil.
13. Suamiku Fajrin Noor dan anakku tercinta Daffa Nazriel Pratama yang walaupun merasa berat namun rela melepaskan kepergianku sementara waktu untuk menempuh pendidikan.
14. Semua teman-teman angkatan B13 Fakultas keperawatan Universitas Airlangga, jangan menyerah dalam menghadapi semua tantangan, karena semua awal pasti memiliki sebuah akhir, kita semua pasti bisa melewatinya karena Allah SWT selalu bersama kita, juga untuk Alfianus Kongle yang telah bersedia meluangkan waktu untuk berbagi ilmu SPSS.
15. Semua pihak yang telah membantu dan turut terlibat dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik kalian semua karena bagaimanapun juga penulis tidak akan sampai pada tahap ini tanpa kesempatan, bantuan, dukungan, doa, dan motivasi yang kalian berikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang sehingga dapat lebih bermanfaat dan menjadi lebih baik lagi.

Surabaya, Februari 2012

Penulis

MOTTO

**Don't waiting the good time for doing something because it will never come,
just do the something now because the time never turn back around.**

I present this

To my dearest Dad and Mom, who always here in my heart, give
me the love, support, motivation and spirit that I need....

To my husband who always be patient for me....

To my son who always waiting of me....

And to everyone who helps me to pass this time....

ABSTRACT

SUCCESSFUL OF MEMORY IN ELDERLY WITH LIFE REVIEW CARE

Quasy-Experimental Study in Indonesian Healthy Gymnastic Community

BY : SEPTIAN MUGI RAHAYU

The elderly has seen as a difficult period for some peoples because at that time were mostly elderly has decreased in terms of physical, psychological and psychosocial, one of them is a decreased memory ability. One effort to preserve brain function is to provide stimulus to the brain for accustomed to working, so that the memory ability can be maintained . This study was aimed to determine the extent of the influence of life review care to successful of memory in elderly.

This study used a quasy-experimental design with non probability purposive sampling method. The total of samples obtained were 16 respondents, taken according to the criteria of inclusion and exclusion. The independent variable was life review care, while the dependent variable was successful of memory. Data were collected using structured questionnaire. Data were analyzed using the bivariate tests, they were Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney U Test with significance level of $p \leq 0,05$.

The results of this study showed that life review care effect to increase and maintenance memory ability ($p=0,014$), and life review care did have influence to successful of memory in elderly ($p=0,015$).

This study concluded that there was a significant effect of life review care to the successful of memory in elderly. This can be a suggest for the implementation of nursing care in the gerontic community for more attention to the elderly as a human completely, so that not only physical function should be maintained but also cognitive function.

Keywords : elderly, successful of memory, life review care.

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul dan Prasyarat gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Motto	vii
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Lanjut Usia	6
2.1.1 Definisi lanjut usia	6
2.1.2 Batasan lanjut usia	7
2.1.3 Ciri-ciri lanjut usia	7
2.1.4 Kebutuhan hidup lanjut usia	13
2.1.5 Tugas perkembangan lanjut usia	14
2.1.6 Permasalahan-permasalahan yang dihadapi lanjut usia	16
2.1.7 Teori-teori proses menua	17
2.2 Konsep <i>Caring</i>	21
2.2.1 Definisi dan konsep mayor	21
2.2.2 Asumsi mayor	25
2.2.3 Model konsep	27
2.3 Konsep Kegiatan <i>Life Review</i>	28
2.3.1 Pengertian <i>life review</i>	28
2.3.2 Tujuan <i>life review</i>	29
2.3.3 Manfaat <i>life review</i>	30
2.3.4 Proses Kegiatan <i>life review</i>	30
2.3.5 Struktur kegiatan	33
2.3.6 Mekanisme kerja <i>life review</i> dalam mempengaruhi memori	34
2.4 Konsep Memori	37
2.4.1 Definisi mengingat	37

2.4.2 Proses belajar dan memori	37
2.4.3 Proses kejadian lupa	40
2.4.4 Meningkatkan kemampuan mengingat	41
2.4.5 Pengukuran fungsi memori	44
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	46
3.1 Kerangka Konseptual	46
3.2 Hipotesis Penelitian	47
BAB 4 METODE PENELITIAN	48
4.1 Desain Penelitian	48
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling	49
4.2.1 Populasi	49
4.2.2 Sampel	50
4.2.3 Sampling	51
4.3 Identifikasi Variabel	51
4.3.1 Variabel bebas (<i>Independent</i>)	51
4.3.2 Variabel tergantung (<i>Dependent</i>)	51
4.4 Definisi Operasional	52
4.5 Pengumpulan Data, Instrumen, Waktu dan Tempat Penelitian	54
4.5.1 Pengumpulan data	54
4.5.2 Instrumen penelitian	55
4.5.3 Waktu dan tempat pelaksanaan penelitian	56
4.6 Prosedur	56
4.7 Kerangka Kerja	57
4.8 Analisis Data	58
4.9 Etika Penelitian	59
4.9.1 <i>Informed consent</i> (Lembar persetujuan)	59
4.9.2 <i>Anonimity</i> (Tanpa nama)	59
4.9.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	59
4.10 Keterbatasan	59
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	61
5.1 Hasil Penelitian	61
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	61
5.1.2 Karakteristik demografi responden	62
5.1.3 Variabel yang diukur	66
5.2 Pembahasan	68
5.2.1 Demografi responden	68
5.2.2 Tingkat kemampuan mengingat responden	72
5.2.3 Pengaruh <i>life review care</i> terhadap <i>successful of memory</i>	72
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	78
6.1 Kesimpulan	78
6.2 Saran	79
Daftar Pustaka	80
Lampiran	84

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	46
Gambar 4.1 Desain Penelitian	48
Gambar 4.2 Kerangka Kerja	57

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	<i>Short Portable Mental Status Questionnaire (SPSMQ)</i> 45
Tabel 4.1	Definisi operasional 53
Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan umur di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011 62
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011 63
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011 63
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011 64
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan agama di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011 64
Tabel 5.6	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011 65
Tabel 5.7	Distribusi responden berdasarkan konsumsi obat di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011 65
Tabel 5.8	Distribusi hasil pengukuran fungsi memori <i>pre test</i> di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011 66
Tabel 5.9	Distribusi hasil pengukuran fungsi memori <i>post test</i> di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011 66
Tabel 5.10	Pengaruh <i>life review care</i> terhadap <i>successful of memory</i> pada lansia di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011 67

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Surat ijin penelitian	84
Lampiran 2	Lembar penjelasan penelitian	87
Lampiran 3	Lembar persetujuan menjadi responden	88
Lampiran 4	Format pengumpulan data	89
Lampiran 5	Kuesioner kemampuan mengingat	91
Lampiran 6	Satuan acara kegiatan	92
Lampiran 7	Tabulasi data	116
Lampiran 8	Hasil pengolahan data	120
Lampiran 9	Daftar hadir kegiatan <i>life review care</i>	123

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin pesat menyebabkan umur harapan hidup semakin meningkat sehingga populasi lanjut usia pun semakin bertambah. Badan Pusat Statistik dalam Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia dalam Direktorat Jendral Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI (2007) menyatakan bahwa jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2000 jumlah penduduk lanjut usia mencapai 14,4 juta jiwa atau sebesar 7,18% dari total penduduk Indonesia, dan pada tahun 2020 diprediksi akan berjumlah 28.8 juta jiwa atau 11,34 %. Lanjut usia cenderung menjadi permasalahan di berbagai belahan dunia karena selain terjadi penurunan anatomis dan fisiologis tubuh, biasanya juga diikuti penurunan fungsi kognitif yang salah satunya adalah penurunan fungsi memori. Di kelompok lanjut usia Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri sudah dilakukan upaya untuk memelihara fungsi fisik, namun belum ada upaya untuk memelihara fungsi kognitif serta memperbaiki dan mempertahankan fungsi memori. *Life review therapy* telah digunakan banyak pakar di dunia untuk memperbaiki fungsi memori pada lanjut usia, namun pengaruh *life review care* terhadap *successful of memory* pada lanjut usia masih perlu untuk dipelajari.

Data dari Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Timur, total populasi penduduk yang berusia > 60 tahun pada tahun 2010 adalah sejumlah 3.922.035

jiwa, sedangkan di Kabupaten Kediri khususnya pada tahun 2010 adalah sejumlah 2.645 jiwa. Survei awal mengenai jumlah lanjut usia yang dilakukan dengan mewawancarai ketua Badan Penyelenggara Kecamatan (Baracam) Senam Sehat Indonesia Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri adalah sejumlah 123 jiwa di Kecamatan Ngadiluwih dan sejumlah 40 jiwa di Desa Ngadiluwih. Buku “Memahami Krisis Lanjut Usia” (Santoso dan Ismail, 2009) memaparkan bahwa Bolla K.J dkk melakukan suatu survei tentang mudah lupa pada lanjut usia pada tahun 1991, hasilnya adalah 83% lupa nama orang, 60% lupa menaruh barang, 57% lupa nomor telepon yang baru saja digunakan, dan yang paling sedikit adalah 20% lupa nomor telepon yang sering digunakan. Pada tahun 1999 Sidiarto melakukan survei di Indonesia terhadap 647 orang lanjut usia yang berumur rata-rata 58 tahun, hasilnya 83% lupa menaruh barang, 75% lupa nama orang, 58% lupa bahwa sudah melakukan sesuatu, dan 28% lupa nomor telepon yang sering digunakan. Jika daya ingat pada lanjut usia bisa diperbaiki, dipelihara dan dipertahankan hingga tercapai kondisi *successful of memory* maka akan meningkatkan kualitas hidup lanjut usia.

Proses penuaan yang pasti akan dialami oleh setiap manusia dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental, maupun sosial. Di banyak negara, penuaan dikaitkan dengan ketidakmampuan, defisit kognitif, dan kesendirian. Prevalensi gangguan mental pada populasi lanjut usia bervariasi luas, secara umum diperkirakan 25% populasi lanjut usia menunjukkan gejala gangguan mental yang bermakna (Tarbiyati dkk, 2004). Data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2000), gangguan mental yang sering dijumpai pada populasi lanjut usia yaitu insomnia, depresi, ansietas, demensia dan delirium.

Banyak pakar yang telah meneliti penggunaan *life review therapy* atau *reminiscence* terhadap permasalahan tersebut dan telah banyak dibuktikan dalam penelitian bahwa kegiatan *life review* atau *reminiscence* dapat meningkatkan kepuasan hidup, menurunkan atau mencegah demensia, melibatkan klien dengan demensia, mempromosikan interaksi sosial, menurunkan nyeri kronis, membantu orientasi kognitif, meningkatkan pengakuan dan hubungan dengan keluarga (Kunz dan Soltys, 2007). Namun sampai saat ini penulis belum pernah menemukan penelitian mengenai *life review* dengan *caring* sehingga bisa disebut *life review care* yang mungkin saja memiliki peran yang lebih positif dalam mencapai kondisi *successful of memory* pada lanjut usia.

Kegiatan *life review* adalah suatu kegiatan yang salah satu tujuannya dimaksudkan untuk mempertahankan kemampuan mengingat pada lanjut usia. Kegiatan *life review* mudah dilaksanakan dengan menyiapkan sebuah lingkungan yang terapeutik dan tidak memiliki efek samping (Jelsoft, 2000), sedangkan *caring* merupakan proses interpersonal yang terdiri dari intervensi yang menghasilkan pemenuhan kebutuhan manusia (Potter dan Perry, 2005). Berdasarkan konsep tersebut maka peneliti mencoba menerapkan metode *life review care* sebagai pendekatan dalam mencapai kondisi *successful of memory* pada lanjut usia di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri.

1.2 Rumusan Masalah

“ Apakah terdapat pengaruh *life review care* terhadap *successful of memory* pada lanjut usia di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri? “.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mempelajari pengaruh *life review care* terhadap *successful of memory* pada lanjut usia di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi demografi responden lanjut usia di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri.
2. Menilai tingkat kemampuan mengingat (memori) pada responden lanjut usia di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri.
3. Menganalisis pengaruh *life review care* terhadap *successful of memory* pada lanjut usia di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai *life review care* terhadap *successful of memory* pada lanjut usia.

1.4.2 Manfaat praktis

Diharapkan *life review care* dapat membantu mencapai kondisi *successful of memory* pada lanjut usia, sehingga dapat mendukung mutu pelayanan keperawatan lanjut usia dimasa mendatang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia

2.1.1 Definisi lanjut usia

Periode lanjut usia merupakan periode akhir dari rentang hidup seseorang. Hurlock (2000) mendefinisikan usia tua adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah “beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari “waktu yang penuh dengan manfaat”.

Budi Anna Keliat (1999) dalam Maryam (2008) mengatakan bahwa usia lanjut sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Usia tua dipandang sebagai masa kemunduran, masa kelemahan manusiawi, dan sosial sangat tersebar luas dewasa ini. Pandangan ini tidak memperhitungkan bahwa kelompok lanjut usia bukanlah kelompok orang yang homogen. Usia tua dialami dengan cara yang berbeda-beda, ada orang berusia lanjut yang mampu melihat arti penting usia tua dalam konteks eksistensi manusia yaitu sebagai masa hidup yang memberi mereka kesempatan-kesempatan untuk tumbuh berkembang dan bertekad berbakti. Ada juga lanjut usia yang memandang usia tua dengan sikap-sikap yang berkisar antara kepasrahan yang pasif dan pemberontakan, penolakan, dan keputusasaan. Lanjut usia ini menjadi terkunci dalam diri mereka sendiri dan dengan demikian semakin cepat proses kemerosotan jasmani dan mental mereka sendiri.

BKKBN (1998) mendefinisikan penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, ditandai dengan penurunan daya tahan fisik dan rentan terhadap penyakit yang mengakibatkan kematian.

2.1.2 Batasan lanjut usia

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 golongan (Nugroho, 2008), yaitu :

1. Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*) : 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*) : 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) : di atas 90 tahun

Undang-Undang No.13 tahun 1998 menjelaskan bahwa usia lanjut atau sering dikatakan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Maryam, 2010).

2.1.3 Ciri-ciri lanjut usia

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa usia tua dikarakteristikkan dengan adanya penurunan atau perubahan-perubahan. Hurlock (2000) memberikan penjelasan kedua karakteristik tersebut sebagai berikut :

1. Perubahan fisik

Perubahan fisik ini sangat berbeda untuk masing-masing individu terkait proses dan kecepatan penurunan fungsi-fungsi tubuh meskipun usia mereka sama. Selain itu juga pada bagian tubuh yang berbeda pada individu yang sama terjadi proses dan kecepatan penurunan yang bervariasi. Perubahan fisik ini meliputi :

1) Perubahan penampilan

Kulit menjadi keriput, rambut berubah warna menjadi abu-abu atau putih dan menipis, mata terlihat suram, pundak menjadi bungkuk, dan sebagainya.

2) Perubahan internal

Perubahan pada susunan saraf pusat, kekurangan garam mineral pada susunan tulang, pengerasan tulang, dan sebagainya.

3) Perubahan fisiologis

Misalnya lanjut usia tidak tahan terhadap temperatur yang ekstrim disebabkan karena kelemahan alat pengatur suhu tubuh, menurunnya kekuatan kemampuan otot, perubahan pencernaan, dan sebagainya.

4) Perubahan sensori

Menurunnya daya penciuman dan perasa, menurunnya fungsi penglihatan dan pendengaran.

5) Perubahan seksual

Penuaan menyebabkan beberapa perubahan dalam kemampuan seksualitas manusia, lebih banyak pada laki-laki daripada wanita. Misalnya, orgasme lebih jarang pada laki-laki, serta rangsangan secara langsung biasanya dibutuhkan untuk ereksi. Sedangkan pada wanita terjadi menopause disertai potensi seksual yang menurun.

2. Perubahan kemampuan motorik

Perubahan motorik ini disebabkan oleh pengaruh fisik dan psikologis. Penyebab fisik meliputi menurunnya kekuatan dan tenaga, yang biasanya menyertai perubahan fisik dan terjadi karena bertambahnya usia, menurunnya kekuatan otot, kekakuan pada persendian, gemetar pada tangan, kepala, dan

rahang bawah. Sedangkan penyebab psikologis berasal dari kesadaran tentang merosotnya dan perasaan rendah diri apabila dibandingkan dengan orang yang lebih muda, kekuatan, kecepatan, dan keterampilan. Tekanan emosional yang berasal dari sebab-sebab psikologis dapat mempercepat perubahan kemampuan motorik atau menurunnya motivasi untuk mencoba melakukan sesuatu yang masih dapat dilakukan (Clement, 1974 dalam Hurlock, 2000).

3. Perubahan kemampuan psikologis

Penurunan kemampuan psikologis disebabkan karena penurunan fungsi fisiologis, misalnya fungsi pendengaran menurun menyebabkan para lanjut usia gagal untuk mengerti apa yang orang lain katakan, tekanan darah tinggi mengakibatkan kerusakan intelektual pada lanjut usia.

4. Perubahan minat

1) Minat pribadi

Antara lain meliputi minat terhadap diri sendiri, minat terhadap pakaian dan penampilan, dan minat terhadap uang.

2) Minat untuk rekreasi

Pria dan wanita lanjut usia cenderung tetap tertarik pada kegiatan rekreasi yang biasa mereka nikmati semasa mudanya dan hanya mau mengubah minat tersebut apabila betul-betul diperlukan (De Carlo, 1974 dalam Hurlock, 2000).

3) Minat sosial

Semakin bertambahnya usia, kegiatan sosial pun semakin berkurang (*social disengagement*) yaitu suatu proses pengunduran diri secara timbal balik pada masa lanjut usia dan lingkungan sosial (Kalish, 1976 dalam Hurlock, 2000).

Sering diungkapkan dalam bentuk penyusutan sumber-sumber yang bisa dimanfaatkan untuk melakukan kontak sosial dan menurunnya partisipasi sosial.

4) Minat terhadap agama

Lanjut usia semakin tertarik pada bidang keagamaan karena hari kematiannya semakin dekat, tetapi pada umumnya mereka tidak harus tertarik pada kegiatan keagamaan karena pertimbangan kegiatan tersebut dapat menciptakan minat baru atau merupakan titik perhatian baru.

5) Minat untuk mati

Rasa tertarik terhadap kematian lebih berkisar pada seputar kehidupan setelah mati daripada terhadap sebab-sebab yang menjadikan seseorang mati. Semakin lanjut usia seseorang, biasanya mereka menjadi kurang tertarik terhadap kehidupan akhirat dan lebih mementingkan tentang kematian itu sendiri serta kematian dirinya, terutama bagi orang yang kondisi psikologis dan fisiknya semakin buruk.

5. Perubahan psikologis

Lanjut usia biasanya mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lanjut usia menjadi makin lambat. Pada masa dewasa akhir kecepatan memperoleh informasi mengalami penurunan (Batles, dkk dalam Santrock, 2002). Beberapa bukti menunjukkan bahwa orang-orang lanjut usia kurang mampu mengeluarkan kembali informasi yang telah disimpan dalam ingatannya dan secara efektif menggunakan imajinasi psikologisnya di dalam ingatan (Streberg & Mc Grane, 1993, dalam Santrock , 2002).

Kuntjoro (2002), menjelaskan perubahan-perubahan psikologis yang terjadi pada lanjut usia meliputi :

1. Fungsi Kognitif

Adapun perubahan komponen fungsi kognitif pada lanjut usia antara lain :

1) Kemampuan belajar (*learning*)

Lanjut usia yang sehat dalam arti tidak mengalami demensia atau alzheimer, masih memiliki kemampuan belajar yang baik. Hal ini sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup bahwa manusia itu memiliki kemampuan untuk belajar sejak dilahirkan sampai akhir hayat. Kemampuan belajar individu dipengaruhi motivasi, sikap dan persepsi. Lanjut usia akan belajar dengan baik jika mereka senang dengan apa yang dipelajari.

2) Kemampuan pemahaman (*comprehension*)

Dalam menangkap pemahaman atau menangkap pengertian dipengaruhi oleh fungsi pendengarannya. Secara umum terdapat penurunan kecepatan dalam mencapai kesimpulan.

3) Kinerja (*performance*)

Pada lanjut usia yang sangat tua akan terlihat penurunan kinerja baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Penurunan itu bersifat wajar sesuai perubahan organ-organ biologis maupun perubahan yang bersifat patologis.

4) Pemecahan masalah (*problem solving*)

Pada lanjut usia banyak hal yang dulunya mudah dipecahkan menjadi terhambat karena terjadi penurunan fungsi indera pada lansia, penurunan daya ingat, penurunan kecepatan pemahaman dan lain-lain yang berakibat pemecahan masalah menjadi lebih lama serta terjadi penurunan kemampuan

mengorganisasi, lebih berhati-hati dan tidak mau mengambil resiko serta kurang menyukai perubahan strategi.

5) Daya ingat (*memory*)

Pada lanjut usia daya ingat merupakan salah satu fungsi kognitif yang paling awal mengalami penurunan.

6) Motivasi

Motivasi dapat bersumber dari fungsi kognitif dan fungsi afektif pada lanjut usia, namun kurang cukup memperoleh dukungan kekuatan fisik maupun psikologis.

7) Kebijaksanaan

Lanjut usia diidentifikasi dengan orang yang bijaksana atau orang yang keras mentalnya. Perubahan pada lanjut usia tergantung dari pribadi masing-masing. Apabila kekerasan mental terjadi selama usia madya (45-59 tahun) akan cenderung bertambah pada lanjut usia.

8) Intelegensi

Umumnya tidak terjadi penurunan karena proses penuaan. Perubahan fungsi mental terjadi karena proses penyakit terutama perubahan vaskuler. Kemunduran fungsi kognitif biasanya bisa dilihat dari penampilan, kemampuan menyelesaikan masalah dan kemampuan mengorganisasi.

2. *Afektif*

Fungsi *afektif* (emosi atau perasaan) adalah fenomena kejiwaan yang dihayati secara subyektif sebagai sesuatu yang menimbulkan kesenangan dan atau kesedihan terdiri dari biologis seperti perasaan indera (panas, pahit), perasaan vital (lapar, haus), perasaan naluriah (sayang, cinta dan takut) dan psikologis

seperti perasaan diri, etis, estetis, intelek, religius. Pada lanjut usia fungsi *afektif* tetap berfungsi baik, penurunan seringkali akibat penurunan fungsi organ fisik.

3. *Konatif* (psikomotor)

Konatif adalah fungsi psikis yang melaksanakan tindakan dari apa yang telah diolah melalui proses pikir dan perasaan atau kombinasinya, sehingga mendorong niat yang disadari atau tidak. Pada lanjut usia dorongan dan kemauan masih kuat tetapi kadang realisasinya tidak dapat terlaksana karena fungsi organ mengalami penurunan sehingga kemampuan *Activity of Daily Living* (ADL) menjadi tergantung.

4. Kepribadian

Perkembangan kepribadian bersifat dinamis selama individu masih tetap belajar dan bertambah pengetahuan, pengalaman serta keterampilannya, ia semakin matang dan mantap. Pada lanjut usia sehat kepribadian tetap berfungsi baik, kecuali mereka yang mengalami masalah kesehatan jiwa.

2.1.4 **Kebutuhan hidup lanjut usia**

Lanjut usia memiliki kebutuhan hidup agar dapat hidup sejahtera, antara lain kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, lingkungan tempat tinggal yang sehat, kondisi tempat tinggal yang aman dan tentram, kebutuhan-kebutuhan sosial seperti bersosialisasi dengan segala usia dan dapat diajak berkomunikasi, membagi pengalaman dan memberikan pengarahan untuk kehidupan yang baik. Kebutuhan tersebut sejalan dengan pendapat Maslow dalam Santrock (2002), bahwa kebutuhan manusia meliputi : (1) kebutuhan fisik (*physical needs*) adalah kebutuhan fisik atau biologis, seperti pangan, sandang, papan, seks dan sebagainya. (2) Kebutuhan ketentraman (*safety*

needs) adalah kebutuhan akan rasa keamanan dan ketentraman, baik lahiriah maupun batiniah, seperti kebutuhan akan jaminan hari tua, kebebasan, kemandirian, dan sebagainya. (3) Kebutuhan sosial (*sosial needs*) adalah kebutuhan untuk bermasyarakat atau berkomunikasi dengan manusia lain melalui paguyuban, organisasi profesi, kesenian, olah raga, kesamaan hobi dan sebagainya. (4) Kebutuhan harga diri (*esteem needs*) adalah kebutuhan akan harga diri untuk diakui akan keberadaannya, dan (5) kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*) adalah kebutuhan untuk mengungkapkan kemampuan fisik, rohani maupun daya pikir berdasar pengalamannya masing-masing, bersemangat untuk hidup, dan berperan dalam kehidupan.

2.1.5 Tugas-tugas perkembangan lanjut usia

Dibandingkan dengan tugas perkembangan di tahap-tahap sebelumnya, tugas perkembangan lanjut usia lebih banyak berkaitan dengan penyesuaian terhadap perubahan-perubahan dan penurunan kapasitas fisik serta psikologis. Pada tahap perkembangan lanjut usia, tugas perkembangan yang utama adalah mengerti dan menerima perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang dialaminya, serta menggunakan pengalaman hidupnya untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik dan psikologis. Havighurst dalam Stanley (2007) mengemukakan bahwa perjalanan hidup seseorang ditandai oleh adanya tugas-tugas yang harus dipenuhi.

Tugas-tugas dalam perkembangan merupakan pola perilaku yang disetujui pada berbagai usia sepanjang rentang kehidupan. Definisi dari tugas perkembangan itu sendiri adalah tugas yang muncul pada saat atau sekitar suatu periode tertentu dari kehidupan individu, yang akan menimbulkan rasa bahagia

dan membawa ke arah keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas berikutnya apabila berhasil dipenuhi dan akan menimbulkan kesulitan dalam menghadapi tugas berikutnya apabila gagal dalam pemenuhannya.

Tugas perkembangan lanjut usia menurut Havighurst (1974) dalam Hurlock (2000) adalah sebagai berikut :

1. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kesehatan dan kekuatan fisik.

Lanjut usia diharapkan dapat beradaptasi dengan kesehatan dan kekuatan fisik yang semakin menurun.

2. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya penghasilan.

Lanjut usia diharapkan untuk menyusun kembali pola hidup yang sesuai dengan keadaannya saat ini.

3. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup.

Lanjut usia diharapkan dapat mempersiapkan diri, beradaptasi dan menerima peristiwa kematian pasangan hidup.

4. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia.

Lanjut usia perlu membangun ikatan dengan kelompok seusianya karena keterlibatan para lanjut usia bersama anak-anak mereka semakin hari akan semakin berkurang karena anak-anak mereka memiliki kegiatan-kegiatan sendiri seiring dengan pertumbuhan mereka.

5. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan.

Lanjut usia diharapkan untuk dapat membuat rencana-rencana yang membuat hidup terasa lebih menyenangkan.

6. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes.

Lanjut usia diharapkan mampu beradaptasi dengan anggapan minor dari masyarakat tentang keberadaan mereka.

2.1.6 Permasalahan-permasalahan yang dihadapi lanjut usia

Beberapa masalah umumnya timbul karena pengembanan berbagai tugas perkembangan yang baru. Umumnya permasalahan yang dialami pada masa lanjut usia adalah :

1. Kondisi psikologis

Umumnya terdapat penurunan, baik secara kognitif maupun psikomotor.

2. Keterasingan (*loneliness*)

Terjadi penurunan kemampuan individu dalam mendengar, melihat, dan aktivitas lainnya sehingga tersisih dari masyarakat.

3. Sindrom paska pensiun (*post power syndrom*)

Kondisi ini terjadi pada individu yang semula memiliki jabatan pada masa aktif bekerja, setelah pensiun merasa ada sesuatu yang hilang dalam kehidupannya.

4. Masalah penyakit

Disamping proses fisiologis yang menuju ke arah degeneratif, juga banyak ditemukan gangguan pada usia lanjut, antara lain infeksi, jantung dan pembuluh darah, penyakit metabolik, kurang gizi, penggunaan obat dan alkohol, penyakit syaraf serta gangguan jiwa terutama depresi dan kecemasan.

5. Masalah ekonomi

Penghasilan lanjut usia tidak seperti pada masa produktif, sehingga masalah ekonomi merupakan salah satu masalah yang perlu dipahami.

6. Masalah tempat tinggal

Ketika mereka mulai memasuki masa tua, orang disekitarnya mulai menganggap bahwa lanjut usia akan merepotkan, terutama apabila harus tinggal bersama dengan mereka, sehingga tempat tinggal pun menjadi suatu masalah bagi lanjut usia.

2.1.7 Teori-teori proses menua

Constantindes (1994) dalam Nugroho (2008) mengatakan bahwa proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Manusia secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan semakin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai “penyakit degeneratif”. Proses menua itu merupakan kombinasi dari bermacam-macam faktor yang saling berkaitan (Darmojo, 2010).

Penuaan adalah normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Ini merupakan suatu fenomena yang kompleks dan multidimensional yang dapat diobservasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem. Walaupun hal itu terjadi pada tingkat kecepatan yang berbeda, di dalam parameter yang cukup sempit, proses tersebut tidak tertandingi (Stanley, 2007).

Berikut ini teori-teori mengenai proses menua :

1. Teori biologis

Teori ini mencoba menjelaskan proses fisik penuaan, termasuk perubahan fungsi dan struktur, pengembangan, panjang usia dan kematian. Teori biologis juga menjelaskan mengapa orang mengalami penuaan dengan cara yang berbeda dari waktu ke waktu dan faktor apa yang mempengaruhi umur panjang, perlawanan terhadap organisme, dan kematian atau perubahan seluler.

1) Teori genetika

Dalam teori ini menjelaskan bahwa proses penuaan adalah sesuatu yang diwariskan yang pada akhirnya akan mengubah sel dan struktur jaringan seiring dengan berjalannya waktu (Stanley, 2007). Teori ini menyatakan bahwa proses menua telah terprogram secara genetik dan setiap spesies memiliki perbedaan usia menurut replikasi tertentu (Nugroho, 2008).

2) Teori *wear and tear*

Teori ini menyatakan bahwa tubuh akan mengalami kerusakan yang dikarenakan terjadinya malfungsi organ tubuh akibat malfungsi molekular yang disebabkan oleh akumulasi sampah metabolik atau zat nutrisi yang pada akhirnya akan merusak sintesis DNA (Stanley, 2007).

3) Riwayat lingkungan

Pendapat dalam teori ini terkait faktor-faktor yang ada pada lingkungan dan memiliki pengaruh dalam proses penuaan itu sendiri, misalnya infeksi, trauma, karsinogen, radiasi sinar UV. Faktor-faktor tersebut diketahui dapat mempercepat proses penuaan yang lebih merupakan dampak sekunder (Stanley, 2007).

4) Teori imunitas

Peningkatan penyakit autoimun pada lanjut usia didasari oleh berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh untuk mengenali dirinya sendiri (*self recognition*), yang disebabkan karena mutasi yang berulang dan pada akhirnya dapat merusak membran sel sehingga sistem imun tidak dapat mengenalinya (Nugroho, 2008).

2. Teori psikososial

Teori psikososial fokus pada perubahan sikap dan perilaku seiring dengan bertambahnya usia. Masing-masing individu memiliki keunikan dan pengalaman yang berbeda melalui rangkaian kejadian dan pengalaman yang didapat dari banyak peristiwa yang terjadi sepanjang hidup. Selama 40 tahun terakhir beberapa teori telah berupaya untuk menjelaskan bagaimana perilaku dan sikap manusia pada tahap awal kehidupan dapat mempengaruhi reaksi manusia sepanjang tahap akhir kehidupannya, hal ini disebut proses “penuaan yang sukses” (Stanley, 2007).

1) Teori kepribadian

Menurut Jung keseimbangan antara dua kepribadian yaitu introvert dan ekstrovert merupakan suatu hal yang penting bagi kesehatan. Jung meyakini bahwa seseorang akan menjadi lebih introvert seiring dengan terjadinya penurunan tanggung jawab dan tuntutan dari keluarga juga ikatan sosial, hal ini sering terjadi dikalangan lanjut usia. Separuh kehidupan manusia berikutnya memiliki tujuan sendiri yaitu mengembangkan kesadaran diri melalui aktivitas yang dapat merefleksikan dirinya sendiri dan menghadapi kenyataan hidupnya secara retrospektif selama proses refleksi. Kebanyakan lanjut usia menyatakan suatu perasaan kepuasan terhadap apa yang telah mereka penuhi walaupun penyesalan

terhadap beberapa aspek kehidupan sering terjadi. Mereka sering menemukan bahwa hidup telah memberikan satu rangkaian pilihan yang sekali dipilih akan membawa orang tersebut pada suatu arah yang tidak bisa diubah (Stanley, 2007).

2) Teori tugas perkembangan

Tugas perkembangan adalah aktivitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang pada tahap-tahap spesifik dalam hidupnya untuk mencapai penuaan yang sukses. Erickson menguraikan tugas utama lanjut usia adalah mampu melihat kehidupan seseorang sebagai kehidupan yang dijalani dengan integritas. Pada kondisi tidak adanya pencapaian perasaan bahwa ia telah menikmati kehidupan yang baik, maka ia berisiko untuk disibukkan dengan rasa penyesalan atau putus asa (Stanley, 2007).

3) Teori aktivitas

Havighurst (1952) dalam Stanley (2007) mengatakan bahwa tetap aktif secara sosial sangat penting untuk penyesuaian diri yang sehat. Penelitian menunjukkan bahwa kepuasan hidup pada lanjut usia dipengaruhi oleh hilangnya fungsi peran secara negatif. Penelitian terbaru menunjukkan kehilangan dan pemeliharaan kesehatan sepanjang masa kehidupan manusia dapat dicegah dengan aktivitas mental dan fisik yang berkesinambungan.

4) Teori kontinuitas

Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimilikinya dan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lanjut usia. Pengalaman hidup seseorang merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lanjut usia, hal ini dapat dilihat dari gaya

hidup, perilaku, dan harapan seseorang yang ternyata tidak berubah walaupun ia telah lanjut usia (Nugroho, 2008).

2.2 Konsep *Caring*

Konsep *caring* dalam penelitian ini berdasarkan pada konsep yang dipegang oleh Jean Watson. Teori *caring* berkembang dari kepercayaan, nilai, dan asumsi Watson tentang perawatan. Watson meyakini praktik *caring* sangatlah penting untuk keperawatan dan menentukan kontribusi keperawatan dalam memanusiakan manusia, merawat (*care*) dan cinta (*love*) adalah penyusun jiwa dan merupakan inti dari sifat perikemanusiaan (DeLaune dan Ladner, 2002).

Proses *caring* terdiri atas komitmen untuk melindungi, meningkatkan, dan memulihkan humanitas dengan mengembalikan martabat, keselarasan batin dan memfasilitasi penyembuhan. Perawat membantu orang lain untuk mendapatkan pengetahuan diri, pengendalian diri dan kesiapan untuk penyembuhan diri, yang memungkinkan mereka untuk meraih kembali rasa keselarasan batin mereka. Dalam teori *caring*, nilai-nilai, pengetahuan, dan praktik keperawatan diintegrasikan dengan proses penyembuhan dari dalam diri dan pengalaman hidup klien, sehingga memerlukan seni perawatan-penyembuhan dan kerangka kerja yang disebut faktor *carative* yang bersifat melengkapi. Berbeda dengan faktor *curative* yang dikembangkan oleh dokter, sementara *carative* dikembangkan oleh perawat (Cara, 2000).

2.2.1 Definisi dan konsep mayor

Ilmu *caring* merupakan suatu orientasi *human science* dan kemanusiaan terhadap proses, fenomena, dan pengalaman perawatan manusia. *Caring*

merupakan proses interpersonal yang terdiri dari intervensi yang menghasilkan pemenuhan manusia (Potter dan Perry, 2005). *Caring* sebagai esensi dari keperawatan berarti juga pertanggungjawaban hubungan antara perawat-klien, dimana perawat membantu partisipasi klien, membantu memperoleh pengetahuan, dan meningkatkan kesehatan.

Konsep mayor yang dipegang oleh Watson (1999) dalam teorinya adalah :

1. Faktor *carative*.

Watson memandang faktor *carative* sebagai panduan inti dari keperawatan yang berusaha untuk menghargai dimensi manusia dalam keperawatan dan kehidupan serta pengalaman pribadi seseorang yang diberi perawatan. Watson menguraikan faktor *carative* yang terdiri dari 10 elemen :

1) Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik

Faktor ini berkaitan dengan kepuasan melalui memberi dan memperluas rasa diri (*sense of self*). Meskipun nilai dipelajari pada awal kehidupan, nilai dapat sangat dipengaruhi oleh pendidik.

2) Menanamkan keyakinan dan harapan.

Faktor ini dapat meningkatkan kesehatan dengan cara membantu klien untuk mengadopsi perilaku mendapatkan kesehatan. Perawat memfasilitasi perasaan optimisme, harapan dan rasa percaya dengan mengembangkan hubungan perawat-klien yang efektif.

3) Menanamkan sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain.

Perawat akan lebih mampu memberikan kesempatan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaan mereka jika mereka mampu menyadari dan mengekspresikan perasaan diri sendiri.

4) Membina hubungan membantu-percaya (*human care*).

Faktor ini melibatkan komunikasi efektif, empati, dan kehangatan yang nonposesif. Hubungan ini meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif.

5) Mengekspresikan perasaan positif dan negatif.

Perawat harus siap untuk perasaan negatif. Berbagi perasaan duka cita, cinta, dan kesedihan adalah pengalaman yang penuh risiko.

6) Menggunakan proses *caring*, pemecahan masalah kreatif.

Caring berperan pada pendekatan pemecahan masalah dalam asuhan keperawatan.

7) Mempromosikan belajar-mengajar transpersonal.

Faktor ini membedakan *caring* dan *curing* dan menggeser tanggung jawab kesehatan ke klien.

8) Memberikan sebuah lingkungan yang suportif, protektif, atau memperbaiki mental, fisik, sosiokultural, dan spiritual.

Perawat harus mengkaji dan memfasilitasi kemampuan klien untuk mengatasi perubahan mental, emosional, dan fisik terkait perubahan yang dialami klien baik dalam aspek lingkungan internal dan eksternal.

9) Membantu dalam pemenuhan kebutuhan manusia.

Caring disampaikan dengan mengenali dan memenuhi kebutuhan fisik, emosi, sosial, dan spiritual klien.

10) Menjadi peka terhadap kekuatan eksistensial-fenomenologis-spiritual.

Faktor ini menjadi pembuka dimensi misteri-spiritual dan eksistensial kehidupan dan kematian seseorang, perawatan jiwa bagi diri sendiri dan orang yang diberikan perawatan.

2. *Transpersonal caring relationship*

Menurut Watson (1999) dalam Cara (2000), perawatan transpersonal mencirikan jenis hubungan perawatan spesial, yang tergantung pada :

- 1) Komitmen moral perawat dalam melindungi dan meningkatkan harga diri manusia yang setinggi-tingginya.
- 2) Kesadaran perawat dalam berkomunikasi untuk memelihara dan menghargai jiwa seseorang, sehingga tidak menyamakan status seseorang tersebut dengan obyek (benda).
- 3) Kesadaran perawat dalam memberikan perawatan berpotensi menyembuhkan, sehubungan dengan pengalaman, persepsi, dan hubungan yang intensif berperan dalam penyembuhan.

Hubungan ini menggambarkan bagaimana peran perawat dalam melakukan pengkajian yang objektif dan tetap memperhatikan subjektif klien yang diberi perawatan dan pemahamannya tentang kesehatan serta pelayanan kesehatan yang diinginkan. Pendekatan ini menekankan pada keunikan pribadi perawat dan klien, dan hubungan yang saling menguntungkan antara dua individu, yang merupakan dasar dari sebuah hubungan. Kata *transpersonal* berarti meninggalkan ego pribadi, sehingga membuat seseorang mampu mencapai pemahaman spiritual mendalam yang membuatnya mampu meningkatkan kenyamanan dan kesembuhan pasien. Tujuan utama dari hubungan perawatan *transpersonal* berhubungan dengan melindungi, meningkatkan, dan memunculkan harga diri, kemanusiaan, kebersamaan dan *inner harmony* seseorang.

3. Momen atau waktu *caring*

Watson (1999) dalam Cara (2000) mengatakan bahwa waktu perawatan adalah saat dimana (terbatas pada waktu dan tempat) perawat dan klien yang diberi perawatan bersama-sama dalam suatu kondisi pemberian perawatan dan dimungkinkan untuk saling bertukar perasaan dan pemahaman dengan pandangan uniknya. Pandangan unik seseorang didasarkan pada pengalamannya yang melibatkan emosi, sensasi tubuh, pemikiran, kepercayaan, tujuan, pengharapan, kondisi lingkungan dan persepsi seseorang terhadap sesuatu, semuanya berdasarkan pengalaman masa lalu, saat ini dan pandangan terhadap masa depan.

Watson (1999) menjelaskan bahwa sebagai seorang pemberi perawatan, perawat juga perlu untuk menyadari pemahaman dan pengertiannya tentang bagaimana harus bersikap selama memberikan perawatan. Perawat dan klien bisa dipengaruhi oleh waktu perawatan melalui pilihan-pilihan dan perilaku yang diputuskan ketika hubungan berlangsung, sehingga mempengaruhi dan menjadi bagian dari cerita kehidupan mereka. Waktu perawatan menjadi transpersonal jika melibatkan kedua belah pihak, ditambah keterbukaan dan kemampuan untuk mengembangkan kekuatan suatu individu.

2.2.2 Asumsi mayor

1. Manusia

Watson (1999) dalam Cara (2000), mendefinisikan manusia sebagai makhluk hidup yang terdiri dari tiga hal yaitu pikiran-tubuh-jiwa, yang dipengaruhi oleh konsep diri yang unik dan bebas menentukan pilihan. Definisi ini menekankan pada interelasi antara manusia dan lingkungannya. Lingkungan yang mendukung kesembuhan bisa meningkatkan kesadaran dan kemauan manusia, serta

keterpaduan pikiran-tubuh-jiwa. Individu atau kelompok yang mengalami ketidakharmonisan pikiran, jiwa, dan raga memerlukan perawatan dan bantuan terhadap pengambilan keputusan tentang kondisi sehat-sakitnya untuk meningkatkan harmonisasi, *self control*, pilihan, dan *self determination*. Menurut pandangan teori *caring*, manusia harus dihargai untuk dirawat, dihormati, dipelihara, dipahami dan dibantu sebagai diri yang terintegrasi dan berfungsi penuh.

2. Kesehatan

Cara (2000) berpendapat bahwa teori *caring* mendefinisikan kesehatan sebagai suatu pengalaman subjektif, bukan kondisi tidak adanya penyakit. Kesehatan juga berarti kesimbangan, harmoni antara pikiran-tubuh-jiwa, berhubungan dengan derajat keserasian antara persepsi diri dan pengalaman. Teori ini meyakini bahwa jika seseorang telah berhasil mengharmonisasikan pikiran-tubuh-jiwa akan memiliki derajat kesehatan yang lebih tinggi. Oleh karena itu, tiga unsur yang perlu ditambahkan dalam definisi kesehatan WHO menurut teori ini adalah fungsi fisik yang optimal, kemampuan beradaptasi yang baik, dan tidak adanya suatu penyakit.

3. Keperawatan

Keperawatan berkaitan dengan mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, merawat dan memulihkan kesehatan dari kondisi sakit. Dalam teori *caring*, keperawatan adalah penerapan *art* dan *human science* melalui transaksi *transpersonal caring* untuk membantu manusia mencapai keharmonisan pikiran, jiwa, dan raga yang menimbulkan *self knowledge*, *self control*, *self care*, dan *self healing* (Watson, 2008).

4. Lingkungan

Lingkungan adalah tempat atau kondisi dimana interaksi *transpersonal caring* terjadi antara klien dan perawat. Lingkungan yang mendukung kesembuhan bisa meningkatkan kesadaran dan kemauan manusia, serta keterpaduan pikiran-tubuh-jiwa. Oleh karena itu, teori *caring* menyarankan pentingnya ruang perawatan yang menenangkan, menyembuhkan dan mendukung peningkatan kondisi spiritual klien (Cara, 2000).

2.2.3 Model konsep

Watson memahami konsep keperawatan dengan teori *human science* dan *human caring*. Tolak ukur pandangannya didasari pada unsur teori kemanusiaan. Teori ini memahami bahwa manusia memiliki empat cabang kebutuhan yang saling berhubungan, diantaranya :

1. Kebutuhan dasar biofisikal (kebutuhan untuk hidup) yang meliputi kebutuhan makan dan cairan, eliminasi, dan ventilasi.
2. Kebutuhan dasar psikofisikal (kebutuhan fungsional) yang meliputi kebutuhan aktifitas dan istirahat, serta seksualitas.
3. Kebutuhan dasar psikososial (kebutuhan untuk integrasi) yang meliputi kebutuhan untuk berprestasi dan berorganisasi.
4. Kebutuhan dasar intrapersonal dan interpersonal (kebutuhan untuk pengembangan) yaitu kebutuhan aktualisasi diri.

Berdasarkan empat kebutuhan tersebut, Watson memahami bahwa manusia adalah makhluk yang sempurna yang memiliki berbagai macam perbedaan, sehingga dalam upaya mencapai kesehatan, manusia seharusnya dalam keadaan sejahtera baik fisik, mental, dan spiritual karena sejahtera merupakan

keharmonisan antara pikiran, badan, dan jiwa. Untuk mencapai keadaan tersebut keperawatan harus berperan dalam meningkatkan status kesehatan, mencegah penyakit, mengobati berbagai penyakit, penyembuhan kesehatan dan fokusnya pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

2.3 Konsep Kegiatan *Life Review*

2.3.1 Pengertian *life review*

Jenko et al (2007) menulis dalam *Jurnal of Hospice and Palliative Nursing*, *life review* atau tinjauan hidup adalah suatu proses yang sistematis dan terstruktur dari mengingat peristiwa masa lalu dan kenangan dalam upaya untuk menemukan makna mendalam dan mencapai penerimaan hidup seseorang. Meninjau kehidupan adalah suatu konsep formal yang secara progresif mengacu pada kembalinya kenangan pengalaman masa lalu dalam pencarian makna dan berjuang untuk penyelesaian masalah secara emosional. Peninjauan sebagai membentuk kembali masa lalu kehidupan dalam konteks hari ini yang dihasilkan dari berbagai penyebab dan keinginan yang mendalam untuk secara komprehensif memahami kehidupan seseorang dan perlu untuk sedikit mengeksplorasinya, kesempatan untuk memeriksa kembali kehidupan seseorang, memecahkan masalah lama, mengembangkan dan mengembalikan keharmonisan yang mungkin diantara terapi yang kompleks dilaporkan oleh Lewis dan Butler (1974). Meninjau hidup melibatkan kenangan terpencil, ekspresi perasaan yang terkait, pengakuan konflik dan pelepasan sudut pandang diri.

Proses *life review* seringkali dijabarkan dalam bentuk *reminiscence* (Hausman, 1992). *Reminiscence* adalah teknik yang digunakan untuk mengingat

dan membicarakan tentang kehidupan seseorang (Stinson, 2006). *Reminiscence* lebih dari sekedar mengingat kembali kejadian masa lalu, ini merupakan proses terstruktur yang secara sistematis merefleksikan kehidupan seseorang (Brady, 1999).

Menurut NIC (*Nursing Interventions Classification*), terapi kenangan adalah suatu intervensi yang diberikan untuk memfasilitasi kesenangan, kualitas hidup, atau penyesuaian diri terhadap masa kini dengan menggunakan ingatan kejadian masa lalu, perasaan dan pikiran (Mc Closkey et al, 1994).

2.3.2 Tujuan *life review* / *reminiscence*

Merujuk pada teori Erikson tentang perkembangan psikososial sebagai landasan teori, *life review* secara khusus ditujukan kepada para lanjut usia dengan tujuan utama yaitu *reminiscence therapy* yang dapat meningkatkan kesejahteraan mental dengan cara memfasilitasi untuk mengingat kembali pengalaman masa lalu sehingga fungsi interpersonal dapat ditingkatkan. Fungsi *reminiscence* dalam menghadapi tugas perkembangan tahap akhir yaitu integritas ego dan putus asa adalah membantu mencapai perasaan berarti dalam hidup dan peningkatan terhadap diri sendiri, keberadaan individu dan secara interpersonal meninggalkan pengalaman berharga kepada anak keturunannya (Molinari & Reichlin, 1985). Lanjut usia memiliki keinginan untuk meninggalkan warisan sebagai bentuk lain dari tugas perkembangan pada masa lanjut usia. *Life review* juga berguna sebagai alat untuk meninggalkan warisan kisah masa lalu untuk memberi pengajaran kepada generasi-generasi berikutnya.

2.3.3 Manfaat *life review / reminiscence*

Reminiscence therapy dapat merupakan intervensi yang sangat membantu dan memberikan kesempatan kepada anggota kelompok untuk membangun hubungan yang baru di dalam kelompok, yang memberikan dampak positif dalam suasana yang santai. Sesi pertemuan yang berfokus pada kekuatan pribadi, prestasi dan kemenangan dapat menjadi sarana yang baik untuk meningkatkan harga diri klien dengan melibatkan diri dalam diskusi tentang saat-saat yang menyenangkan di masa lalu dan mengingat hal-hal positif yang mungkin sudah mereka lupakan.

2.3.4 Proses kegiatan *life review / reminiscence*

Beberapa cara untuk meningkatkan pengalaman klien dan keinginan untuk ikut serta dalam kelompok :

1. Penggunaan alat bantu akan sangat bermanfaat dalam proses ini, misalnya dalam tema “masa sekolah” membutuhkan alat bantu seperti buku pelajaran ejaan lama, kapur tulis, dan lain-lain. Selama proses kegiatan berlangsung dapat sambil mendengarkan musik tempo dulu dan meminta partisipan untuk berbagi tentang apa saja yang teringat saat mendengarkan musik tersebut, diskusi mungkin saja meluas ke hal-hal yang lain seperti kencan pertama, kelulusan, dan lain-lain.
2. Jika anggota kelompok tumbuh dalam komunitas yang sama akan lebih efektif jika meminta partisipan melakukan *brain storm* dan membuat daftar semua pabrik, restoran, toko-toko yang ada di jalan utama suatu komunitas selama periode waktu tertentu, sehingga dapat membantu anggota kelompok untuk saling berinteraksi.

3. Menyediakan pertanyaan terbuka dan meminta partisipan memilih secara acak. Pertanyaan harus bersifat umum dan mudah dijawab bagi setiap anggota kelompok, misalnya berbicara tentang keluarga, teman, dan lain-lain. Ini merupakan pendekatan yang sangat menyenangkan dan menarik bagi kelompok untuk mengira-mengira siapa yang akan mendapatkan pertanyaan tentang apa.
4. Aktivitas yang terstruktur seperti menuliskan pengalaman kemudian berbagi dengan sesama anggota kelompok mengenai pengalamannya tersebut.

Sesi pertemuan dirancang dengan memilih topik-topik tertentu yang sedemikian rupa sehingga semua partisipan dapat berpartisipasi serta memudahkan untuk mengenang orang yang istimewa dalam hidupnya, peristiwa-peristiwa khusus yang sangat berkesan, dan penguatan aspek-aspek positif dari pengalaman masa lalu.

Beberapa topik yang dapat dipilih antara lain :

1. Kehidupan keluarga

Topik ini merupakan awal yang baik untuk proses terapi kenangan (Gill, 2000). Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan antara lain :

- 1) Ceritakan tentang orang tua atau saudara-saudara anda.
- 2) Ceritakan tentang kegiatan keluarga yang paling menyenangkan.
- 3) Apa makanan favorit keluarga anda? Kenapa? Bagaimana rasanya? Tahukah anda cara membuatnya?

2. Masa sekolah

Masa sekolah bisa menjadi masa yang sulit karena para guru yang tegas, teman dengan berbagai macam sifat dan perilaku, dan semua anak diharapkan

dapat menyesuaikan diri. Hampir semua orang memiliki cerita masing-masing untuk diceritakan (Mc Lean, 2003). Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan antara lain :

- 1) Apa yang paling anda ingat saat masa sekolah?
 - 2) Seperti apa keadaan sekolah anda? Bagaimana dengan ruang kelas anda?
 - 3) Apa yang dapat diingat dari para guru? Siapa guru favorit anda? Kenapa?
 - 4) Apa pelajaran favorit anda? Kenapa?
 - 5) Seperti apa teman-teman anda pada saat itu?
 - 6) Apa pengalaman yang paling berkesan saat masa sekolah?
3. Hal-hal pribadi (*Personal Event*)

Hal-hal pribadi mungkin masih ada yang sering diingat dan menyenangkan untuk diceritakan kembali. Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan antara lain :

- 1) Bagaimana anda bertemu dengan pasangan hidup anda?
- 2) Ceritakan tentang acara pernikahan anda.
- 3) Pengalaman apa yang paling berkesan dan menyenangkan bersama pasangan hidup anda?

4. Lagu favorit

Diskusikan mengenai lagu favorit dan alasannya, mungkin saja partisipan memiliki lagu favorit yang berhubungan dengan suatu peristiwa tertentu dalam hidupnya. Bila perlu minta partisipan untuk menyanyikannya.

5. Hari libur favorit

Masa-masa libur mungkin saja menjadi saat yang berkesan bagi partisipan. Hari libur bisa pada saat lebaran atau natal, liburan sekolah, dan lain-lain.

Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan antara lain :

- 1) Kapan hari libur favorit anda?
- 2) Kegiatan apa yang anda lakukan saat hari libur tersebut?
- 3) Pengalaman apa yang sangat berkesan pada hari libur favorit anda?
6. Ringkasan kehidupan (*life summary*)

Partisipan diminta untuk menggambarkan secara singkat tentang kehidupannya, apa yang dijalani saat ini, dan apa harapan kedepannya.

2.3.5 Struktur kegiatan

1. Seleksi klien

- 1) Pilih 5 sampai 8 orang anggota baik pria maupun wanita
- 2) Pilih klien dengan masalah yang sama

2. Struktur

- 1) Pilih tempat yang bervariasi
- 2) Pertemuan diadakan secara mingguan, tiap sesi dilaksanakan selama 60 menit sebanyak 8 kali pertemuan (Cappeliez, 2004).

3. Proses

Difokuskan pada pengalaman koping yang positif dalam rentang waktu kehidupan, mendorong rasa kebersamaan. Hubungkan peristiwa, benda, dan tempat-tempat yang khusus bagi anggota kelompok.

4. Tujuan

- 1) Mengurangi rasa ketidakberdayaan
- 2) Memperbaiki kontrol diri
- 3) Meningkatkan respon emosi

- 4) Mengembangkan integritas pribadi dan penerimaan terhadap kehidupan sebagaimana mestinya
 - 5) Meningkatkan rasa saling peduli antar anggota kelompok
5. Peran perawat
- 1) Menciptakan lingkungan yang nyaman dan membangkitkan semangat
 - 2) Fokus pada saling memperhatikan dan saling berbagi
 - 3) Mendemonstrasikan sikap kepedulian
 - 4) Beri waktu klien untuk mengeluh maupun protes

Disadur dari *Geriatric Nursing and Healthy Aging*, Ebersole & Hess (2001).

2.3.6 Mekanisme kerja *life review* / *reminiscence* dalam mempengaruhi memori

Telah diyakini bahwa otak akan berhenti tumbuh dan berkembang setelah manusia melewati usia remaja awal. Sel otak pada orang dewasa tidak dapat berkembang dan meningkat jumlahnya sehingga setelah mereka menginjak usia lanjut akan mengalami perubahan ketajaman dalam berpikir. Karena alasan tersebut sebaiknya kita melakukan stimulasi otak untuk meningkatkan kemampuannya. Perkembangan otak dipengaruhi oleh lingkungan dan tingkat kematian sel saraf, karena hal tersebut pembuatan pola dan latihan dalam berfikir sangat potensial sebagai stimulator untuk peningkatan kemampuan otak manusia. Sebagai contoh, latihan bicara dan latihan fungsi-fungsi lain menunjukkan perubahan luar biasa pada pasien stroke. Stimulasi otak pada lanjut usia akan menunjukkan peningkatan ukuran sel saraf dan jumlah serabut-serabut dendrit yang berfungsi untuk mentransfer informasi ke sel-sel lain. Sel saraf didesain untuk menerima stimulus dan akan menyusut dengan cepat jika tidak distimulasi.

Ketika sejumlah sel saraf mati, sel saraf yang tersisa akan membentuk/meningkatkan jaringan-jaringan saraf baru sebagai mekanisme kompensasi. Fenomena tersebut dikenal dengan istilah *axon sprouting* (Ebersole & Hess, 2001).

Regenerasi dan penyusunan kembali sel otak tergantung pada plastisitas dan kematangan sel otak pada waktu remaja dan anak-anak. Cotman (1990) dalam Ebersole & Hess (2001), menunjukkan bahwa plastisitas otak stabil sampai usia lanjut dengan berbagai latihan. Bahkan juga dilaporkan adanya regenerasi pada sel otak lanjut usia yang mengalami alzheimer. Ketika sel otak mati dan jaringan-jaringan saraf hilang, maka neuron-neuron yang masih normal membangun kembali jaringan-jaringan baru. Hidup terisolasi atau hidup dilingkungan yang kurang komunikatif akan merugikan fungsi otak. Untuk meningkatkan kemampuan kognitif pada lanjut usia perlu adanya latihan dan stimulasi secara rutin.

Kenangan merupakan suatu stimulus pada memori. Memori merupakan proses penyimpanan impuls sensorik yang penting dan sebagian besar terjadi dalam korteks serebri, dipakai sebagai pengatur aktivitas motorik dan pengolahan berpikir pada masa yang akan datang. Korteks memiliki lebih dari 10 miliar sel otak yang tiap selnya mempunyai hubungan dengan 4.000-10.000 sel otak lainnya dan saling berhubungan melalui impuls listrik dan neurotransmitter. Neurotransmitter yaitu zat penghantar rangsang yang berupa zat kimia.

Neurotransmitter memiliki peranan penting yang sangat menentukan dalam proses mengingat. Kekurangan neurotransmitter menyebabkan gangguan memori. Setiap stimulus yang kita terima yang berupa berbagai rangsangan,

penglihatan, bunyi maka ide-ide neuron atau sel saraf akan menjadi aktif dan tidak akan kembali seperti semula lagi, bahkan akan menjadi sangat kuat dan lebih rapat.

Secara sederhana memori dapat dibedakan menjadi dua tipe dasar yaitu *present memory* atau *working memory* dan *long term memory*. *Present memory* atau *working memory* yaitu berhubungan dengan ingatan jangka pendek atau yang diperlukan saat itu, misalnya mengingat nomor telepon atau hal-hal penting lain untuk saat ini. Sedangkan *long term memory* yaitu berhubungan dengan masa lampau atau kejadian masa lalu.

Proses penyimpanan informasi juga merupakan fungsi dari sinaps, maka pada setiap macam sinyal sensorik tertentu yang melewati serangkaian sinaps dimasa mendatang akan lebih mampu menjalankan sinyal yang sama dan lebih difasilitasi dalam proses penyampaian sinyal. Apabila sinaps sudah sangat sering dilewati oleh sinyal maka akan sangat terfasilitasi sehingga sinyal yang timbul dari otak itu sendiri sudah dapat menjalankan impuls melalui serangkaian sinaps yang sama walaupun belum timbul masukan sensoris. Kegiatan sinaps yang terfasilitasi seperti ini menjadi awal dari proses pemikiran bawah sadar (*subconscious mind*) yang menimbulkan suatu persepsi dari pengalaman sensasi yang sebenarnya. Walaupun pengaruh atau akibat yang timbul hanyalah suatu memori dari suatu sensasi namun dapat menimbulkan respon tubuh. Memori akan menjadi bagian dari mekanisme pengolahannya ketika memori itu disimpan di sistem saraf .

Life review atau terapi kenangan dapat memberikan impuls positif pada lanjut usia. Diharapkan akan timbul suatu persepsi dari pengalaman sesuai

kenyataan sehingga akan menimbulkan respon tubuh dan memperbaiki mekanisme coping dengan menceritakan kembali hal-hal positif dan kejadian menyenangkan dimasa lalu.

2.4 Konsep Memori

2.4.1 Definisi mengingat

Memori adalah mekanisme mental dimana kita menyimpan informasi untuk digunakan pada waktu berikutnya (Cohen dan Eisdorfer, 2011). Kemampuan mengingat adalah timbul kembali dalam pikiran, mampu mengingat kejadian masa lampau (dikutip dari Kamus Indonesia). Daya ingat adalah suatu kemampuan untuk mengingat apa yang telah diketahui. Suatu informasi dapat diingat kembali apabila telah dipelajari pada waktu yang lalu. Setiap informasi yang dipelajari akan meninggalkan semacam bekas atau jejak dalam otak manusia. Apabila pada saat seseorang mengingat suatu informasi maka jejak tersebutlah yang akan dikeluarkan oleh otak berupa informasi pada masa lalu yang telah tersimpan. Menyimpan tanggapan-tanggapan yang berlangsung melalui pengamatan-pengamatan indrawi adalah fungsi paling penting dari ingatan. Mengenal kembali (*recognize*) ialah kesadaran masa lampau sebagai akibat dari pengamatan.

2.4.2 Proses belajar dan memori

Proses belajar dan memori berkaitan erat dengan susunan saraf pusat pada otak dan proses berjalannya stimulus dari alat indera menuju ke otak.

1. Proses belajar secara visual

Alur perjalanan stimulus pada proses belajar secara visual diawali dari diterimanya stimulus oleh sel batang dan sel kerucut. Kedua reseptor ini berinteraksi satu sama lain dan berinteraksi dengan neuron otak yang lain, salah satunya adalah dengan sel bipolar. Sel bipolar merespon secara berbeda terhadap berbagai macam karakteristik stimulus visual seperti : warna, intensitas, bentuk, kedalaman dan gerakan. Stimulus yang memiliki karakteristik berbeda-beda tersebut kemudian diteruskan ke sistem visual yang lebih kompleks melalui *parallel pathway*, yang meneruskan informasi ke korteks serebral yang merupakan tahap tertinggi pada jaringan otak secara visual.

Sinaps bipolar yang terdapat di retina meneruskan informasi secara horizontal dari retina ke bagian lain melalui ganglion sel. Sebagian besar informasi diproses di bagian ini. Ganglion sel merespon stimulus secara aktif dengan menghasilkan potensial aksi. Akson-akson dari ganglion sel membentuk saluran keluar dari retina yang disebut saraf optik atau saraf kranial kedua yang akan bersambung menuju otak. Serabut jaringan saraf optik membentuk beberapa struktur di otak melalui nukleus genikulata lateral pada thalamus dimana informasi dari sel ganglion disimpan dengan jelas.

Nukleus genikulata lateral mengirim potensial aksi ke korteks visual. Setelah meninggalkan korteks visual informasi diteruskan ke beberapa tempat yang berbeda, sebagian disalurkan ke lobus temporal dan sebagian yang lain disalurkan ke lobus parietal. Setelah sampai di temporal korteks inferior, informasi akan dikombinasikan sehingga dapat menghasilkan aktivitas neuron yang akan berhubungan dengan persepsi. Proses belajar secara visual disempurnakan dengan

adanya perubahan koneksi sinaps pada temporal korteks inferior yang dapat membentuk jaringan sel neuron baru. Setelah beberapa saat ketika informasi yang sama diterima oleh korteks, jaringan tersebut akan menjadi aktif kembali. Aktivitas tersebut merupakan proses pengenalan stimulus pada visual memori (Carlson, 1994).

Beberapa penelitian menemukan bahwa ketika stimulus visual disajikan, kumpulan sel otak pada temporal korteks inferior akan menjadi aktif, bahkan beberapa neuron masih aktif setelah penundaan beberapa saat.

6. Proses belajar secara auditori

Proses belajar secara auditori diawali dengan diterimanya stimulus oleh telinga kemudian disalurkan ke korteks auditori untuk dianalisis. Bagian saraf aferen auditori bergabung dengan jaringan saraf dari sistem vestibulus untuk membentuk saraf kranial VIII yang akan menuju batang otak. Sebagian besar saraf pendengaran mempunyai alur menuju batang otak dan naik menuju thalamus secara kontralateral, akan tetapi beberapa serabut saraf menuju thalamus secara ipsilateral. Dari thalamus aliran saraf pendengaran menuju ke korteks auditori pada lobus temporal (Carlson, 1994).

Serangkaian penelitian oleh Wein Berger (1992) dalam Carlson (1994) menunjukkan bahwa auditori learning akan memodifikasi karakteristik respon pada neuron-neuron di bagian auditori sistem. Wein Berger mempelajari efek dari training pada neuron di auditori korteks dan tiga bagian utama pada nukleus medial genikulata yaitu nukleus dari thalamus yang menyampaikan informasi auditori ke auditori korteks. Latihan dapat mengubah karakteristik respon pada neuron auditori korteks primer. Perubahan karakteristik tersebut masih dapat

dilihat setelah 24 jam berikutnya. Selain itu, dua dari tiga bagian nukleus genikulata medial menunjukkan adanya perubahan yaitu bagian dorsal dan medial. Bagian ventral yang merupakan auditori korteks primer menunjukkan adanya perubahan yang paling terakhir karena bagian ventral menerima informasi dari auditori dan sistem somato sensoris.

Fakta yang berlaku bahwa pengeluaran asetilkolin pada korteks auditori primer menstimulasi neuron untuk lebih sensitif terhadap informasi auditori yang baru diterima. Neuron auditori korteks merekam dari neuron korteks tunggal dan menentukan respon terhadap nada pada variasi frekuensi.

Otak memiliki peranan penting dalam proses memori. Bagian lobus temporal, hipocampus, dan amygdala berhubungan dengan *short term memory* dan memori gabungan. Area tersebut mempunyai kontribusi dalam proses penyimpanan memori sehingga kerusakan pada area tersebut akan berdampak pada kemampuan menyimpan *short term* memori menjadi *long term* memori.

2.4.3 Proses kejadian lupa

Keberhasilan mengingat sesuatu manusia harus mampu melakukan tiga hal yaitu mendapatkan informasi, menyimpannya dan mengeluarkan kembali. Kegagalan dalam mengingat sesuatu dapat disebabkan karena gangguan pada salah satu dari ketiga proses tersebut (Bloom, 1988)

Lupa dapat mengakibatkan ingatan tidak dapat lagi menghadirkan suatu keterangan yang diperlukan yang terjadi karena tidak adanya penggunaan. Lupa merupakan suatu gejala dimana informasi yang telah disimpan tidak dapat ditemukan kembali untuk digunakan. Berikut teori yang menjabarkan tentang lupa, yaitu :

1. *Decay theory*

Teori ini beranggapan bahwa bila memori tidak pernah diulang kembali (*rehearsal*) seiring dengan berlalunya waktu maka memori akan semakin aus. Teori ini mengandalkan bahwa setiap informasi yang disimpan dalam memori akan meninggalkan jejak.

2. *Interference theory*

Teori ini beranggapan bahwa di dalam gudang memori terdapat informasi yang sudah disimpan dalam memori jangka panjang dan tidak mengalami keausan.

3. *Retrieval failure theory*

Teori ini cenderung sepakat dengan *interference theory* bahwa informasi yang disimpan dalam memori jangka panjang selalu ada, namun kegagalan untuk mengingat kembali tidak disebabkan interferensi.

4. *Motivated forgetting theory*

Teori ini beranggapan bahwa kita akan cenderung berusaha melupakan hal-hal yang menyakitkan dan tidak menyenangkan dengan menekan dan tidak memperbolahkan hal tersebut muncul dalam kesadaran.

5. Lupa karena sebab-sebab fisiologis

Para peneliti beranggapan bahwa berbagai perubahan fisik (*engram*) di otak menyertai setiap penyimpanan informasi. Gangguan pada *engram* akan mengakibatkan terjadinya amnesia.

2.4.4 Meningkatkan kemampuan mengingat

Penyebab mudah lupa pada lanjut usia umumnya antara lain karena proses berpikir menjadi lamban, kurang dapat menggunakan strategi daya ingat yang

tepat, kesulitan memusatkan perhatian, mudah teralih pada hal yang tidak penting, memerlukan lebih banyak waktu untuk belajar hal baru, dan memerlukan lebih banyak isyarat bantuan untuk mengingat-ingat kembali apa yang dulu pernah diingatnya. Ungkapan *train your brain, use it or lose it*, dapat memacu lansia untuk terus menerus melatih otak agar semua kemunduran fungsi kognitif dapat diperlambat, bahkan fungsi kognitif dapat dipertahankan dengan baik (Santoso dan Ismail, 2009).

Groves dan Rebec (dalam Afiatin, 2001) berpendapat bahwa ingatan atau informasi harus dikeluarkan kembali dari tempat penyimpanannya agar ingatan dapat berguna dan mencegah terjadinya kelupaan.

Hilgard dkk (1975) dalam Bloom (1988) menjabarkan tiga jenis proses mengingat yaitu :

1. *Recall*, yaitu proses mengingat informasi yang dipelajari di masa lalu tanpa petunjuk yang dihadapkan pada organism.
2. *Recognition*, yaitu proses mengingat informasi yang sudah dipelajari melalui suatu petunjuk yang dihadapkan organism.
3. *Redintegrative*, yaitu proses mengingat dengan menghubungkan berbagai informasi menjadi suatu konsep atau cerita yang cukup kompleks.

Keberhasilan mengingat sesuatu, seseorang harus berhasil melaksanakan tiga hal, yaitu mendapatkan informasi, menahan dan menyimpannya, kemudian mengeluarkannya. Bila kita lupa akan sesuatu, maka gangguan dapat terjadi pada bagian mana saja dari ketiga proses tersebut (Bloom, 1988). Ingatan atau memori tidaklah sesederhana itu, memori adalah proses aktif karena ilmu pengetahuan selalu berubah dan selalu diperiksa dan diformulasi ulang oleh pikiran otak kita.

Bruner mengatakan bahwa manusia mempunyai kapasitas dan kecenderungan untuk berubah karena menghadapi kejadian yang umum.

Ingatan mempunyai beberapa fase yaitu :

1. Ingatan dengan waktu yang sangat singkat (*extremely short term*) atau ingatan segera (*immediate memory*), item hanya dapat disimpan selama beberapa detik.
2. Ingatan jangka pendek (*short term*), item dapat ditahan dalam beberapa menit.
3. Ingatan jangka panjang (*long term*), penyimpanan berlangsung beberapa jam sampai seumur hidup.

Kemampuan mengingat terdiri dari dua jenis, yaitu

1. Jangka pendek

Ingatan jangka pendek adalah suatu proses aktif yang berlangsungnya terbatas, tidak meninggalkan bekas. Memori jangka pendek memungkinkan mengingat selama beberapa detik sampai satu menit tanpa latihan dengan kapasitas terbatas. Menurut George A. Miller (2003) memori jangka pendek diyakini mengandalkan sebagian besar pada kode akustik untuk menyimpan informasi, dan kode visual untuk tingkat yang lebih rendah. Beberapa individu telah dilaporkan untuk dapat mengingat sejumlah besar informasi, cepat, dan dapat mengingat informasi dalam hitungan detik.

2. Jangka panjang

Penyimpanan dalam memori sensorik dan memori jangka pendek umumnya memiliki kapasitas dan durasi yang sangat terbatas, yang berarti informasi yang tersedia hanya untuk jangka waktu tertentu, dan tidak disimpan selamanya.

Sebaliknya, memori jangka panjang dapat menyimpan jumlah yang jauh lebih besar dari informasi potensial dengan jangka waktu lama (kadang-kadang rentang seumur hidup) dengan kapasitas sangat besar. Sebagai contoh diberikan tujuh angka random, kita mungkin mengingatnya hanya beberapa detik saja sebelum lupa, hal itu menunjukkan angka random tersebut tersimpan dalam memori jangka pendek kita. Di sisi lain, kita dapat mengingat nomor telepon selama bertahun-tahun melalui pengulangan, informasi ini dikatakan disimpan dalam memori jangka panjang. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa memori tergantung pada tidur yang cukup, pelatihan, dan tes. Data yang diperoleh dari studi-studi neuroimaging telah menunjukkan pola aktivasi di otak ketika sedang tidur, yang direkam selama pembelajaran dari tugas-tugas dihari sebelumnya dan menunjukkan bahwa kenangan baru mungkin dipadatkan melalui proses tersebut.

2.4.5 Pengukuran fungsi memori

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) adalah suatu instrumen yang mudah dipergunakan dan saling menunjang serta tidak memerlukan pelatihan yang bersifat khusus. Pengujian ini memenuhi kriteria-kriteria minimal untuk mengidentifikasi fungsi dari memori dan menjadi suatu sarana pemeriksaan status mental yang meliputi 10 pertanyaan mengenai orientasi, sejarah pribadi, memori jangka panjang dan perhitungan. Responden diberikan pertanyaan dan tidak diizinkan mengakses informasi atau benda yang mungkin merangsang ingatan mereka.

Dalam instrumen ini tidak terdapat pertanyaan yang bersifat menguji ingatan jangka pendek. *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)* dapat dengan teliti diaplikasikan oleh seseorang tanpa pelatihan formil mengenai

penyakit saraf (Yeh dan Liu, 2003). Spesitivitas instrumen ini terbukti mencapai 90% saat diterapkan pada komunitas lanjut usia yang kompleks.

Tabel 2.1 *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPSMQ)*

<i>Question</i>	<i>Response</i>	<i>Incorrect Responses</i>
1. <i>What are the date, month, and year ?</i>		
2. <i>What is the day of the week ?</i>		
3. <i>What is the name of this place ?</i>		
4. <i>What is your phone number ?</i>		
5. <i>How old are you ?</i>		
6. <i>When were you born ?</i>		
7. <i>Who is the current president ?</i>		
8. <i>Who was the president before him ?</i>		
9. <i>What was your mother 's maiden name ?</i>		
10. <i>Can you count backward from 20 by 3 's ?</i>		

*Scoring :**

0-2 errors : normal mental functioning

3-4 errors : errors mild cognitive impairment

5-7 errors : moderate cognitive impairment

8 or more errors : severe cognitive impairment

**One more error is allowed in the scoring if the patient has had a grade school education or less.*

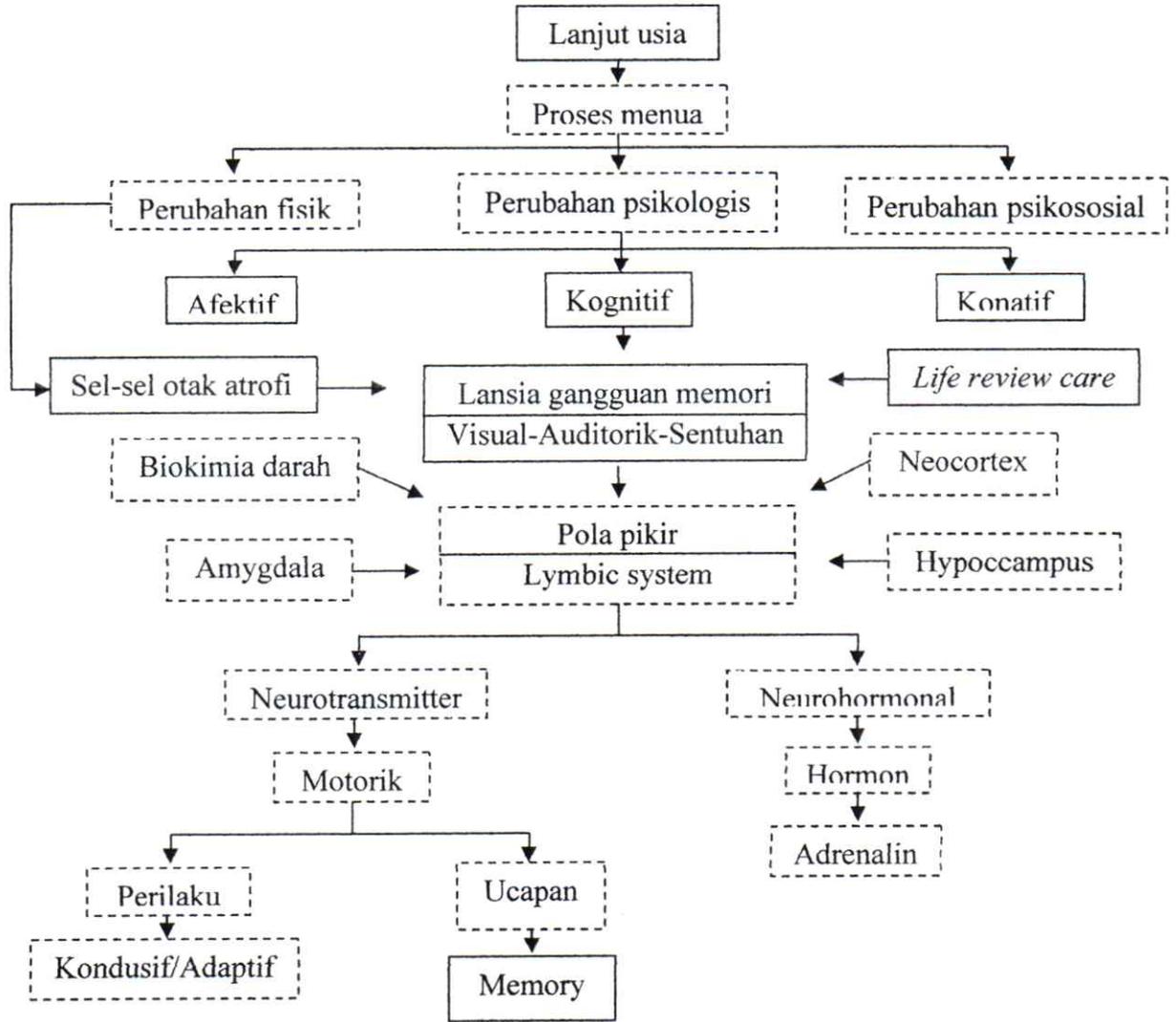
**One less error is allowed if the patient has had education beyond the high school level*

Source : Journal of American Geriatrics Society (Pfeiffer, 1975).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan : = diukur = tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual *successful of memory* pada lansia dengan *life review care* di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa proses penuaan yang terjadi secara fisiologis pada lanjut usia akan membawa dampak perubahan pada fungsi fisik, psikologis, dan psikososial. Perubahan-perubahan yang terkait dengan penurunan kemampuan mengingat yaitu perubahan fungsi fisik yaitu terjadi proses atrofi pada sel-sel otak lanjut usia dan perubahan fungsi psikologis yaitu terjadi penurunan pada aspek kognitif terutama pada limbic system yang salah satu fungsinya yaitu mengatur kemampuan mengingat sehingga pada umumnya terjadi penurunan daya ingat pada lanjut usia. Fungsi kognitif dipengaruhi oleh sistem indera yang meliputi visual, auditorik dan sentuhan, yang berperan dalam menyerap informasi sebagai suatu stimulus. Informasi yang diterima melalui sistem indera akan merangsang neuron yang aktif pada sistem tersebut sehingga meningkatkan pelepasan neurotransmitter di otak yang dapat meningkatkan aktivitas neuron di area neocortex, hippocampus, dan amygdala sehingga menyebabkan neuron menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan selanjutnya (Weinberger, 1990 dalam Carlson, 1994). Kegiatan *life review care* berperan sebagai suatu stimulus pada neuron-neuron di otak sehingga diharapkan dapat menguatkan dan merapatkan hubungan antar sinaps yang dapat meningkatkan proses *recall*, *recognition* dan *redintegrative* memori pada lanjut usia.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Terdapat pengaruh kegiatan *life review care* terhadap *successful of memory* pada lansia di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri .

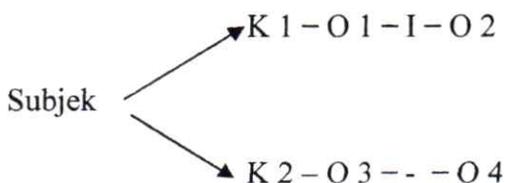
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan digunakan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan. Selain itu desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahapan keputusan yang dibuat oleh peneliti yang dihubungkan dengan bagaimana suatu penelitian dapat ditetapkan (Nursalam, 2008).

Berdasarkan tujuan penelitian, jenis desain penelitian “*quasy experiment*”, dengan pendekatan *nonprobability sampling control pre test-post test group design* yaitu dilakukan dengan menyeleksi untuk mendapatkan dua kelompok subyek, satu kelompok perlakuan dan satu kelompok pembanding. Kedua kelompok tersebut diberikan *pre test* terlebih dahulu, kemudian dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol diperlakukan seperti biasa, lalu dilakukan *post test* pada kedua kelompok. Desain ini berusaha untuk mengungkap hubungan sebab akibat pengaruh *life review care* terhadap *successful of memory* pada lanjut usia.



Gambar 4.1 Desain penelitian *successful of memory* pada lansia dengan *life review care* di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri.

Keterangan :

- K 1 : Kelompok perlakuan
K 2 : Kelompok pembandingan
O 1 : *Pre test* sebelum dilakukan intervensi *life review care*
I : Intervensi *life review care*
- : Kegiatan di kelompok senam
O 2 : *Post test* setelah dilakukan intervensi *life review care*
O 3 : *Pre test* sebelum dilakukan *life review care*
O 4 : *Post test* setelah dilakukan kegiatan di kelompok senam

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008).

1. Populasi target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2008). Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh lanjut usia yang ada di kelompok Senam Sehat Indonesia Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri sejumlah 123 orang.

2. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2008). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang ada di kelompok

Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri sejumlah 40 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, umumnya tidak menggunakan seluruh objek sebagai penelitian. Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian (Nursalam, 2008). Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang terdapat pada subjek penelitian, adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Lansia yang hadir di kegiatan senam
- 2) Berusia 60 tahun keatas
- 3) Memiliki penurunan kemampuan mengingat yang diukur dengan SPMSQ
- 4) Bersedia diteliti

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik untuk menyaring dan mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab sehingga tidak layak untuk diteliti. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Memiliki gangguan pendengaran
- 2) Memiliki gangguan penglihatan (presbiopi) dan tidak dikoreksi dengan kacamata

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang berarti pengambilan sampel dengan memilih subyek (sampel) diantara populasi sesuai dengan tujuan atau masalah dalam penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2008).

4.3 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009).

4.3.1 Variabel bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain, biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *life review care*.

4.3.2 Variabel tergantung (*Dependent*)

Variabel tergantung adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain dan akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain. Dengan kata lain, variabel tergantung adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah *successful of memory*.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dan memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Alimul, 2007).

Tabel 4.1 Definisi operasional *successful of memory* pada lansia dengan *life review care* di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : <i>life review care</i>	Proses terstruktur yang bertujuan membangkitkan kenangan masa lalu melalui proses interpersonal yang melibatkan pertanggungjawaban hubungan antara perawat dan klien, dimana perawat membantu partisipasi klien dalam memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan.	Kegiatan berupa bercerita dan memberi kesempatan untuk berdiskusi. Sesi pertemuan dengan topik yang berbeda di tiap sesi, antara lain : 1. Kehidupan keluarga 2. Masa sekolah 3. Hal-hal pribadinya (<i>personal event</i>) 4. Lagu favorit 5. Hari libur favorit 6. Olahraga Favorit 7. Pengalaman paling mengesankan 8. Ringkasan kehidupan (<i>life summary</i>)	Satuan Acara Kegiatan	-	-
Variabel Dependen: <i>successful of memory</i>	Berhasil menyampaikan sesuatu yang ada di masa lalu dan masa sekarang	setiap satu sesi pertemuan dilaksanakan selama 60 menit, dilakukan 4 kali dalam seminggu. <i>Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</i>	Kuesioner	Ordinal	Penilaian hasil: 1. 0 – 2 kesalahan : kemampuan mengingat baik 2. 3 – 4 kesalahan : gangguan mengingat ringan 3. 5 – 7 kesalahan : gangguan mengingat sedang 4. 8 – 10 kesalahan : gangguan mengingat berat

4.5 Pengumpulan Data, Instrumen, Waktu dan Tempat Pelaksanaan Penelitian

4.5.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Teknik pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian.

1. Proses pengumpulan data

Proses pengumpulan data dimulai setelah menyerahkan surat pengantar dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan mendapat ijin dari ketua Badan Penyelenggara Kecamatan (Baracam) Senam Sehat Indonesia Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri. Data awal mengenai jumlah lanjut usia diperoleh dengan menanyakan langsung pada ketua Badan Penyelenggara Kecamatan Senam Sehat Indonesia Kecamatan Ngadiluwih. Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy experiment*, subyek diberi *informed consent* selanjutnya diberi *pre test* dengan kuesioner SPMSQ pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Setelah terkumpul hasil kuesioner dianalisis untuk mengetahui tingkat kemampuan mengingat lanjut usia, kemudian peneliti melakukan kontrak dengan kedua kelompok. Dalam memberikan kuesioner peneliti dibantu oleh petugas di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri.

Pada saat jadwal pelaksanaan senam :

(1) Pada kelompok perlakuan

Peneliti membina hubungan saling percaya dan menjelaskan maksud dan tujuan dari *life review care* serta menyampaikan jadwal pelaksanaan *life review care* yaitu dilaksanakan 8 kali selama 2 minggu. Diadakan secara kontinyu dengan durasi 60 menit setiap pertemuan dengan topik yang berbeda.

(2) Pada kelompok kontrol

Pada kelompok ini tidak diberikan intervensi *life review care* dan hanya diperlakukan seperti biasanya.

4.5.2 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian atau fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2009). Metode kuesioner adalah merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya, dan merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden (Sugiyono, 2009). Instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk pengambilan data pada penelitian ini adalah metode kuesioner *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) berdasarkan teori Pfeiffer (1975) yang berisi 10 pertanyaan singkat untuk mengidentifikasi memori jangka panjang, orientasi dan perhitungan.

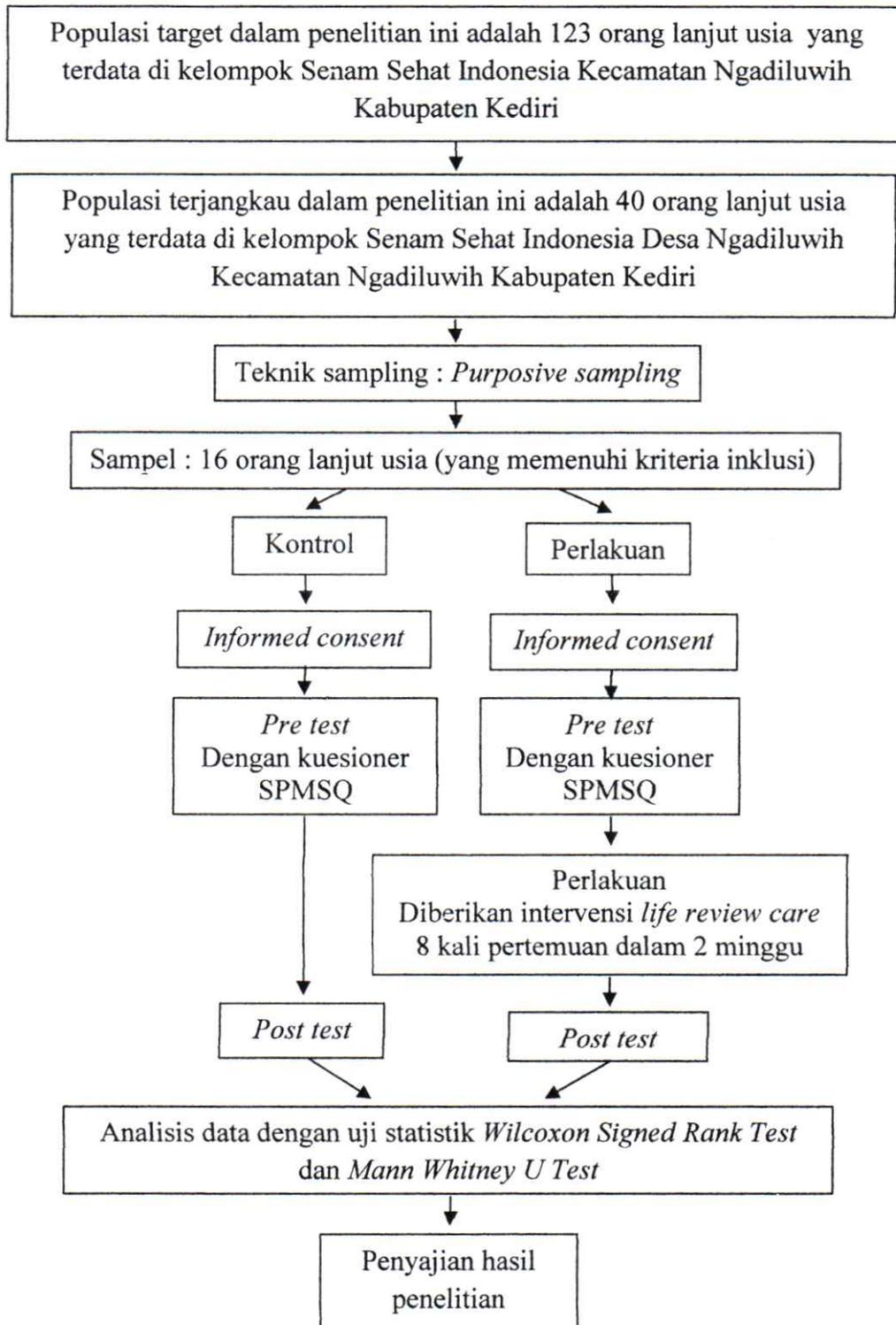
4.5.3 Waktu dan tempat pelaksanaan penelitian

Penelitian ini dilakukan pada lanjut usia anggota kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada bulan Desember 2011 di Kabupaten Kediri.

4.6 Prosedur

Langkah awal yang dilakukan dari penelitian ini adalah mencatat identitas masing-masing lanjut usia yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan responden, kemudian lanjut usia dibagi ke dalam dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Kedua kelompok tersebut sama-sama diberikan *pre test* dengan kuesioner yang sama, selanjutnya kelompok perlakuan diberikan intervensi sebanyak 8 kali selama 2 minggu diadakan secara kontinyu dengan durasi waktu 60 menit tiap pertemuan. Pada setiap pertemuan dilaksanakan pada siang hari dan akan dibahas mengenai topik yang berbeda, peneliti bertindak sebagai fasilitator. Topik pada pertemuan pertama adalah kehidupan keluarga, pada pertemuan kedua adalah hal-hal mengenai dirinya, pada pertemuan ketiga adalah masa sekolah, pada pertemuan keempat adalah lagu favorit, pada pertemuan kelima adalah kegiatan dihari libur, pertemuan keenam adalah olahraga favorit, pertemuan ketujuh adalah pengalaman yang paling mengesankan, dan pertemuan kedelapan adalah ringkasan kehidupan. Tempat kegiatan *life review care* dilaksanakan di rumah kader posyandu lansia Desa Ngadiluwih Kabupaten Kediri. Setelah kegiatan *life review care* selesai secara keseluruhan maka dilakukan *post test* pada kedua kelompok dengan instrumen yang sama dengan *pre test* sehingga dapat diketahui tingkat kemampuan mengingat sebagai evaluasi.

4.7 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian *successful of memory* pada lansia dengan *life review care* di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri.

4.8 Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh peneliti maupun orang lain (Sugiyono, 2009). Data harus diolah terlebih dahulu agar menjadi suatu informasi dan kemudian digunakan terutama dalam pengujian hipotesis. Tahap-tahap analisis data antara lain : *editing* yaitu melihat apakah data yang sudah terisi lengkap atau tidak lengkap, *coding* yaitu mengklarifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing jawaban menurut item pada kuesioner. Analisa statistik hasil jawaban pada kuesioner dilakukan *scoring* dan kemudian dilakukan perbandingan nilai antara pre perlakuan dan post perlakuan dengan menggunakan uji bivariat *Wilcoxon Signed Rank Test* dan perbandingan nilai post intervensi antara kelompok perlakuan dan kontrol dengan menggunakan *Mann Whitney U Test*. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan untuk membandingkan hasil *pre test* dengan *post test* variabel dependen pada suatu kelompok atau membandingkan variabel dependen sebelum dan sesudah perlakuan, sedangkan uji *Mann Whitney U Test* digunakan untuk mengetahui perbedaan *post test* pada dua kelompok. Untuk mengetahui pengaruh *life review care* terhadap *successful of memory* pada lanjut usia dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Jika $p > 0,05$ maka H_1 ditolak dan jika $p < 0,05$ maka H_1 diterima yang berarti ada pengaruh *life review care* terhadap *successful of memory* pada lanjut usia.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Sebelum penelitian terlebih dahulu dijelaskan mengenai kegiatan, tujuan, dan dampak terhadap para responden. Sebagai persetujuan responden yang bersedia untuk diteliti menandatangani lembar *informed consent*, sebaliknya responden juga memiliki hak untuk menolak dan peneliti harus menghormati hak responden (Hidayat, 2007).

4.9.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menggunakan kode angka pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2007).

4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan informasi maupun terkait masalah-masalah lainnya. Peneliti menjaga dan menjamin kerahasiaan identitas dan seluruh informasi yang diberikan oleh subyek penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

4.10 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian, keterbatasan yang dalam penelitian ini adalah :

1. Sampel yang digunakan terbatas pada anggota Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih sehingga belum bisa digeneralisasikan.

2. Minimnya jumlah sampel yang didapatkan, dari 40 orang populasi hanya 16 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi, sehingga besar sampel yang digunakan kurang dari sampel minimum.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian, data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penyajian hasil akan dibagi dalam tiga bagian, yaitu : 1. Gambaran umum lokasi penelitian; 2. Karakteristik demografi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, agama, pekerjaan, konsumsi obat; 3. Variabel yang diukur terdiri dari : 1) Tingkat fungsi memori sebelum diberikan *life review care* pada kelompok kontrol dan perlakuan (*pre-test*); 2) Tingkat fungsi memori setelah diberikan *life review care* pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol tanpa perlakuan (*post-test*); 3) Pengaruh *life review care* terhadap *successful of memory* pada lansia .

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan pada kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri yang sebelah barat berbatasan dengan sungai Brantas, sebelah timur berbatasan dengan jalan raya, sebelah utara berbatasan dengan desa Rembang, dan sebelah selatan berbatasan dengan desa Branggahan. Desa Ngadiluwih terdiri dari 4 sasana senam yaitu Bunga Tanjung yang berlokasi di rumah instruktur senam dengan anggota lanjut usia aktif sebanyak 10 orang dan instruktur sebanyak 1 orang , Flamboyan yang berlokasi di rumah ketua Senam Sehat Indonesia Kecamatan Ngadiluwih dengan anggota lanjut usia aktif sebanyak 10 orang dan instruktur sebanyak 2 orang,

Ngadiloyo yang berlokasi di rumah Kepala Desa dengan anggota lanjut usia aktif sebanyak 10 orang dan instruktur sebanyak 2 orang, dan Kandangapi yang berlokasi di rumah salah seorang instruktur senam dengan anggota lanjut usia aktif sebanyak 10 orang dan instruktur sebanyak 2 orang. Instruktur sasana senam Ngadiloyo dan Flamboyan masih dipegang oleh personil yang sama. Total jumlah lanjut usia yang aktif sebagai anggota senam di Desa Ngadiluwih adalah sejumlah 40 orang.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

1) Umur

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011

Golongan umur	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	Σ	%	Σ	%
60-74 tahun	8	100	8	100
75-90 Tahun	0	0	0	0
>90 tahun	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan mayoritas lanjut usia berusia 60-74 tahun yaitu sebanyak 100% (8 orang), pada kelompok kontrol sebagian besar lanjut usia juga berusia 60-74 tahun yaitu sebanyak 100% (8 orang).

2) Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011

Jenis Kelamin	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	Σ	%	Σ	%
Laki-laki	0	0	1	12,5
Perempuan	8	100	7	87,5

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan mayoritas lanjut usia berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 100% (8 orang), pada kelompok kontrol mayoritas lanjut usia berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 87,5% (7 orang).

3) Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011

Tingkat Pendidikan	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	Σ	%	Σ	%
Tidak Sekolah	4	50	2	25
SD	4	50	2	25
SMP	0	0	1	12,5
SMA	0	0	3	37,5
PT	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan mayoritas lanjut usia dengan tingkat pendidikan SD dan tidak bersekolah

yaitu masing-masing sebanyak 50% (4 orang), pada kelompok kontrol mayoritas lanjut usia dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas yaitu sebanyak 37,5% (3 orang).

4) Status Perkawinan

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011

Status Perkawinan	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	Σ	%	Σ	%
Tidak Kawin	0	0	0	0
Kawin	4	50	5	62,5
Janda/Duda	4	50	3	37,5

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan mayoritas lanjut usia dengan status perkawinan kawin dan janda yaitu masing-masing sebanyak 50% (4 orang), pada kelompok kontrol mayoritas lanjut usia dengan status perkawinan menikah yaitu sebanyak 62,5% (5 orang).

5) Agama

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan agama di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011

Agama	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	Σ	%	Σ	%
Islam	8	100	8	100
Kristen	0	0	0	0
Hindu	0	0	0	0
Budha	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan mayoritas lanjut usia dengan beragama Islam yaitu sebanyak 100% (8 orang), pada kelompok kontrol mayoritas lanjut usia beragama Islam yaitu sebanyak 100% (8 orang).

6) Pekerjaan

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011

Pekerjaan	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	Σ	%	Σ	%
Tidak Bekerja	8	100	7	87,5
Tani	0	0	0	0
Wiraswasta	0	0	1	12,5
Guru	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan mayoritas lanjut usia tidak bekerja yaitu sebanyak 100% (8 orang), pada kelompok kontrol mayoritas lanjut usia tidak bekerja yaitu sebanyak 87,5% (7 orang).

7) Konsumsi Obat

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan konsumsi obat di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011

Konsumsi Obat	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	Σ	%	Σ	%
Ya	1	12,5	4	50
Tidak	7	87,5	4	50

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan mayoritas lanjut usia dengan beragama Islam yaitu sebanyak 100% (8 orang), pada kelompok kontrol mayoritas lanjut usia beragama Islam yaitu sebanyak 100% (8 orang).

6) Pekerjaan

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011

Pekerjaan	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	Σ	%	Σ	%
Tidak Bekerja	8	100	7	87,5
Tani	0	0	0	0
Wiraswasta	0	0	1	12,5
Guru	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan mayoritas lanjut usia tidak bekerja yaitu sebanyak 100% (8 orang), pada kelompok kontrol mayoritas lanjut usia tidak bekerja yaitu sebanyak 87,5% (7 orang).

7) Konsumsi Obat

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan konsumsi obat di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011

Konsumsi Obat	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	Σ	%	Σ	%
Ya	1	12,5	4	50
Tidak	7	87,5	4	50

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan mayoritas lanjut usia mengalami peningkatan menjadi gangguan kemampuan mengingat ringan yaitu sebanyak 75% (6 orang). Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi mayoritas lanjut usia tidak mengalami peningkatan, mengalami gangguan kemampuan mengingat ringan dan sedang yaitu masing-masing sebanyak 50% (4 orang).

3. Pengaruh *life review care* terhadap *successful of memory* pada lansia

Tabel 5.10 pengaruh *life review care* terhadap *successful of memory* pada lansia di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri pada tanggal 15-29 Desember 2011

Kriteria	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Kemampuan mengingat baik	0	0	2	25	0	0	0	0
Gangguan mengingat ringan	4	50	6	75	6	75	4	50
Gangguan mengingat sedang	4	50	0	0	2	25	4	50
Gangguan mengingat berat	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	p = 0,014				p = 0,157			
<i>Mann Whitney Test</i>	p = 0,015							

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi *life review care* pada kelompok perlakuan menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan memperhatikan uji statistik *wilcoxon* yang menunjukkan nilai signifikansi 0,014 yang berarti bahwa sebagian besar responden mendapatkan perubahan yang positif. Setelah intervensi dilakukan pada kelompok perlakuan mayoritas lanjut usia berada pada kriteria gangguan mengingat ringan yaitu sebanyak 75% (6 orang). Kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan menunjukkan uji statistik *wilcoxon* dengan nilai signifikansi 0,157 yang artinya tidak ada perubahan positif yang didapatkan. Setelah diberikan *life review care*, pada uji statistik *Mann*

Whitney Test didapatkan signifikansi 0,015 yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara *life review care* terhadap *successful of memory* pada lanjut usia.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Demografi responden

Berikut akan dibahas mengenai data demografi yang mempengaruhi kemampuan mengingat pada responden yaitu umur, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan dan konsumsi obat.

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa hasil *pre test* responden pada kelompok perlakuan sebesar 50% (4 orang) mengalami gangguan mengingat ringan dan 50% (4 orang) mengalami gangguan mengingat sedang, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 75% (6 orang) mengalami gangguan mengingat ringan dan 25% (2 orang) mengalami gangguan mengingat sedang.

Berdasarkan tabel 5.1 yang menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur bahwa 100% (8 orang) responden pada kelompok perlakuan yaitu berusia 60-74 tahun, dan begitu pula pada kelompok kontrol 100% (8 orang) berusia 60-74 tahun. Fakta ini sesuai dengan apa yang dipaparkan oleh Streberg dan Mc Grane (1993) dalam Santrock (2002) bahwa salah satu perubahan yang dialami oleh lanjut usia adalah penurunan fungsi kognitif, beberapa bukti menunjukkan bahwa orang-orang lanjut usia kurang mampu mengeluarkan kembali informasi yang telah disimpan dalam ingatannya. Pada lanjut usia daya ingat merupakan salah satu fungsi kognitif yang paling awal mengalami penurunan (Kuntjoro, 2002).

Penurunan kemampuan mengingat pada lanjut usia disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah faktor usia. Seluruh responden berada pada tahap lanjut usia dimana terjadi penurunan kemampuan mengingat yang merupakan salah satu fungsi kognitif yang paling awal mengalami penurunan, sehingga pada saat *pre test* didapatkan hasil gangguan mengingat ringan dan sedang pada kedua kelompok.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan 50% (4 orang) menempuh pendidikan minimal SD, namun 50% (4 orang) responden tidak menempuh pendidikan. Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa setelah dilakukan *life review care* pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan 25% (2 orang) menjadi kemampuan mengingat baik dan sebesar 75% (6 orang) menjadi gangguan mengingat ringan. Menurut Isaack (2001) semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi.

Responden kelompok perlakuan yang sebelumnya pernah menempuh pendidikan maka akan lebih mudah menerima *life review care* sebagai hal yang baru saja dikenal, dikerjakan dan dipelajari, sehingga hasil yang didapatkan bisa optimal. Pada saat *life review care* sesi VIII dengan topik ringkasan kehidupan (*life summary*) diketahui bahwa 50% (4 orang) responden yang tercatat tidak menempuh pendidikan dulunya pernah menempuh pendidikan Sekolah Dasar namun tidak tamat karena berbagai faktor, mungkin saja hal tersebut bisa menjadi suatu hal yang positif sehingga mereka juga bisa menerima *life review care* dengan baik.

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebesar 12,5% (1 orang) responden pada kelompok perlakuan dan 50% (4 orang) responden pada kelompok kontrol mengkonsumsi obat. Fakta ini sesuai dengan penelitian efek obat pada memori, ditemukan bahwa konsumsi obat-obatan dapat merubah kimiawi di dalam otak. (Thompson dan Madigan, 2007).

Peneliti tidak mengidentifikasi jenis obat yang dikonsumsi oleh responden, mungkin saja 5 orang responden tersebut mengkonsumsi jenis obat yang dapat merubah kimiawi darah di dalam otak sehingga dapat menjadi salah satu faktor pendukung yang berakibat mengalami gangguan mengingat ringan dan sedang.

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa 100% (8 orang) responden pada kelompok perlakuan adalah tidak bekerja dan 87,5% (7 orang) responden pada kelompok kontrol juga tidak bekerja. Berdasarkan tabel 5.4 sebesar 50% (4 orang) responden pada kelompok perlakuan memiliki status perkawinan janda atau duda, 37,5% (3 orang) responden pada kelompok kontrol memiliki status perkawinan janda atau duda. Menurut Mangoenprasodjo dan Hidayati (2005) salah satu permasalahan yang dihadapi lanjut usia adalah keterasingan (*loneliness*) yang disebabkan karena tibanya masa pensiun atau karena perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis sehingga kontak sosialpun berkurang dan tersisih dari masyarakat.

Keterasingan lanjut usia yang bisa saja diakibatkan karena sudah tidak memiliki pekerjaan lagi dan memiliki status janda atau duda walaupun tinggal bersama anggota keluarga yang lain namun mungkin saja keterlibatan mereka semakin berkurang karena anggota keluarga yang lain memiliki kegiatan sendiri-

sendiri, hal tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya stimulus-stimulus untuk otak sehingga mengakibatkan menurunnya fungsi kognitif.

Setelah diberikan *life review care* pada kelompok perlakuan didapatkan perubahan yaitu sebanyak 75% (6 orang) responden gangguan kemampuan mengingat ringan, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 50% (4 orang) responden mengalami perubahan menjadi gangguan kemampuan mengingat ringan dan 50% (4 orang) responden mengalami perubahan menjadi gangguan kemampuan sedang (tabel 5.10). Menurut Restak (2004) otak berbeda dari organ-organ tubuh lainnya, jika hati dan paru-paru serta ginjal akan aus oleh pemakaian bertahun-tahun maka otak malah semakin lebih tajam jika semakin sering digunakan. Manakala kita mengambil minat atau kegiatan baru, dengan demikian akan terbentuk jaringan kerja baru, jumlah reseptor pembawa pesan kimiawi akan bertambah atau berkurang. Spesialisasi yang menyertai lanjutnya usia tidaklah terlalu berperan di tingkat neurotransmitter dan reseptor. Dalam soal kimiawi dan fungsi, bukan dalam soal struktur, otak tetap mudah dibentuk sepanjang hidup. Banyak belajar dan mencoba hal-hal yang baru maka sirkuit otak akan banyak berubah, sedikit belajar maka susunan otak akan tetap terbatas pada jaringan kerja saraf yang sama. Perlindungan terbaik terhadap berkembangnya gangguan ingatan adalah melatih mekanisme memori otak.

Life review care dalam penelitian ini dimaksudkan berfungsi sebagai stimulus atau latihan untuk otak, sehingga dapat memperkuat sirkuit-sirkuit pada otak atau bahkan membentuk sirkuit-sirkuit yang baru yang dapat meningkatkan dan mempertahankan kemampuan mengingat.

5.2.2 Tingkat kemampuan mengingat responden

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa hasil *pre test* responden pada kelompok perlakuan cukup bervariasi, yaitu sebesar 50% (4 orang) mengalami gangguan mengingat ringan dan 50% (4 orang) mengalami gangguan mengingat sedang, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 75% (6 orang) mengalami gangguan mengingat ringan dan 25% (2 orang) mengalami gangguan mengingat sedang. Thompson & Madigan (2007) menulis dalam bukunya yang berjudul *Memory, The Key To Consciousness* bahwa pada awal tahun 1988 penelitian yang dilakukan oleh Lars-Goran Nilsson dan kolega-koleganya di Universitas Uppsala Swedia mengenai penambahan usia dan memori hasilnya tingkat penurunan cukup bervariasi pada kelompok umur manapun. Penurunan pada ukuran otak, metabolisme, aliran darah serta *neurotransmitter* mungkin penyebab umum pelambatan kognitif dan menurunnya daya atensi serta kerusakannya pada proses-proses dasar ini serta berpengaruh negatif terhadap sebaik apa informasi yang dapat didaftarkan dan disimpan dalam memori.

Stimulus bagi otak yang didapatkan oleh masing-masing responden pada kehidupan sehari-hari tidak sama antara satu dengan yang lainnya, hal ini tergantung dari faktor-faktor fisik, psikis maupun sosial dari masing-masing responden.

5.2.3 Pengaruh *life review care* terhadap *successful of memory*

Caring yang diberikan dalam kegiatan *life review* ternyata memberikan dampak yang cukup positif. Tabel 5.9 menunjukkan hasil *post test* bahwa setelah diberikan *life review care* pada kelompok perlakuan didapatkan perubahan yaitu

sebesar 25% (2 orang) menjadi kemampuan mengingat baik dan 75% (6 orang) menjadi gangguan mengingat ringan.

Human caring dalam keperawatan bukan hanya sekedar emosi, keprihatinan, perilaku atau keinginan untuk tidak menyakiti namun juga rasa kepedulian yang menggambarkan respon personal. Kepedulian meningkatkan kesehatan lebih dari pada pengobatan karena respon *caring* adalah menerima seseorang bukan hanya dengan kondisi mereka yang sekarang, namun juga kondisi mereka dimasa yang akan datang (Kozier dkk, 2010). *Transpersonal caring relationship* menggambarkan bagaimana perawat berperan dan memperhatikan subyektif klien yang diberi perawatan dan pemahamannya tentang kesehatan serta pelayanan kesehatan yang diinginkan. Kesadaran perawat dalam memberikan perawatan sangat penting, sehingga bisa memahami perspektif klien yang diberikan perawatan. Pendekatan ini menekankan pada keunikan pribadi perawat dan yang diberi perawatan juga hubungan yang saling menguntungkan antara dua individu yang merupakan dasar dari sebuah hubungan. Perawat dan klien bersama-sama mencari arti dan kebersamaan, dan mungkin juga pemahaman spiritual tentang sakit. Kata *transpersonal* berarti meninggalkan ego pribadi sehingga membuat seseorang mampu mencapai pemahaman spiritual mendalam yang membuatnya mampu meningkatkan kenyamanan dan kesembuhan pasien. Tujuan utama dari hubungan perawatan *transpersonal* berhubungan dengan melindungi, meningkatkan, dan memunculkan harga diri, kemanusiaan, kebersamaan dan *inner harmony* seseorang (Watson, 1999 dalam Cara, 2000).

Watson menguraikan faktor *carative* di dalam *caring* yang terdiri dari 10 elemen, yaitu :

1. Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik

Pada saat memberikan *life review care*, perawat wajib menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan, memandang lanjut usia sebagai manusia yang utuh, memperhatikan kesejahteraan dan memusatkan perhatian pada motivasi untuk membantu klien lanjut usia.

2. Menanamkan keyakinan dan harapan

Fasilitator dalam *life review care* yang memfasilitasi perasaan optimisme, harapan, dan rasa percaya dengan mengembangkan hubungan perawat-klien yang efektif dalam kegiatan tersebut.

3. Menanamkan sensitivitas dan terhadap diri sendiri

Fasilitator *life review care* bersikap jujur dan terbuka, sehingga klien lanjut usia akan mengekspresikan perasaan mereka dengan lebih terbuka dan nyaman.

4. Membina hubungan membantu-percaya (*human care*)

Fasilitator berkomunikasi secara efektif, empati dengan kehangatan yang nonposesif sehingga para lanjut usia lebih percaya dan lebih terbuka.

5. Mengekspresikan perasaan positif dan negatif

Fasilitator bersedia mendengarkan semua ekspresi perasaan positif dan negatif dengan penuh perhatian dan empati.

6. Menggunakan proses *caring*, pemecahan masalah kreatif

Fasilitator memberikan intervensi yang menghasilkan pemenuhan kebutuhan manusia, dalam hal ini yaitu memberikan *life review care* agar tercapai suatu kondisi terpeliharanya kemampuan mengingat lanjut usia.

7. Mempromosikan belajar mengajar transpersonal

Fasilitator memberikan informasi mengenai pemeliharaan kemampuan mengingat kepada para lanjut usia.

8. Memberikan sebuah lingkungan yang suportif, protektif, atau memperbaiki mental, fisik, sosiokultural dan spiritual.

Fasilitator memfasilitasi kemampuan responden untuk berusaha mengatasi perubahan kognitif dan menyediakan lingkungan yang kondusif dari segi suhu, pencahayaan dan kenyamanan.

9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan manusia.

Life review care diberikan dengan mengenali kebutuhan fisik yaitu memelihara fungsi kognitif.

10. Menjadi peka terhadap kekuatan eksistensial-fenomenologis-spiritual.

Kegiatan *life review care* juga memperhatikan sisi spiritual dengan berempati terhadap harapan masa depan lanjut usia.

Dari sepuluh faktor *carative* tersebut diatas yang diaplikasikan dalam kegiatan *life review care* ternyata memberi dampak yang sangat positif terhadap hasil penelitian. Fakta tersebut sesuai dengan teori *caring* menurut Jean Watson bahwa *caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu ataupun keluarga. *Caring* meningkatkan rasa percaya akan kemampuan untuk menjadi lebih baik karena *caring* sebagai esensi dari keperawatan berarti juga pertanggungjawaban hubungan antar perawat-klien, dimana perawat membantu partisipasi klien, membantu klien memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan.

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Wilcoxon* untuk pre dan post test pada kelompok perlakuan didapatkan nilai signifikansi 0,014 yang menunjukkan peningkatan kemampuan mengingat setelah intervensi *life review care*, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi menunjukkan nilai signifikansi 0,157 yang berarti tidak ada peningkatan kemampuan mengingat. Berdasarkan hasil uji statistik *Mann Whitney* untuk post test pada kedua kelompok, didapatkan nilai signifikansi 0,015 yang artinya ada pengaruh yang signifikan pada pemberian intervensi *life review care* terhadap *successful of memory* pada lanjut usia. Kusumoputro (2005) berpendapat bahwa jika rangsangan belajar terus menerus dan rutin melakukan aktifitas merupakan kunci stimulasi terhadap otak dan dapat meningkatkan intelegensi manusia sampai usia 80-90 tahun. Maka sebaliknya, jika otak jarang dipakai maka semakin lama akan semakin menurun fungsinya. Restak (2004) menulis dalam bukunya *Smart And Smarter* bahwa terlepas dari berapapun usia kita pada saat ini, tidak pernah ada kata terlambat untuk mengubah otak kita menjadi lebih baik. Latihan daya ingat sama seperti latihan fisik, sepenuhnya bergantung pada usaha diri kita sendiri guna menghindari ingatan yang mengalami atrofi atau penciutan.

Life review care yang berfungsi sebagai stimulus bagi fungsi memori pada lanjut usia dalam penelitian ini memberikan dampak yang positif. *Life review care* merupakan kegiatan yang terstruktur dan terjadwal sehingga lanjut usia tidak merasa bosan terhadap kegiatan yang dilakukan dan dapat berinteraksi diantara anggota kelompok hingga terjalin suatu hubungan yang baik dengan orang-orang yang seusia sehingga dapat mengurangi rasa keterasingan (*loneliness*) dan mengurangi faktor penyebab menurunnya kemampuan mengingat. Hal utama

yang harus dilakukan untuk menjaga agar fungsi memori pada lanjut usia tidak mengalami penurunan secara progresif yaitu dengan mengoptimalkan fungsi otak melalui kegiatan-kegiatan yang merangsang aktifnya bagian-bagian otak untuk berfikir. Jadi pemberian *life review care* secara rutin dan kontinyu dapat meningkatkan dan menstabilkan fungsi memori pada lanjut usia.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menguraikan kesimpulan dan saran berdasarkan hasil pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya.

6.1 Kesimpulan

1. Kemampuan mengingat responden pada kelompok perlakuan saat dilakukan *pre-test* yaitu sebesar 50% memiliki gangguan mengingat ringan dan 50% memiliki gangguan mengingat sedang. Responden pada kelompok kontrol memiliki gangguan mengingat ringan yaitu sebesar 75% dan gangguan mengingat sedang 25%. Hal ini dapat terjadi jika kemampuan otak jarang digunakan sehingga otak tidak mendapatkan stimulus untuk mempertahankan fungsinya.
2. Setelah kelompok kontrol diberikan *life review care* terdapat perubahan yang cukup signifikan, kemampuan mengingat responden kelompok perlakuan mengalami peningkatan. Sebesar 75% menjadi gangguan mengingat ringan dan sebesar 25% memiliki kemampuan mengingat baik.
3. Terdapat pengaruh *life review care* terhadap *successful of memory* pada lanjut usia berdasarkan analisis data menggunakan teknik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney U Test*, didapatkan nilai signifikansi 0,014 dan 0,015 yang artinya H1 diterima.

6.2 Saran

1. Bagi lanjut usia diharapkan tetap aktif dalam mempertahankan fungsi fisik dan fungsi kognitif karena kedua hal tersebut saling mendukung dan terkait antara satu dengan yang lain. Hal tersebut dapat diperoleh dengan mengikuti setiap kegiatan senam di kelompok senam yang mereka ikuti dan memanfaatkan waktu senggang dengan beraktifitas sesuai dengan kemampuan.
2. Bagi kelompok Senam Sehat Indonesia Kecamatan Ngadiluwih diharapkan mengadakan kegiatan-kegiatan yang berfungsi sebagai stimulus kepada para anggotanya agar fungsi fisik maupun fungsi kognitif dapat dipertahankan.
3. Bagi perawat diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan tentang *life review care* sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan profesional pada komunitas gerontik.
4. Bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian lebih lanjut dalam pemeliharaan dan peningkatan fungsi kognitif pada lanjut usia agar alternatif pilihan lebih bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku 2007, *Sistem Kesehatan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal. 213-296.
- Aligood, MR & Tomey, AM 2006, *Nursing theorist and their work*, 7th edition, Mosby Inc, North Carolina.
- Alimul, Aziz 2007, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rhineka Cipta, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik 2011, *Hasil Sensus Penduduk 2010 Provinsi Jawa Timur*, Badan Pusat Statistik, diakses 1 November 2011, <<http://www.bps.go.id/aboutus.php?sp=0&kota=35>>
- Brady, S et al 1999, Moderators of The Reminiscence Effect in Adulthood, *Journal of Adult Development Vol 6*.
- Bloom, FE 1988, *Brain, Mind, and Behaviour 2nd Ed*, WH Freeman, New York.
- Cara, C 2000, *A Pragmatic View of Jean Watson's Caring Theory*, diakses 1 November 2011, <<http://www.humancaring.org/conted/Pragmatic%20View.doc>>
- Carlson, NR 1994, *Physiology of Behaviour*, A Division of Paramount Publishing : USA.
- Cohen, D & Eisdorfer, C 2011, *Integrated Text Book of Geriatric Mental Health*, The Johns Hopkins University Press, USA.
- Darmojo, Boedhi 2010, *Geriatrici (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*, edisi 4, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- DeLaune, SC & Ladner, PK 2002, *Fundamentals of Nursing : Standards & Practice Vol. 1*, Delmar Thomson Learning.
- Ebersole, Priscilla & Hess, Patricia A 2001, *Geriatric Nursing and Healthy Aging*, Mosby Inc, North Carolina.

- Hausman, C 1992, *Dynamic Psychotherapy With Elderly Demented Patients, Care-Giving in Dementia : Research and Applications*, Tavistock/Routledge, New York.
- Hawort 2006, *Housing For Elderly*, Journal For Social Science, Hawortpress.
- Hurlock 2000, *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Erlangga, Jakarta.
- Jenko, Mimi et all 2007, 'Life Review With The Terminally Ill', *Journal of Hospice and Palliative Nursing Vol. 9 No.3*, Nursing Center, Lippincott.
- Kozier, Barbara et all 2010, *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*, EGC, Jakarta.
- Kuntjoro, ZS 2002, *Memahami Mitos & Realita Lansia*, diakses 1 November 2011, <www/http://google.com/search?q=psikologi+memahami+mitos+dan+realita+s+tentang+lansia&btnG=Search&hl=en&sa=2>
- Kunz, John A & Soltys, Florence G 2007, *Transformational Reminiscence : Life Story Work*, Springer Publishing Company, New York.
- Kushariyadi 2010, *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Lanjut Usia*, Salemba Medika, Jakarta.
- Martyn, Christopher & Gale, Catharine 2002, *Bimbingan Dokter pada Pikun & Pelupa*, Dian Rakyat, Jakarta.
- Maryam R, Siti dkk 2008, *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Salemba Medika, Jakarta.
- Maryam R, Siti dkk 2010, *Asuhan Keperawatan pada Lansia*, Trans Info Media, Jakarta.
- Mc Closkey, JC et al 1994, Nursing Interventions Classification Use in Long-Term Care, *Geriatric Nursing15 (1)*, Mosby-Year Book, St.Louis.
- McMordie, William R & Blom, Sharon 2009, *Life Review Therapy : Psychotherapy for the Elderly*, Perspectives in Psychiatric Care, Nursecom Inc.
- Miller, George A 2003, The Cognitive Revolution : A Historical Perspective, *Trends in Cognitive Science*.

- Molinari, V & Reichlin, R 1985, Life Review Reminiscence in The Elderly : A Review of The Literature, *International Journal of Aging and Human Development Vol 20*.
- Mubarak, Wahit 2005, *Pengantar Keperawatan Komunitas 1*, Sagung Seto, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2005, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rhineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rhineka Cipta, Jakarta, hal 19-69.
- Nugroho, W 2008, *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*, edisi 3, EGC, Jakarta.
- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta, hal 81-128.
- Noorkasiani 2009, *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Potter & Perry 2005, *Fundamentals of Nursing*, Elsevier Mosby.
- Restak, Richard 2004, *Smart and Smarter : Cara-cara Melatih Otak Agar Kita Menjadi Lebih Pintar dan Tetap Pintar*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Santoso, Hana & Ismail, Andar 2009, *Memahami Krisis Lanjut Usia: Uraian Medis dan Pedagogis-Pastoral*, Gunung Mulia, Jakarta.
- Santrock, John W 2002, *Life Span Development*, McGraw-Hill
- Stanley 2007, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, EGC, Jakarta.
- Stinson, CK & Kirk, E 2006, 'Structured reminiscence: an interventions to decrease depression and incrise self-transdence in older women', *Journal of Clinical Nursing*, no. 15, Blackwell Publishing Ltd, USA, page 208-218.
- Stockslanger & Schaeffer 2008, *Asuhan Keperawatan Geriatrik*, EGC, Jakarta.
- Tarbiyati, AM dkk 2004, Hubungan Antara Insomnia & Depresi pada Lanjut Usia di Kecamatan Mergangsan Yogyakarta, *Jurnal Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Gadjah Mada*, UGM Press, Yogyakarta

- Thompson, Richard F & Madigan, Stephen A 2007, *Memory, The Key to Consciousness : Memngungkap Rahasia Otak Dalam Menerima dan Menyimpan Memori*, Transmedia, Jakarta.
- Wahid, IM dkk 2007, *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Graha Ilmu, Jogjakarta, hal. 24-28.
- Watson, Jean 1999, *Nursing : Human Science and Human Care, A Theory of Nursing*, Jones and Bartlett Publishers, Canada.
- Watson, Jean 2008, *Nursing : The Philosophy and Science of Caring Revised Edition*, University Press, Colorado.
- Yeh, SJ & Liu, Y 2003, Influence of Social Support on Cognitive Function in The Elderly, *BMC Health Service Research*, BioMed Central Ltd.
- _____ 2008, *Gaya Hidup Penghambat Alzheimer*, Gramedia, Jakarta.
- _____ 2011, *Buku Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*, PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya.



IR- PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 15 Desember 2011

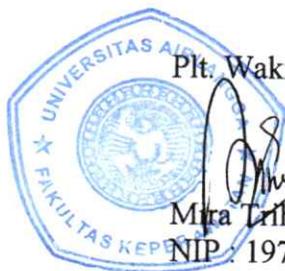
Nomor : 1882 /H3.1.12/PP/2012
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKP Unair

Kepada Yth.
Ketua Badan Penyelenggara Kecamatan (Baracam) Senam Sehat Indonesia Kec.
Ngadiluwih Kab. Kediri
di –
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Septian Mugi Rahayu
NIM : 131011221
Judul Skripsi : Succesfull of Memory Pada Lansia Dengan Life Review
Care di Kelompok Senam Sehat Indonesia Desa
Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Plt. Wakil Dekan I

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

Tembusan:

1. Kepala Desa Ngadiluwih

**BADAN PENYELENGGARA DAERAH TINGKAT II SENAM SEHAT INDONESIA
KABUPATEN KEDIRI
BADAN PENYELENGGARA KECAMATAN SENAM SEHAT INDONESIA
KECAMATAN NGADILUWIH KEDIRI SELATAN
Alamat : Jl. Kauman Tengah No. 20 Ngadiluwih Telp. 0354-479365**

Nomor : 04/BRC NGL/XII/2011
Lampiran : -
Perihal : Bantuan fasilitas penelitian

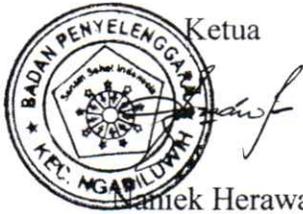
Kediri, 15 Desember 2011

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Surabaya

Menindaklanjuti surat yang telah dikirimkan kepada kami dengan nomor 1882/H3.1.12/PPd/201 perihal permohonan bantuan fasilitas penelitian, maka bersama ini kami memberikan bantuan fasilitas penelitian kepada mahasiswa tersebut :

Nama : Septian Mugi Rahayu
NIM : 131011221
Judul Penelitian : Successful of Memory pada Lansia dengan Life Review Care di Kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri

untuk memperoleh data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan di dalam proposal penelitian. Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua

Naniek Herawati

**BADAN PENYELENGGARA DAERAH TINGKAT II SENAM SEHAT INDONESIA
KABUPATEN KEDIRI
BADAN PENYELENGGARA KECAMATAN SENAM SEHAT INDONESIA
KECAMATAN NGADILUWIH KEDIRI SELATAN
Alamat : Jl. Kauman Tengah No. 20 Ngadiluwih Telp. 0354-479365**

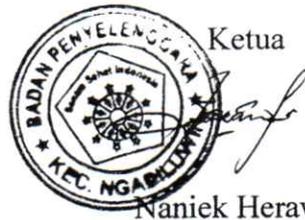
Nomor : 05/BRC NGL/XII/2011 Kediri, 29 Desember 2011
Lampiran : -
Perihal : Keterangan telah melaksanakan penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Surabaya

Bersama ini kami memberikan keterangan bahwa mahasiswa :

Nama : Septian Mugi Rahayu
NIM : 131011221
Judul Penelitian : Successful of Memory pada Lansia dengan Life Review Care di
Kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan
Ngadiluwih Kabupaten Kediri

telah melaksanakan penelitian di tempat kami sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan di dalam proposal penelitian. Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.


Ketua
Naniek Herawati

Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian :

***Successful of Memory* pada Lansia dengan *Life Review Care* di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri**

Oleh :

Septian Mugi Rahayu

Saya adalah mahasiswi yang akan melaksanakan penelitian sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh kegiatan *life review care* terhadap *successful of memory* pada lansia yang ada di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri. Untuk itu saya mengharapkan jawaban yang Ibu / Bapak berikan nanti jujur dan apa adanya sesuai dengan apa yang Ibu / Bapak ketahui. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Ibu / Bapak dan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan mutu pelayanan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Partisipasi Ibu / Bapak dalam penelitian ini bersifat bebas. Ibu / Bapak bebas untuk ikut atau tidak, tidak ada paksaan dari siapapun. Jika Ibu / Bapak bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan Ibu / Bapak mengisi dan menandatangani lembar persetujuan pada lembar berikutnya.

Atas perhatian dan partisipasi Ibu / Bapak saya ucapkan terima kasih.

Kediri, Desember 2011

Hormat saya

Septian Mugi Rahayu

Lampiran 3

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi peserta / responden penelitian yang dilakukan oleh Septian Mugi Rahayu mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang berjudul :

“*Successful of Memory* pada Lansia dengan *Life Review Care* di Kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri”

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Kediri, Desember 2011

No. Responden :

Inisial Nama :

Tanda Tangan :

Lampiran 4

FORMAT PENGUMPULAN DATA

***Successful of Memory* pada Lansia dengan *Life Review Care* di Kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri**

No. responden :

Berilah tanda (√) pada kotak jawaban yang anda pilih.

1) Jenis kelamin :

(1) Laki-Laki

(2) Perempuan

2) Umur

(1) 60 – 74 tahun

(2) 75 – 90 tahun

(3) > 90 tahun

3) Pendidikan

(1) Tidak sekolah

(2) SD / Sekolah rakyat

(3) SMP

(4) SMA

(5) PT

4) Pekerjaan

(1) Tidak bekerja

(2) Tani

(3) Wiraswasta

(4) Guru

5) Status perkawinan

 (1) Tidak kawin (2) Janda/duda (3) Kawin

6) Agama

 (1) Islam (2) Kristen (3) Hindu (4) Budha

7) Konsumsi obat

 (1) Ya (2) Tidak

Lampiran 5

KUESIONER KEMAMPUAN MENGINGAT

No. Responden :

No	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Tanggal berapa, bulan apa dan tahun berapakah sekarang?	
2	Hari apakah hari ini?	
3	Apakah nama tempat ini?	
4	Berapa nomor telepon anda /Dimanakah alamat anda?	
5	Berapa usia anda?	
6	Kapan anda lahir (Tgl/Bln/ Thn)?	
7	Siapakah nama presiden Indonesia sekarang?	
8	Siapakah nama presiden sebelum beliau?	
9	Siapakah nama ibu anda?	
10	Tuliskan hitungan mundur setiap kelipatan 3 dimulai dari angka 20.	

Lampiran 6

SATUAN ACARA KEGIATAN
***LIFE REVIEW CARE* SESI I**
TOPIK : KELUARGA

Pokok bahasan	: <i>Life review care</i>
Sub Pokok Bahasan	: Kehidupan keluarga
Sasaran	: Lansia dengan penurunan kemampuan mengingat di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri
Waktu/Tanggal	: 10.00 WIB/ 15 Desember 2011
Tempat	: Rumah Kader Posyandu Lansia

I. Analisis Situasi**1. Pelaksana**

Mahasiswi FKp UNAIR yang sedang mengadakan penelitian

2. Peserta

Peserta kegiatan adalah lansia yang berada di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih, yang bersedia menjadi responden dan telah masuk dalam kriteria inklusi.

3. Ruang

Ruang pertemuan

1) Terdapat sarana pembelajaran

- Meja

- Kursi

2) Co Fasilitator

Peneliti dibantu oleh petugas Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah berpartisipasi dalam kelompok *life review care*, peserta diharapkan dapat meningkatkan dan menstabilkan kemampuan mengingatnya.

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah proses *life review care*, peserta diharapkan:

1. Dapat bercerita mengenai keluarga
2. Dapat bercerita mengenai kegiatan keluarga yang menyenangkan
3. Dapat bercerita mengenai makanan kesukaan keluarga

IV. Materi

Peserta diberikan pertanyaan-pertanyaan antara lain:

1. Ceritakan mengenai anak anda. Bagaimana dengan orang tua anda?
2. Kegiatan keluarga apa yang paling menyenangkan?
3. Apa makanan favorit keluarga anda? Kenapa? Bagaimana rasanya?
Tahukah anda cara membuatnya?

V. Pelaksanaan

Tahap/waktu	Kegiatan pembelajaran	Kegiatan peserta
Persiapan (10 menit)	1. Lingkungan Ciptakan lingkungan yang nyaman <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu ruangan cukup b. Cahaya ruangan cukup c. Ruang tenang 2. Peserta Lansia dalam posisi duduk 3. Komunikasi <ul style="list-style-type: none"> - Senyum, sapa, salam dan perkenalan - Sikap sopan dan mempertahankan kontak mata - Menunjukkan sikap empati 	Menjawab

Pelaksanaan (40 menit)	1. Menjelaskan tentang tujuan kegiatan 2. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan topik yang telah disepakati	Berdiskusi dengan panduan fasilitator
Penutupan (10 menit)	1. Menanyakan keadaan dan perasaan peserta 2. Salam penutup	Menjawab

VI. Media/Alat

1. Buku
2. Album foto keluarga sebagai stimulus.
3. Lembar dokumentasi

VII. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria Struktur
 - Lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi
 - Pelaksanaan dilaksanakan sesuai dengan struktur *life review care*.
2. Kriteria Proses
 - Seluruh partisipan mengikuti proses hingga selesai
3. Kriteria Hasil
 - Peserta dapat bercerita mengenai keluarga dan orang tua
 - Peserta dapat bercerita mengenai kegiatan keluarga yang menyenangkan
 - Peserta dapat bercerita mengenai masakan kesukaan keluarga

SATUAN ACARA KEGIATAN
***LIFE REVIEW CARE* SESI II**
TOPIK : MASA SEKOLAH

Pokok bahasan	: <i>Life review care</i>
Sub Pokok Bahasan	: Masa sekolah
Sasaran	: Lansia dengan penurunan kemampuan mengingat di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri
Waktu/Tanggal	: 10.00 WIB / 17 Desember 2011
Tempat	: Rumah Kader Posyandu Lansia

I. Analisis Situasi

1. Pelaksana

Mahasiswi FKp UNAIR yang sedang mengadakan penelitian

2. Peserta

Peserta kegiatan adalah lansia yang berada di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih, yang bersedia menjadi responden dan telah masuk dalam kriteria inklusi.

3. Ruangan

Ruang pertemuan

1) Terdapat sarana pembelajaran

- Meja

- Kursi

2) Co Fasilitator

Peneliti dibantu oleh petugas Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah berpartisipasi dalam kelompok *life review care*, peserta diharapkan dapat meningkatkan dan menstabilkan kemampuan mengingatnya.

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah proses *life review care*, peserta diharapkan:

1. Dapat bercerita mengenai masa sekolah
2. Dapat bercerita mengenai keadaan sekolah dan ruang kelasnya
3. Dapat bercerita mengenai guru favoritnya
4. Dapat bercerita mengenai teman-teman sekolahnya
5. Dapat bercerita mengenai pengalaman yang paling berkesan pada masa sekolah

IV. Materi

Peserta diberikan pertanyaan-pertanyaan antara lain:

1. Hal apa yang paling anda ingat saat masa sekolah?
2. Ceritakan mengenai keadaan sekolah anda dan ruang kelas anda?
3. Siapa guru favorit anda? Kenapa?
4. Ceritakan mengenai teman-teman anda saat masa sekolah?
5. Pengalaman apa yang paling berkesan saat masa sekolah?

V. Pelaksanaan

Tahap/waktu	Kegiatan pembelajaran	Kegiatan peserta
Persiapan (10 menit)	1. Lingkungan Ciptakan lingkungan yang nyaman <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu ruangan cukup b. Cahaya ruangan cukup c. Ruangan tenang 2. Peserta Lansia dalam posisi duduk 3. Komunikasi <ul style="list-style-type: none"> - Senyum, sapa, salam dan perkenalan - Sikap sopan dan mempertahankan kontak mata - Menunjukkan sikap empati 	Menjawab

Pelaksanaan (40 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang tujuan kegiatan 2. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan topik yang telah disepakati 	Berdiskusi dengan panduan fasilitator
Penutupan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keadaan dan perasaan peserta 2. Salam penutup 	Menjawab

VI. Media/Alat

1. Buku
2. Lembar dokumentasi

VII. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria Struktur
 - Lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi
 - Pelaksanaan dilaksanakan sesuai dengan struktur *life review care*.
2. Kriteria Proses
 - Seluruh partisipan mengikuti proses hingga selesai
3. Kriteria Hasil
 1. Peserta dapat bercerita mengenai masa sekolah
 2. Peserta dapat bercerita mengenai keadaan sekolah dan ruang kelasnya
 3. Peserta dapat bercerita mengenai guru favoritnya
 4. Peserta dapat bercerita mengenai teman-teman sekolahnya
 5. Peserta dapat bercerita mengenai pengalaman yang paling berkesan pada masa sekolah

SATUAN ACARA KEGIATAN
LIFE REVIEW CARE SESI III
TOPIK : PERSONAL EVENT

Pokok bahasan : *Life review care*
Sub Pokok Bahasan : Hal-hal tentang dirinya
Sasaran : Lansia dengan penurunan kemampuan mengingat di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri
Waktu/Tanggal : 10.00 WIB / 19 Desember 2011
Tempat : Rumah Kader Posyandu Lansia

I. Analisis Situasi

1. Pelaksana

Mahasiswi FKp UNAIR yang sedang mengadakan penelitian

2. Peserta

Peserta kegiatan adalah lansia yang berada di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih, yang bersedia menjadi responden dan telah masuk dalam kriteria inklusi.

3. Ruangan

Ruang pertemuan

1) Terdapat sarana pembelajaran

- Meja

- Kursi

2) Co Fasilitator

Peneliti dibantu oleh petugas Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah berpartisipasi dalam kelompok *life review care*, peserta diharapkan dapat meningkatkan dan menstabilkan kemampuan mengingatnya.

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah proses *life review care*, peserta diharapkan:

1. Dapat bercerita mengenai dirinya
2. Dapat bercerita mengenai masa mudanya
3. Dapat bercerita mengenai kegemaran dan alasannya
4. Dapat bercerita mengenai pekerjaannya diwaktu muda

IV. Materi

Peserta diberikan pertanyaan-pertanyaan antara lain:

1. Ceritakan mengenai diri anda?
2. Ceritakan mengenai masa muda anda?
3. Apa hobi anda? Kenapa anda menggemarinya?
4. Ceritakan mengenai pekerjaan anda dulu?

V. Pelaksanaan

Tahap/waktu	Kegiatan pembelajaran	Kegiatan peserta
Persiapan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan Ciptakan lingkungan yang nyaman <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu ruangan cukup b. Cahaya ruangan cukup c. Ruangan tenang 2. Peserta Lansia dalam posisi duduk 3. Komunikasi <ul style="list-style-type: none"> – Senyum, sapa, salam dan perkenalan – Sikap sopan dan mempertahankan kontak mata – Menunjukkan sikap empati 	Menjawab

Pelaksanaan (40 menit)	1. Menjelaskan tentang tujuan kegiatan 2. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan topik yang telah disepakati	Berdiskusi dengan panduan fasilitator
Penutupan (10 menit)	1. Menanyakan keadaan dan perasaan peserta 2. Salam penutup	Menjawab

VI. Media/Alat

1. Buku
2. Lembar dokumentasi

VII. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria Struktur

- Lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi
- Pelaksanaan dilaksanakan sesuai dengan struktur *life review care*.

2. Kriteria Proses

- Seluruh partisipan mengikuti proses hingga selesai

3. Kriteria Hasil

1. Peserta dapat bercerita mengenai dirinya
2. Peserta dapat bercerita mengenai masa mudanya
3. Peserta dapat bercerita mengenai kegemaran dan alasannya
4. Peserta dapat bercerita mengenai pekerjaannya dulu

SATUAN ACARA KEGIATAN
***LIFE REVIEW CARE* SESI IV**
TOPIK : LAGU FAVORIT

Pokok bahasan : *Life review care*
Sub Pokok Bahasan : Lagu Favorit
Sasaran : Lansia dengan penurunan kemampuan mengingat di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri
Waktu/Tanggal : 10.00 WIB / 21 Desember 2011
Tempat : Rumah Kader Posyandu Lansia

I. Analisis Situasi

1. Pelaksana

Mahasiswi FKp UNAIR yang sedang mengadakan penelitian

2. Peserta

Peserta kegiatan adalah lansia yang berada di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih, yang bersedia menjadi responden dan telah masuk dalam kriteria inklusi.

3. Ruang

Ruang pertemuan

1) Terdapat sarana pembelajaran

- Meja

- Kursi

2) Co Fasilitator

Peneliti dibantu oleh petugas Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah berpartisipasi dalam kelompok *life review care*, peserta diharapkan dapat meningkatkan dan menstabilkan kemampuan mengingatnya.

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah proses *life review care*, peserta diharapkan:

1. Dapat menyebutkan lagu favoritnya
2. Dapat menyebutkan alasan menyukai lagu tersebut
3. Dapat menyanyikan lagu favoritnya bersama peserta yang lain

IV. Materi

Peserta diberikan pertanyaan-pertanyaan antara lain:

1. Apa lagu favorit anda?
2. Mengapa anda menyukainya?
3. Dapatkah anda menyanyikannya? Coba nyanyikan.

V. Pelaksanaan

Tahap/waktu	Kegiatan pembelajaran	Kegiatan peserta
Persiapan (10 menit)	1. Lingkungan Ciptakan lingkungan yang nyaman <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu ruangan cukup b. Cahaya ruangan cukup c. Ruangan tenang 2. Peserta Lansia dalam posisi duduk 3. Komunikasi <ul style="list-style-type: none"> – Senyum, sapa, salam dan perkenalan – Sikap sopan dan mempertahankan kontak mata – Menunjukkan sikap empati 	Menjawab
Pelaksanaan (40 menit)	1. Menjelaskan tentang tujuan kegiatan 2. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan topik yang telah disepakati	Berdiskusi dengan panduan fasilitator

Penutupan (10 menit)	1. Menanyakan keadaan dan perasaan peserta 2. Salam penutup	Menjawab
----------------------	--	----------

VI. Media/Alat

1. Buku
2. Lembar dokumentasi

VII. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria Struktur

- Lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi
- Pelaksanaan dilaksanakan sesuai dengan struktur *life review care*.

2. Kriteria Proses

- Seluruh partisipan mengikuti proses hingga selesai

3. Kriteria Hasil

1. Peserta dapat menyebutkan lagu favoritnya
2. Peserta dapat menyebutkan alasan menyukai lagu tersebut
3. Peserta dapat menyanyikan lagu favoritnya bersama peserta lainnya

SATUAN ACARA KEGIATAN
***LIFE REVIEW CARE* SESI V**
TOPIK : HARI LIBUR

Pokok bahasan : *Life review care*
Sub Pokok Bahasan : Hari libur favorit
Sasaran : Lansia dengan penurunan kemampuan mengingat di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri
Waktu/Tanggal : 10.00 WIB / 23 Desember 2011
Tempat : Rumah Kader Posyandu Lansia

I. Analisis Situasi

1. Pelaksana

Mahasiswi FKp UNAIR yang sedang mengadakan penelitian

2. Peserta

Peserta kegiatan adalah lansia yang berada di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih, yang bersedia menjadi responden dan telah masuk dalam kriteria inklusi.

3. Ruangan

Ruang pertemuan

1) Terdapat sarana pembelajaran

- Meja

- Kursi

2) Co Fasilitator

Peneliti dibantu oleh petugas Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah berpartisipasi dalam kelompok *life review care*, peserta diharapkan dapat meningkatkan dan menstabilkan kemampuan mengingatnya.

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah proses *life review care*, peserta diharapkan:

1. Dapat menyebutkan hari libur terbaik yang pernah dialami
2. Dapat menyebutkan alasan menyukai hari libur tersebut
3. Dapat menceritakan kegiatan yang dilakukan pada hari libur tersebut

IV. Materi

Peserta diberikan pertanyaan-pertanyaan antara lain:

1. Ingatkah anda tentang hari libur yang spesial? Coba sebutkan.
2. Mengapa anda menyukainya?
3. Dapatkah anda menceritakan kegiatan apa yang anda lakukan dihari libur tersebut?

V. Pelaksanaan

Tahap/waktu	Kegiatan pembelajaran	Kegiatan peserta
Persiapan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan Ciptakan lingkungan yang nyaman <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu ruangan cukup b. Cahaya ruangan cukup c. Ruangan tenang 2. Peserta Lansia dalam posisi duduk 3. Komunikasi <ul style="list-style-type: none"> - Senyum, sapa, salam dan perkenalan - Sikap sopan dan mempertahankan kontak mata - Menunjukkan sikap empati 	Menjawab

Pelaksanaan (40 menit)	1. Menjelaskan tentang tujuan kegiatan 2. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan topik yang telah disepakati	Berdiskusi dengan panduan fasilitator
Penutupan (10 menit)	1. Menanyakan keadaan dan perasaan peserta 2. Salam penutup	Menjawab

VI. Media/Alat

1. Buku
2. Lembar dokumentasi

VII. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria Struktur

- Lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi
- Pelaksanaan dilaksanakan sesuai dengan struktur *life review care*.

2. Kriteria Proses

- Seluruh partisipan mengikuti proses hingga selesai

3. Kriteria Hasil

1. Peserta dapat menyebutkan hari libur terbaiknya
2. Peserta dapat menyebutkan alasan menyukai hari libur tersebut
3. Peserta dapat menceritakan kegiatan yang dilakukan pada hari libur tersebut

SATUAN ACARA KEGIATAN
***LIFE REVIEW CARE* SESI VI**
TOPIK : OLAHRAGA FAVORIT

Pokok bahasan : *Life review care*
Sub Pokok Bahasan : Olahraga favorit
Sasaran : Lansia dengan penurunan kemampuan mengingat di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri
Waktu/Tanggal : 10.00 WIB / 25 Desember 2011
Tempat : Rumah Kader Posyandu Lansia

I. Analisis Situasi

1. Pelaksana

Mahasiswi FKp UNAIR yang sedang mengadakan penelitian

2. Peserta

Peserta kegiatan adalah lansia yang berada di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih, yang bersedia menjadi responden dan telah masuk dalam kriteria inklusi.

3. Ruangan

Ruang pertemuan

1) Terdapat sarana pembelajaran

- Meja

- Kursi

2) Co Fasilitator

Peneliti dibantu oleh petugas Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah berpartisipasi dalam kelompok *life review care*, peserta diharapkan dapat meningkatkan dan menstabilkan kemampuan mengingatnya.

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah proses *life review care*, peserta diharapkan:

1. Dapat menyebutkan jenis olahraga favoritnya
2. Dapat menyebutkan alasan menyukai olahraga tersebut
3. Dapat menceritakan kegiatan olahraga favorit yang dilakukan

IV. Materi

Peserta diberikan pertanyaan-pertanyaan antara lain:

1. Apakah jenis olahraga favorit anda?
2. Mengapa anda menyukai olahraga tersebut?
3. Dapatkah anda menceritakan ketika anda melakukan kegiatan olahraga favorit anda tersebut?

V. Pelaksanaan

Tahap/waktu	Kegiatan pembelajaran	Kegiatan peserta
Persiapan (10 menit)	1. Lingkungan Ciptakan lingkungan yang nyaman <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu ruangan cukup b. Cahaya ruangan cukup c. Ruangan tenang 2. Peserta Lansia dalam posisi duduk 3. Komunikasi <ul style="list-style-type: none"> - Senyum, sapa, salam dan perkenalan - Sikap sopan dan mempertahankan kontak mata - Menunjukkan sikap empati 	Menjawab

Pelaksanaan (40 menit)	1. Menjelaskan tentang tujuan kegiatan 2. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan topik yang telah disepakati	Berdiskusi dengan panduan fasilitator
Penutupan (10 menit)	1. Menanyakan keadaan dan perasaan peserta 2. Salam penutup	Menjawab

VI. Media/Alat

1. Buku
2. Lembar dokumentasi

VII. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria Struktur
 - Lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi
 - Pelaksanaan dilaksanakan sesuai dengan struktur *life review care*.
2. Kriteria Proses
 - Seluruh partisipan mengikuti proses hingga selesai
3. Kriteria Hasil
 1. Peserta dapat menyebutkan olahraga favoritnya
 2. Peserta dapat menyebutkan alasan menyukai olahraga tersebut
 3. Peserta dapat menceritakan kegiatan olahraga tersebut

SATUAN ACARA KEGIATAN
LIFE REVIEW CARE SESI VII
TOPIK : PENGALAMAN PALING MENGESANKAN

Pokok bahasan : *Life review care*
Sub Pokok Bahasan : Pengalaman Paling Mengesankan
Sasaran : Lansia dengan penurunan kemampuan mengingat di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri
Waktu/Tanggal : 10.00 WIB / 27 Desember 2011
Tempat : Rumah Kader Posyandu Lansia

I. Analisis Situasi

1. Pelaksana

Mahasiswi FKp UNAIR yang sedang mengadakan penelitian

2. Peserta

Peserta kegiatan adalah lansia yang berada di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih, yang bersedia menjadi responden dan telah masuk dalam kriteria inklusi.

3. Ruang

Ruang pertemuan

1) Terdapat sarana pembelajaran

- Meja

- Kursi

2) Co Fasilitator

Peneliti dibantu oleh petugas Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah berpartisipasi dalam kelompok *life review care*, peserta diharapkan dapat meningkatkan dan menstabilkan kemampuan mengingatnya.

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah proses *life review care*, peserta diharapkan:

Dapat menceritakan pengalaman yang paling mengesankan

IV. Materi

Peserta diberikan pertanyaan-pertanyaan antara lain:

Ingatkah anda mengenai pengalaman yang paling mengesankan dalam hidup anda? Bisakah anda menceritakannya?

V. Pelaksanaan

Tahap/waktu	Kegiatan pembelajaran	Kegiatan peserta
Persiapan (10 menit)	1. Lingkungan Ciptakan lingkungan yang nyaman <ol style="list-style-type: none"> Suhu ruangan cukup Cahaya ruangan cukup Ruangan tenang 2. Peserta Lansia dalam posisi duduk 3. Komunikasi <ul style="list-style-type: none"> - Senyum, sapa, salam dan perkenalan - Sikap sopan dan mempertahankan kontak mata - Menunjukkan sikap empati 	Menjawab
Pelaksanaan (40 menit)	1. Menjelaskan tentang tujuan kegiatan 2. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan topik yang telah disepakati	Berdiskusi dengan panduan fasilitator
Penutupan (10 menit)	1. Menanyakan keadaan dan perasaan peserta 2. Salam penutup	Menjawab

VI. Media/Alat

1. Buku
2. Lembar dokumentasi

VII. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria Struktur
 - Lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi
 - Pelaksanaan dilaksanakan sesuai dengan struktur *life review care*.
2. Kriteria Proses
 - Seluruh partisipan mengikuti proses hingga selesai
3. Kriteria Hasil
 - Peserta dapat menceritakan pengalaman hidup yang paling mengesankan

**SATUAN ACARA KEGIATAN
LIFE REVIEW CARE SESI VIII**

TOPIK : RINGKASAN HIDUP (*LIFE SUMMARY*)

Pokok bahasan	: <i>Life review care</i>
Sub Pokok Bahasan	: Ringkasan kehidupan
Sasaran	: Lansia dengan penurunan kemampuan mengingat di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri
Waktu/Tanggal	: 10.00 WIB / 29 Desember 2011
Tempat	: Rumah Kader Posyandu Lansia

I. Analisis Situasi

1. Pelaksana

Mahasiswi FKp UNAIR yang sedang mengadakan penelitian

2. Peserta

Peserta kegiatan adalah lansia yang berada di kelompok Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih, yang bersedia menjadi responden dan telah masuk dalam kriteria inklusi.

3. Ruang

Ruang pertemuan

1) Terdapat sarana pembelajaran

- Meja

- Kursi

2) Co Fasilitator

Peneliti dibantu oleh petugas Senam Sehat Indonesia Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah berpartisipasi dalam kelompok *life review care*, peserta diharapkan dapat meningkatkan dan menstabilkan kemampuan mengingatnya.

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah proses *life review care*, peserta diharapkan:

Peserta dapat menceritakan kehidupan yang sudah dijalani secara singkat, apa yang dijalani dimasa sekarang, dan apa yang diharapkan dimasa mendatang.

IV. Materi

Peserta diberikan pertanyaan-pertanyaan antara lain:

1. Ceritakan secara singkat tentang masa lalu anda?
2. Ceritakan mengenai apa yang anda rasakan sekarang?
3. Apa harapan anda dimasa mendatang?

V. Pelaksanaan

Tahap/waktu	Kegiatan pembelajaran	Kegiatan peserta
Persiapan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan Ciptakan lingkungan yang nyaman <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu ruangan cukup b. Cahaya ruangan cukup c. Ruang tenang 2. Peserta Lansia dalam posisi duduk 3. Komunikasi <ul style="list-style-type: none"> - Senyum, sapa, salam dan perkenalan - Sikap sopan dan mempertahankan kontak mata - Menunjukkan sikap empati 	Menjawab

Pelaksanaan (40 menit)	1. Menjelaskan tentang tujuan kegiatan 2. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan topik yang telah disepakati	Berdiskusi dengan panduan fasilitator
Penutupan (10 menit)	1. Menanyakan keadaan dan perasaan peserta 2. Salam penutup	Menjawab

VI. Media/Alat

1. Buku
2. Lembar dokumentasi

VII. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria Struktur

- Lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi
- Pelaksanaan dilaksanakan sesuai dengan struktur *life review care*.

2. Kriteria Proses

- Seluruh partisipan mengikuti proses hingga selesai

3. Kriteria Hasil

1. Peserta dapat bercerita mengenai masa lalunya
2. Peserta dapat bercerita mengenai perasaannya sekarang
3. Peserta dapat bercerita mengenai harapannya dimasa mendatang

Tabulasi Data Demografi

No. Responden	Kelompok	Data Demografi							
		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Status perkawinan	Agama	Pekerjaan	Konsumsi Obat	
1	Perlakuan	1	2	1	3	1	1	2	
2	Perlakuan	1	2	2	3	1	1	2	
3	Perlakuan	1	2	2	3	1	1	2	
4	Perlakuan	1	2	1	2	1	1	1	
5	Perlakuan	1	2	2	2	1	1	2	
6	Perlakuan	1	2	2	3	1	1	2	
7	Perlakuan	1	2	1	2	1	1	2	
8	Perlakuan	1	2	1	2	1	1	2	
9	Kontrol	1	1	4	3	1	1	1	
10	Kontrol	1	2	1	3	1	1	2	
11	Kontrol	1	2	4	2	1	1	2	
12	Kontrol	1	2	2	3	1	1	1	
13	Kontrol	1	2	4	2	1	1	2	
14	Kontrol	1	2	3	3	1	1	2	
15	Kontrol	1	2	1	2	1	3	1	
16	Kontrol	1	2	2	3	1	1	1	

Keterangan :

1. Umur	2. Jenis Kelamin	3. Pendidikan	4. Status Perkawinan
60-74 tahun = 1	Laki-laki = 1	Tidak sekolah = 1	Tidak kawin = 1
75-90 tahun = 2	Perempuan = 2	SD/Sekolah Rakyat = 2	Janda/Duda = 2
>90 tahun = 3		SMP = 3	Kawin = 3
		SMA = 4	
		PT = 5	
5. Agama	6. Pekerjaan	7. Konsumsi Obat	
Islam = 1	Tidak bekerja = 1	Ya = 1	
Kristen = 2	Tani = 2	Tidak = 2	
Hindu = 3	Wiraswasta = 3		
Budha = 4	Guru = 4		

Tabulasi Kuesioner

No. Responden	Kelompok	Pertanyaan																			
		Pre Test									Post Test										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Perlakuan	x				x		x		x						x					x
2	Perlakuan	x	x			x		x											x		
3	Perlakuan	x	x			x		x		x									x		x
4	Perlakuan	x	x			x		x		x									x		x
5	Perlakuan	x	x			x		x											x		
6	Perlakuan	x	x			x		x							x						
7	Perlakuan	x				x		x		x										x	
8	Perlakuan	x	x			x		x		x										x	x
9	Kontrol	x	x			x		x							x						
10	Kontrol	x																			
11	Kontrol	x	x																		
12	Kontrol	x	x																		
13	Kontrol	x	x																		
14	Kontrol	x	x																		
15	Kontrol	x	x																		
16	Kontrol	x	x																		

Keterangan :

x = jawaban salah/tidak ingat

Tabulasi Fungsi Memori

No. Responden	Kelompok	Pre Test	Post Test
1	Perlakuan	1	0
2	Perlakuan	1	1
3	Perlakuan	2	1
4	Perlakuan	1	1
5	Perlakuan	1	0
6	Perlakuan	2	1
7	Perlakuan	2	1
8	Perlakuan	2	1
9	Kontrol	2	2
10	Kontrol	1	1
11	Kontrol	1	1
12	Kontrol	1	2
13	Kontrol	1	1
14	Kontrol	1	1
15	Kontrol	1	2
16	Kontrol	2	2

Keterangan :

- 0 = Kemampuan mengingat baik
 1 = Gangguan kemampuan mengingat ringan
 2 = Gangguan kemampuan mengingat sedang
 3 = Gangguan kemampuan mengingat berat

GET

FILE='D:\My file\Skripsi\Skripsi S1 Ayu\Successful of memory\Wilcoxon process perlakuan.sav'.

NPAR TESTS

/WILCOXON=Sebelum WITH Sesudah (PAIRED)
 /STATISTICS DESCRIPTIVES
 /MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

[DataSet1] D:\My file\Skripsi\Skripsi S1 Ayu\Successful of memory\Wilcoxon process perlakuan.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sebelum	8	1.50	.535	1	2
Sesudah	8	.75	.463	0	1

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah - Sebelum	Negative Ranks	6 ^a	3.50	21.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	2 ^c		
	Total	8		

- a. Sesudah < Sebelum
 b. Sesudah > Sebelum
 c. Sesudah = Sebelum

Test Statistics^b

	Sesudah - Sebelum
Z	-2.449 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.014

- a. Based on positive ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPAR TESTS

/WILCOXON=Sebelum WITH Sesudah (PAIRED)
 /STATISTICS DESCRIPTIVES
 /MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

[DataSet2]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sebelum	8	1.25	.463	1	2
Sesudah	8	1.50	.535	1	2

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah - Sebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	2 ^b	1.50	3.00
	Ties	6 ^c		
	Total	8		

a. Sesudah < Sebelum

b. Sesudah > Sebelum

c. Sesudah = Sebelum

Test Statistics^b

	Sesudah - Sebelum
Z	-1.414 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.157

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

GET

FILE='D:\My file\Skripsi\Skripsi S1 Ayu\Successful of memory\Mann Whitney process.sav'.

NPAR TESTS

/M-W= Hasil BY Kelompok(1 2)

/STATISTICS=DESCRIPTIVES

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

[DataSet1] D:\My file\Skripsi\Skripsi S1 Ayu\Successful of memory\Mann Whitney process.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Hasil	16	1.13	.619	0	2
Kelompok	16	1.50	.516	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil	Perlakuan	8	6.00	48.00
	Kontrol	8	11.00	88.00
	Total	16		

Test Statistics^b

	Hasil
Mann-Whitney U	12.000
Wilcoxon W	48.000
Z	-2.440
Asymp. Sig. (2-tailed)	.015
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.038 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

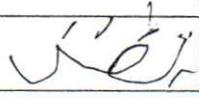
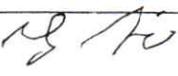
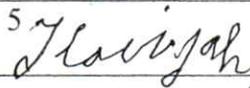
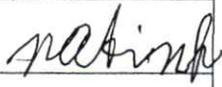
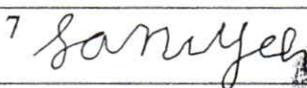
Daftar Hadir Kegiatan Life Review Care

Hari / Tanggal : Kamis , 15 Desember 2011

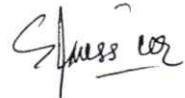
Waktu : 10.00 WIB

Topik : keluarga

Tempat : Rumah kader posyandu lansia

No	Nama Peserta	Tanda Tangan
1	SA	1 
2	T	2 
3	KM	3 
4	f	4 
5	KR	5 
6	FT	6 
7	SN	7 
8	MS	8 

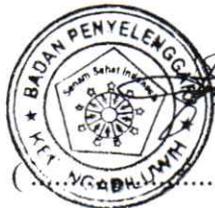
Fasilitator : Septian Mugi Rahayu ()

Co-Fasilitator : 1. Binti Khususiyah ()

2. SRI UMIYATI ()

Mengetahui

Ketua Baracam Senam Sehat Indonesia Kec. Ngadiluwih

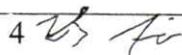
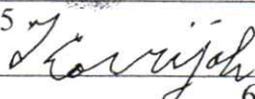
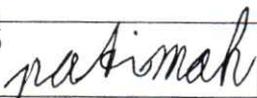
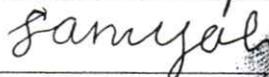
Daftar Hadir Kegiatan Life Review Care

Hari / Tanggal : Sabtu, 17 Desember 2011

Waktu : 10.00 WIB

Topik : masa sekolah

Tempat : Rumah kader posyandu lansia

No	Nama Peserta	Tanda Tangan
1	SA	1 
2	T	2 
3	KM	3 
4	l	4 
5	KR	5 
6	FT	6 
7	SN	7 
8	MS	8 

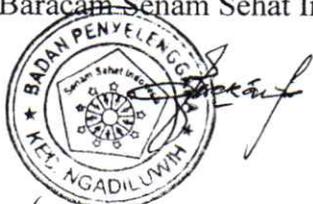
Fasilitator : Septian Mugi Rahayu ()

Co-Fasilitator : 1. Binti Khususiyah ()

2. SRIUMIYATI ()

Mengetahui

Ketua Baracem Senam Sehat Indonesia Kec. Ngadiluwih



(.....)

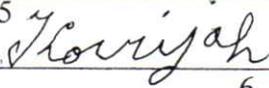
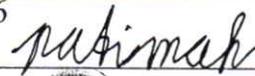
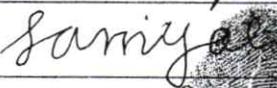
Daftar Hadir Kegiatan Life Review Care

Hari / Tanggal : Rabu, 21 Desember 2011

Waktu : 10.00 WIB

Topik : Lagu favorit

Tempat : Rumah kader posyandu lansia

No	Nama Peserta	Tanda Tangan
1	SA	1 
2	T	2 
3	KM	3 
4	t	4 
5	KR	5 
6	FT	6 
7	SN	7 
8	MS	8 

Fasilitator : Septian Mugi Rahayu ()

Co-Fasilitator : 1. )

2. SRIUMIYATI ()

Mengetahui

Ketua Baracam Senam Sehat Indonesia Kec. Ngadiluwih

 )

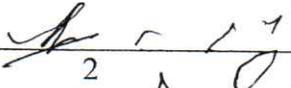
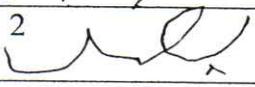
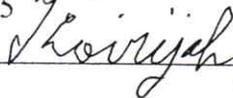
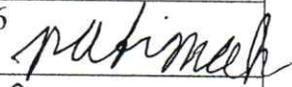
Daftar Hadir Kegiatan Life Review Care

Hari / Tanggal : Jumat , 23 Desember 2011

Waktu : 10.00 WIB

Topik : Hari libur favorit

Tempat : Rumah kader posyandu lansia

No	Nama Peserta	Tanda Tangan
1	SA	1 
2	T	2 
3	KON	3 
4	I	4  is Ai
5	WR	5 
6	FT	6 
7	SN	7 
8	NTS	8 

Fasilitator : Septian Mugi Rahayu ()

Co-Fasilitator : 1. SRI UMIYATI ()

2. SRI WAHYUNI ()

Mengetahui

Ketua Baracam Senam Sehat Indonesia Kec. Ngadiluwih

 )

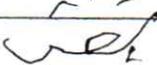
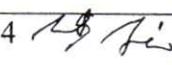
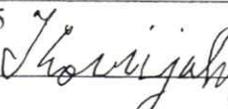
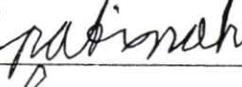
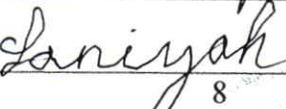
Daftar Hadir Kegiatan Life Review Care

Hari / Tanggal : Selasa, 27 Desember 2011

Waktu : 10.00 WIB

Topik : Pengalaman paling mengesankan

Tempat : Rumah kader posyandu lansia

No	Nama Peserta	Tanda Tangan
1	SA	1 
2	T	2 
3	K M	3 
4	I	4 
5	K R	5 
6	FT	6 
7	SN	7 
8	MS	8 

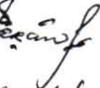
Fasilitator : Septian Mugi Rahayu ()

Co-Fasilitator : 1. SRI UMIYATI ()

2. Binti Khususiyah ()

Mengetahui

Ketua Baracam Senam Sehat Indonesia Kec. Ngadiluwih

 
 ()

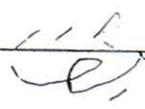
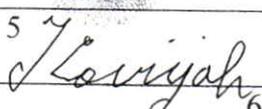
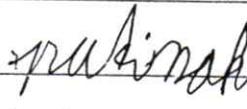
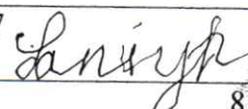
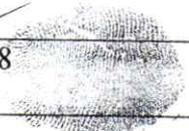
Daftar Hadir Kegiatan Life Review Care

Hari / Tanggal : Kamis, 29 Desember 2011

Waktu : 10.00 WIB

Topik : Ringkasan kehidupan

Tempat : Rumah kader posyandu lansia

No	Nama Peserta	Tanda Tangan
1	SA	1 
2	T	2 
3	KM	3 
4	I	4  I B Ti
5	KR	5 
6	FT	6 
7	SN	7 
8	MS	8 

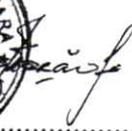
Fasilitator : Septian Mugi Rahayu ()

Co-Fasilitator : 1. Binti Khususiyah ()

2. SRI UMIYATI ()

Mengetahui

Ketua Baracam Senam Sehat Indonesia Kec. Ngadiluwih

 
 (.....)