

**PENGARUH *REMINISCENCE THERAPY* TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT STRES PADA LANJUT USIA
DI WILAYAH PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KASIH
SAYANG IBU BATUSANGKAR
TAHUN 2016**

Skripsi

*Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan*



Oleh:

MARDALINDA
NIM: 1214202193

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

COLLEGE OF HEALTH SCIENCES FORT DE KOCK, BUKITTINGGI
NURSING SCIENCES PROGRAM
Undergraduate Thesis February 2016

MARDALINDA

The Influence Of *Reminiscence Therapy* To The Decline In Stress On Elderly In Social House TresnaWerdha Affection Mother Batusangkar 2016

ix + vii Chapter , 67 Page , 6 Table, 2 scema, 1 Picture, 5 Attachments

ABSTRACT

Stress on elderly is feeling of distress anxious and straining caused by stressor of change in physical, mental, and social status elderly that affects emotional and can give rise to disease. Management stress elderly can be done by reminiscence therapy that uses memory and memories to maintain the health of elderly. Research aims to understand the influence of reminiscence therapy to stress elderly a design on this research is quasi-experimental to the research one group pre-test and pos-test, with a population of 35 elderly, sample consisting of 20 elderly who, which were selected purposively sampling and data collection was carried out by using depression anxiety and stress scale (DASS). The results of the analysis test dependent sample t-test with a kemaknaan 95 % suggests the influence significant reminiscence therapy to stress on elderly, evidenced by value the average level of stress before intervention 22.25 point and after conducted intervention turned into 16,60 point, based on analysis of the wilcoxon obtained p value 0,000. Activities tells the memories can help elderly interact and expressed the feelings to friends and family so elderly capable of adapting to stress.

Keywords : elderly , stress , Reminiscence Therapy.

References : 28 (2000 – 2015)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, Februari 2016

MARDALINDA

Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Penurunan Tingkat Stress Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2016

ix + VII bab, 67 halaman, 6 tabel, 2 skema, 1 gambar, 5 lampiran

ABSTRAK

Stress pada lansia adalah perasaan tertekan, cemas dan tegang yang diakibatkan oleh stressor berupa perubahan fisik, mental, dan sosial lansia yang mempengaruhi status emosional dan dapat menimbulkan penyakit. Pengelolaan stress lansia dapat dilakukan dengan *Reminiscence Therapy* yang menggunakan memori dan kenangan masa lalu untuk menjaga kesehatan lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Reminiscence Therapy* terhadap stress lansia. Desain pada penelitian ini adalah *quasi-experimental* dengan rancangan penelitian *one grup pre-test dan pos-test*, dengan populasi 35 lansia, sampel terdiri dari 20 lansia yang dipilih secara *purposive sampling* dan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *Depression Anxiety And Stress Scale* (DASS). Hasil analisis uji *dependen sample t-test* dengan tingkat kemaknaan 95% menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan *Reminiscence Therapy* terhadap stress pada lansia, dibuktikan dengan nilai rata-rata tingkat stress sebelum intervensi 22.25 point dan setelah dilakukan intervensi berubah menjadi 16,60 point, berdasarkan analisis *wilcoxon* didapatkan P value 0,000. Kegiatan bercerita kenangan masa lalu dapat membantu lansia berinteraksi dan mengungkapkan perasaan kepada keluarga dan teman sehingga lansia mampu beradaptasi terhadap stress.

Kata kunci : Lansia, stress, *Reminiscence Therapy*

Daftar bacaan : 28 (2000 - 2015)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

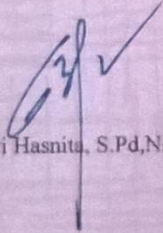
Judul Skripsi : Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Tingkat Stress Pada Lanjut Usia Di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2016
Nama : Mardalinda
NIM : 1214202193

Skripsi ini telah disetujui, dan diseminarkan dihadapan Tim Penguji STIKes Fort De Kock Bukittinggi pada tanggal 27 Februari 2016.

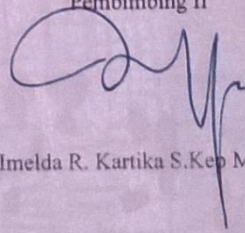
Bukittinggi, 27 Februari 2016

Komisi pembimbing

Pembimbing I


Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes

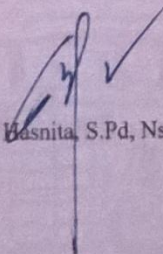
Pembimbing II


Ns. Imelda R. Kartika S.Kep M. Kep

PENGESAHAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI

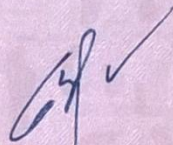
KETUA


Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes

**PANITIA SEMINAR SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 27 Februari 2016

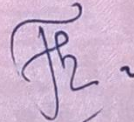
Moderator



Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes

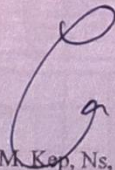
Tim Penguji

Penguji I



Ns. Fitrianola rezki S.Kep, M.Kep

Penguji II



Yenni, M.Kep, Ns, Sp, Kep. Kom



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : MARDALINDA
Alamat/Tgl. Lahir : Lubuk Sikaping/13/12/1991
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : III
Alamat : Lubuk Sikaping/Pasaman

Nama Orang Tua

Nama Ayah : M. Nasir
Nama Ibu : Marni

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Tani
Ibu : IRT

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1997 - 2003 : SDn 17 Sungai Pandahan
2. Tahun 2004 - 2006 : SLTPn 2 Lubuk Sikaping
3. Tahun 2007 - 2010 : SMAn 1 Lubuk Sikaping
4. Tahun 2012 - s/d Sekarang : STIKes (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan) Fort De Kock Bukittinggi



HALAMAN PERSEMBAHAN

*Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu
Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah Bacalah, dan
Tuhanmulah yang maha mulia*

*"Dan seandainya semua pohon yang ada di bumi dijadikan pena, dan
lautan dijadikan tinta, ditambah lagi tujuh lautan sesudah itu, maka
belum akan habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan,
sesungguhnya Allah maha Perkasa lagi Maha Bijaksana".*

(QS. Lukman: 27)

Alhamdulillahirrabil'alamin...

*Sebuah langkah usai sudah,..Satu cita telah ku gapai
Namun...*

*Itu bukan akhir dari perjalanan
Melainkan awal dari satu perjuangan
Hari takkan indah tanpa mentari dan rembulan,
Begitu juga hidup takkan indah tanpa tujuan,
Harapan serta tantangan.*

*Meski terasa berat,
Namun manisnya hidup justru akan terasa,
Apabila semuanya terlalui dengan baik, meski harus memerlukan
Pengorbanan.*

*Dari semua tlah Kau tetapkanHidupku dalam tangan-Mu
Dalam takdir-Mu*

*Rencana indah yang tlah Kau siapkan....Bagi masa
depanku yang penuh harapan
Harapan kesuksesan terpangu di pundak,..
Sebagai janji kepada mereka...*

Ayah (M.Nasir)...IBU (Marni)...

Alhamdulillah. Alhamdulillah. Alhamdulillahirobbil alamin..

Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah Kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita cita besarku.

Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku., Ayah,, Ibu...terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu Ayah,,, Ibu,, masih saja ananda menyusahkanmu..

Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya tangaku menadahi".. ya Allah ya Rahman ya Rafim... Terimakasih telah Kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku,, mendidikku,, membimbingku dengan baik,, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu..

*Untukmu Ayah (M. NASIR),,,Ibu (MARNI)...Terimakasih....
we always loving you... (ttd. Anakmu)*

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya serta petunjuk yang melimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : “Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Penurunan Tingkat Stress Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2016”.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi. Terima kasih penulis ucapkan kepada orang tua dan keluarga penulis yang telah banyak memberikan dorongan baik moril maupun materil serta kepada Ibu DR. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes sebagai pembimbing I dan kepada Ibu Ns. Imelda R. Kartika S.Kep M. Kep sebagai pembimbing II yang telah banyak mengorbankan waktu, tenaga, dan pikiran serta senantiasa sabar dan bijaksana dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan proposal ini. Maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd,Ns, M.Kes selaku ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan fasilitas dan sarana untuk kelancaran pendidikan.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan motivasi kepada kami selama perkuliahan.
3. Staf Dosen STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan Ilmu,bekal dan bimbingannya selama perkuliahan dalam pendidikan.
4. Teman-teman yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk menyempurnakan Skripsi ini, namun apabila terjadi kesalahan atau kekurangan penulis mengharapkan masukan dan saran demi kesempurnaannya. Akhirnya kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Februari 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
 BAB IPENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep lanjut usia	
1. Defenisi	10
2. Proses menua	12
3. Teori psikologi	14
4. Tugas perkembangan lansia	16
5. Tipe lansia	17
B. Konsep Stres	
1. Defenisi	18
2. Etiologi	23
3. Jenis stress	25
4. Manifestasi klinis	26
5. Tingkat stress	26
6. Tahapan stress	27
7. Stress pada lansia	28
8. Penatalaksanaan stress	29
C. Konsep <i>Reminiscence Therapy</i>	
1. Defenisi	31
2. Manfaat <i>Terapi Reminiscence</i>	34
3. Tipe kelompok <i>Therapy Reminiscence</i>	34
4. Media <i>Therapy Reminiscence</i>	35
5. Penatalaksanaan <i>Therapy Reminiscence</i>	35

BAB III KERANGKA KONSEP

A. KerangkaKonsep	30
B. Defenisi operasional.....	41
C. Hipotesis.....	42

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	43
B. Tempat dan Waktu penelitian	43
.....	
C. Populasi dan sampel	44
D. Sumber data.....	44
E. Teknik Pengumpulan Data	45
F. Cara pengumpulan data.....	45
G. Instrument penelitian.....	45
H. Tekhnik pengolahan data	47
I. Analisis Data	48

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian	50
B. Hasil penelitian	51

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa univariat	55
B. Analisa bivariat	62

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan	72
B. Saran	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Tabel	Halaman
2.1	Neurotransmitter Pada Sistem Saraf Pusat	21
3.1	Defenisi operasional	41

DAFTAR SKEMA

No	Skema	Halaman
2.2	Kerangka Teori	39
3.1	Kerangka Konsep	40

DAFTAR GAMBAR

No . Gambar	Halaman
2. 1 Instrumen <i>Reminiscence Therapy</i>	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
2. Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
3. Lampiran 3 Lembar kuesioner
4. Lampiran 4 Tahap kerja
5. Lampiran 5 Lembar Konsul
6. Lampiran 6 Surat Uji Legalitas
7. Lampiran 7 Surat Pengembalian Dari Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Heka (2015), batasan lanjut usia ditetapkan oleh WHO (2012) yaitu yang berusia 60 tahun atau lebih. Batasan usia lanjut ini juga sesuai dengan batasan usia yang ditetapkan di Indonesia yang tercantum dalam Undang-Undang no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia. Pada penelitian ini batasan lansia yang digunakan adalah sesuai dengan ketentuan WHO dan ketentuan yang berlaku di Indonesia. Sedangkan menurut data Internasional khususnya di negara China, India dan Jepang, jumlah lansia termasuk tingkatan ke empat terbesar di dunia. Penduduk lansia perempuan mencapai 11,29 juta jiwa dan jumlah penduduk lansia laki-laki sebanyak 9,26 juta jiwa.

Di Indonesia jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun juga semakin meningkat. Pada tahun 1990 terdapat 6,29% lansia (11.277.577 jiwa), tahun 2000 terdapat 7,18% lansia (14.439.967 jiwa), tahun 2006 terdapat 8,90% (lebih dari 19 juta jiwa), pada tahun 2007 terdapat 18,7 juta (8,42%), tahun 2009 jumlah lansia mencapai 18,7 juta jiwa (8,5%), dan diperkirakan pada tahun 2010 terdapat 9,77% (lebih dari 23,9 juta jiwa). Serta diperkirakan tahun 2020 terdapat 11,34% (lebih dari 28,8 juta jiwa), dan tahun 2050 diperkirakan akan menjadi dua kali lipat jumlah lansia di Indonesia (Syarniah, 2010, p.17).

Menurut Kemenkes RI (2013), lanjut usia adalah seorang berusia 60 tahun atau lebih, baik secara fisik masih berkemampuan potensial maupun karena permasalahannya tidak mampu lagi berperan secara non potensial dalam pembangunan serta lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa, klasifikasi lanjut usia seorang yang berusia 60 tahun atau lebih, bila disesuaikan dengan klasifikasi lanjut usia menurut Kemenkes RI (2013) yang berusia 60 tahun keatas, maka pada tahun 2013 Sumatera Barat mempunyai 156.917 penduduk lanjut usia dari jumlah penduduk keseluruhan yaitu (2.834.164) penduduk (Heka 2015, p. 3).

Lanjut usia menurut UU RI no 13 tahun 1998 adalah seorang yang memasuki usia 60 tahun ke atas. Banyak istilah yang dikenal masyarakat untuk menyebut lanjut usia, salah satunya yaitu “lansia” yang merupakan singkatan dari lanjut usia. Apapun istilah yang dikenakan pada individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas tersebut tidak mempengaruhi dari realitas yang dihadapi oleh kebanyakan individu saat ini.

Lansia harus menyesuaikan dengan berbagai perubahan baik yang bersifat fisik, mental maupun sosial. Perubahan-perubahan dalam kehidupan yang harus dihadapi oleh individu usia lanjut khususnya berpotensi menjadi sumber tekanan dalam hidup (Indriana 2010, p.2). Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya. Namun tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan

mengatasi stressor tersebut, sehingga timbulah keluhan-keluhan antara lain berupa stress, cemas dan depresi (Hawari 2001, p.3).

Masalah kesehatan lansia sangat bervariasi, selain erat kaitannya dengan degeneratif (menua) juga secara progresif tubuh akan kehilangan daya tahan tubuh terhadap infeksi, disamping itu juga sesuai dengan bertambahnya usia muncul masalah-masalah psikologis yang menuntut adanya perubahan secara terus menerus. Sejalan dengan bertambahnya umur mereka, mereka sudah tidak produktif lagi, kemampuan fisik maupun mental mulai menurun, tidak mampu lagi melakukan pekerjaan-pekerjaan yang lebih berat, memasuki masa pensiun, ditinggal pasangan hidup, stress menghadapi kematian, munculnya berbagai penyakit, dan lain-lain. Stres merupakan suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Stres memberikan dampak secara total pada individu seperti dampak: fisik, sosial, intelektual, psikologis, dan spiritual. Usia lanjut memiliki hubungan dengan stres sedangkan stres itu sendiri menyebabkan penurunan kualitas hidup pada lansia (Mardiana 2014, p.1).

Pada dekade belakangan ini populasi lanjut usia meningkat di Negara-negara berkembang, yang awalnya hanya terjadi di Negara maju. Demikian halnya di Indonesia populasi lanjut usia juga mengalami peningkatan. Adanya jumlah peningkatan lansia, masalah kesehatan yang dihadapi bangsa Indonesia menjadi kompleks, terutama yang berkaitan dengan gejala penuaan (Mardiana 2014, p.1).

Insidensi stres di Indonesia pada tahun 2011 tercatat sebesar 10% dari total penduduk Indonesia. Tingginya tingkat stres umumnya diakibatkan oleh tekanan ekonomi atau kemiskinan (Depkes, 2009). Faktor yang mempengaruhi stres pada lansia ada dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah sumber stres yang berasal dari diri seseorang sendiri, seperti penyakit dan konflik. Sedangkan faktor eksternal adalah sumber stres yang berasal dari luar diri seseorang seperti keluarga dan lingkungan. Stres juga dapat menimbulkan dampak negatif, misalnya: pusing, tekanan darah tinggi, mudah marah, sedih, sulit berkonsentrasi, nafsu makan berubah, tidak bisa tidur ataupun merokok terus menerus (Niken 2014, p.33).

Psikofarmaka dan psikoterapi merupakan terapi yang bisa menurunkan tingkat stres. Anti-cemas dan anti-depresi diberikan sebagai terapi medik dan psikoterapi untuk keperawatan jiwanya. Ada beberapa terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi tingkat stres, seperti terapi kognitif, musik, spiritual, teknik relaksasi nafas dalam, dan *reminiscence*. *Reminiscence Therapy* merupakan salah satu terapi yang digunakan untuk menurunkan tingkat stres sebelum terjadinya depresi. Terapi ini merupakan salah satu perawatan psikologis yang digunakan sebagai terapi bagi lansia yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan mental mereka dengan mengingat dan menilai lansia yang sudah ada memori (Niken 2014).

Terapi *reminiscence* merupakan salah satu intervensi keperawatan spesialis yang dapat dilaksanakan secara individu atau kelompok. Terapi ini lebih utama ditujukan pada lansia yang mengalami stress. Terapi *reminiscence* yang

dilakukan secara kelompok akan lebih memberikan kesempatan pada sesama lansia untuk saling berbagi pengalaman masa lalu untuk mencapai integritas diri. Lansia yang tinggal dipanti sosial lebih berpotensi untuk melaksanakan terapi ini (Syarniah 2014, p. 57).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Panti Sosial Tresna Wherda Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar pada tahun 2015 didapatkan bahwa jumlah lansia saat ini yaitu sebanyak 70 orang, yang terdiri dari 42 orang pria dan 28 orang wanita dengan berdasarkan batasan-batasan usia lanjut menurut WHO, usia pertengahan (45-59 tahun) tidak ada, usia lanjut (60-74 tahun) sebanyak 50 orang, usia lanjut tua (75-90 tahun) 18 orang, dan usia sangat tua (90 tahun) yaitu sebanyak 2 orang.

Latar belakang lansia masuk ke panti sosial adalah memang karena ditelantarkan ataupun diabaikan oleh keluarga, teman ataupun kerabat. Selain itu, juga banyak diantara penghuni panti yang pola tidurnya tidak teratur, seperti tidur siang dalam waktu yang lama dan jam yang tidak teratur, sering terbangun tengah malam, juga masih banyak lansia yang mengkonsumsi rokok dan kopi atau obat-obatan sehingga itu dapat mempengaruhi pola tidur yang akan memicu terjadinya stress pada lansia.

Setelah itu peneliti melakukan wawancara dengan 6 orang lansia, didapatkan hasil bahwa 4 dari 6 orang tersebut sering mengalami kurang tidur, sering terbangun di malam hari, sedih berkepanjangan, pola tidur kurang teratur, kurang olah raga, pola makan tidak teratur. Proses menua merupakan proses yang

alami sesuai dengan peningkatan usia. Dalam proses penuaan ini, beberapa perubahan menyangkut aspek biologis, psikologis, social dan spiritual.

Proses menua mengakibatkan penurunan kemampuan untuk kegiatan fisik dan perubahan dalam penampilan fisik mereka yang mempengaruhi kehidupan social dan ekonomi. Situasi yang seperti ini yang dapat menyebabkan perasaan negative pada lansia yang memiliki perasaan tidak berdaya, tidak berguna, frustasi, putus asa, kesedihan dan perasaan terisolasi yang sering menyebabkan interaksi antar mereka semakin berkurang dan bisa terjadi isolasi atau penarikan diri, dan masalah keuangan juga bisa menyebabkan stress pada lansia tersebut. Di Indonesia banyak lansia yang tinggal di lembaga sosial karena merasa bahwa lansia sedang di abaikan oleh anggota keluarga, teman ataupun kerabat (Endang 2014, p.2).

Berdasarkan studi di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar Tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan diatas maka rumusan masalah adalah “ Apakah ada pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Penurunan Tingkat Stress Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015 ? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Lansia Di PSTW Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar Pada Tahun 2015.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui tingkat stres lansia di PSTW Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar sebelum diberi *Reminiscence Therapy (pre-test)*.
- b. Diketahui tingkat stres lansia di PSTW Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar sesudah diberi *Reminiscence Therapy (post-test)*.
- c. Diketahui perbedaan rata-rata tingkat stres lansia PSTW Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Untuk meningkatkan dan menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan dalam penerapan ilmu yang didapatkan dalam mata kuliah keperawatan gerontik.

2. Institusi Pendidikan Keperawatan

Memberikan masukan tentang pentingnya membekali perawat dengan pendidikan dan keahlian khususnya untuk menangani masalah stres pada lansia dengan menggunakan *Reminiscence Therapy*.

3. Bagi Pengelola PSTW

Dari penelitian ini diharapkan menjadi bahan pengetahuan dan program baru untuk mengatasi stres pada lansia di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar.

4. Bagi Pendamping Lansia

Dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bekal untuk mengatasi tingkat stres lansia di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar..

5. Bagi Peneliti lain

Sebagai informasi bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti pengaruh *Reminiscence Therapy* untuk mengatasi tingkat stres pada lansia.

E. Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini membahas tentang pengaruh terapi rheminscence terhadap tingkat stress pada lansia di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015. Penelitian ini dilakukan agar bisa menurunkan tingkat stress pada lansia di panti sosial. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan desain Quasi Eksperimental serta dengan pendekatan Pretest-Posttest yaitu rancangan penelitian yang dilaksanakan sesuai dengan rangkaian waktu (*Time Series Design*).

Penelitian ini direncanakan pada bulan Desember 2015. Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang mengalami stress sedang yang berada Dipanti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar pada bulan Desember 2015 yaitu sebanyak 20 orang. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive*

sampling, Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggunakan lembar observasi. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi. Sedangkan analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia

1. Pengertian Lanjut Usia

Menurut Niken (2014), lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Lansia seseorang laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih, baik yang *secara* fisik masih berkemampuan (potensial) maupun karena sesuatu hal tidak mampu lagi berperan secara aktif dalam pembangunan (Kemenkes RI, 2013). Menurut Departemen Sosial RI (2005), lanjut usia adalah seorang berusia 60 tahun atau lebih, baik secara fisik masih berkemampuan potensial maupun karena permasalahannya tidak mampu lagi berperan secara non potensial dalam pembangunan.

Menurut Depkes RI (2001) pengertian gerontology, lansia adalah suatu tahap dalam hidup manusia mulai dari bayi, anak-anak, remaja, tua, dan usia lanjut, dan bukan penyakit melainkan suatu proses alami yang tidak bisa dihindarkan. Umur manusia sebagai makhluk hidup terbatas oleh suatu peraturan alam, maksimal sekitar 6 kali masa bayi sampai dewasa atau 6 x 20 tahun sama dengan 120 tahun (Mardiana 2014, p.3).

Menurut Rosita (2012), lansia dalam banyak hal perkembangan fisiknya mengalami penurunan sejak masa dewasa lanjut. Penurunan fungsi

pada diri lansia biasanya dikenal dengan 8B, yaitu Blawur rambutnya, Budeg telinganya, Blereng matanya, Bawel mulutnya, Bongkok punggungnya, Beser (mudah BAB/BAK), Bingungan, Buyutan. Penurunan tersebut merupakan factor dari fisiologis dan biologis tubuh setiap individu lansia yang berbeda-beda dalam merespon perubahan yang terjadi dalam tubuhnya.

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia dewasa tua yang dimulai setelah masa pensiun atau pada usia 65-75 tahun. Lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa yang terdiri dari fase prasenium yaitu lansia yang berusia antara 55-65 tahun, dan fase senium yaitu lansia yang berusia lebih dari 65 tahun (Niken 2014). Pada masa ini, periode dimana sel-sel dalam tubuh telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Ada beberapa pendapat mengenai usia kemunduran yaitu sekitar usia 60 tahun, 65 tahun dan 70 tahun.

Lanjut usia menurut UU RI no 13 tahun 1998 adalah mereka yang memasuki usia 60 tahun ke atas (Indriana 2008, p.3). Banyak istilah yang dikenal masyarakat untuk menyebut lanjut usia, antara lain lansia yang merupakan singkatan dari lanjut usia. Istilah lain adalah manula yang merupakan singkatan dari manusia lanjut usia.

Apapun istilah yang digunakan pada individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas tersebut tidak lebih penting dari realitas yang dihadapi oleh kebanyakan individu usia ini. Mereka harus menyesuaikan dengan berbagai perubahan baik yang bersifat fisik, mental, maupun social.

Perubahan-perubahan dalam kehidupan yang harus dihadapi oleh individu usia lanjut khususnya berpotensi menjadi sumber tekanan dalam hidup (Yeniar 2014, p.2).

2. Proses Menua

Menurut Nugroho (2000), menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus menerus berlanjut secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya di alam ipada semua makhluk hidup. Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Adakalanya orang belum tergolong lanjut usia tetapi tetapi kekurangan-kekurangan yang menyolok (deskripsi).

Menurut Undang-Undang No. 9 tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan pasal 8 ayat 2, berbunyi : *Dalam Istilah Sakit Termasuk Cacat, Kelemahan Dan Lanjut Usia*. Berdasarkan pernyataan ini, lanjut usia di anggap sebagai semacam penyakit, hal ini tidak benar. Gerontology berpendapat lain bahwa lanjut usia itu bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu masa atau tahap hidup manusia (Nugroho 2000, p. 13).

Beberapa teori penuaan menurut Niken (2014), yaitu :

a. Teori biologis terdiri dari

1) Teori Radikal Bebas

Radikal bebas adalah produk metabolisme seluler yang merupakan bagian molekul yang sangat reaktif. Molekul ini memiliki muatan ekstraseluler kuat yang dapat menciptakan reaksi dengan protein, mengubah bentuk dan sifatnya, molekul ini juga dapat bereaksi dalam lipid yang berada dalam membran sel, mempengaruhi permeabilitasnya atau dapat berikatan dengan organ sel.

Proses metabolisme oksigen diperkirakan menjadi sumber radikal bebas terbesar (Hayflick, 1987), secara spesifik oksidasi lemak, protein dan karbohidrat dalam tubuh menyebabkan formasi radikal bebas. Polutan lingkungan merupakan sumber eksternal radikal bebas (Ebersole dan Hess, 1994). Teori ini menyatakan bahwa penuaan disebabkan karena terjadinya akumulasi kerusakan ireversibel akibat senyawa pengoksidasi ini.

2) Teori *cross link*

Teori *cross link* atau jaringan ikat menyatakan bahwa molekul kolagen dan elastis, komponen jaringan ikat, membentuk senyawa yang lama meningkatkan rigiditas sel, *cross linkage* diperkirakan akibat reaksi kimia yang menimbulkan senyawa antara molekul-molekul yang normalnya terpisah. Saat serat kolagen yang awalnya dideposit dalam jaringan otot polos, molekul ini menjadi renggang berikatan dan jaringan menjadi fleksibel. Seiring berjalannya waktu, bagaimanapun sisi aktif pada molekul kolagen yang berdekatan

mengakibatkan molekul lebih berikatan erat, sehingga jaringan menjadi lebih kaku. Kulit yang menua merupakan contoh *cross linkage elastin*. Contoh *cross linkage* jaringan ikat terkait usia meliputi penurunan kekuatan daya rentang dinding arteri, tanggalnya gigi, tendon kering dan berserat.

3) Teori imunilogis

Beberapa teori menyatakan bahwa penurunan atau perubahan dalam keefektifan sistem imun berperan dalam penuaan. Mekanisme seluler tidak teratur diperkirakan menyebabkan serangan pada jaringan tubuh melalui autoagresi atau imunodefisiensi (penurunan imun). Tubuh kehilangan kemampuan untuk membedakan proteinnya sendiri dengan protein asing, sistem imun menyerang dan menghancurkan jaringannya sendiri pada kecepatan yang meningkat secara bertahap.

Dengan bertambahnya usia, kemampuan sistem imun untuk menghancurkan bakteri, virus dan jamur melemah. Bahkan sistem ini mungkin tidak memulai serangannya sehingga sel mutasi terbentuk beberapa kali. Semakin bertambahnya usia, fungsi sistem imun kehilangan keefektifan, imunodefisiensi berhubungan dengan penurunan fungsi.

b. Teori psikososial terdiri dari

1) Teori *Disengagement*

Teori ini menyatakan bahwa orang yang menua menarik diri dari peran yang biasanya dan terikat pada aktivitas yang lebih introspektif dan berfokus pada diri sendiri. teori ini meliputi empat konsep dasar.

- a) Individu yang menua dan masyarakat secara bersama menarik diri.
- b) Disengagement adalah intrinsik dan tidak dapat dielakkan baik secara biologis dan psikologis.
- c) Disengagement dianggap perlu untuk keberhasilan penuaan.
- d) Disengagement bermanfaat baik bagi lansia dan masyarakat.

2) Teori Aktivitas

Lawan langsung teori disengagement adalah teori aktivitas penuaan, yang berpendapat bahwa jalan menuju penuaan yang sukses adalah dengan cara tetap aktif. Havighurst yang pertama menulis tentang pentingnya tetap aktif secara sosial sebagai alat untuk penyesuaian diri yang sehat untuk lansia. Sejak saat itu, berbagai penelitian telah memvalidasi hubungan positif antara mempertahankan interaksi yang penuh arti dengan orang lain dan kesejahteraan fisik dan mental orang tersebut. Kesempatan untuk turut berperan dengan cara yang penuh arti bagi kehidupan seseorang yang penting bagi dirinya adalah suatu komponen kesejahteraan yang penting bagi lansia. Penelitian menunjukkan bahwa hilangnya fungsi peran pada lansia secara negatif

mempengaruhi kepuasan hidup. Selain itu, penelitian terbaru menunjukkan pentingnya aktivitas mental dan fisik yang berkesinambungan untuk mencegah kehilangan dan pemeliharaan kesehatan sepanjang masa kehidupan manusia

3) Teori Kontinuitas

Teori kontinuitas, juga dikenal sebagai suatu teori perkembangan, merupakan suatu kelanjutan dari kedua teori sebelumnya dan mencoba untuk menjelaskan dampak kepribadian pada kebutuhan untuk tetap aktif atau memisahkan diri agar mencapai kebahagiaan dan terpenuhinya kebutuhan di usia tua. Teori ini menekankan pada kemampuan koping individu sebelumnya dan kepribadian sebagai dasar untuk memprediksi bagaimana seseorang akan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan akibat penuaan. Ciri kepribadian dasar dikatakan tetap tidak berubah walaupun usianya telah lanjut.

3. Tugas Perkembangan Lansia

Seiring tahap kehidupan, lansia mempunyai tugas perkembangan khusus. Ada tujuh kategori tugas perkembangan utama lansia, yaitu (Niken, 2014, p. 43):

- a. Menyesuaikan terhadap penurunan fisik dan kesehatan
- b. Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan
- c. Menyesuaikan terhadap kematian pasangan
- d. Menerima diri sendiri sebagai individu lansia

- e. Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup
- f. Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa
- g. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

4. Tipe-tipe Lansia

Menurut Niken (2014), lansia dalam mempresepsikan hidup saat menghadapi masa tua bermacam-macam pemikirannya.

Ada lima tipe lansia yang akan dijelaskan dibawah ini, yaitu:

a. Tipe arif bijaksana

Pengalaman yang baik dapat membantu lansia dalam menghadapi masa tuanya. Mereka dapat menyesuaikan diri, menyibukkan diri, bersikap ramah, sederhana, dll.

b. Tipe mandiri

Lansia mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru yang selektif dan bermanfaat.

c. Tipe tidak puas

Lansia mempunyai konflik lahir batin yang menentang proses ketuaan karena adanya perubahan-perubahan yang bersifat menurun.

d. Tipe pasrah

Tipe lansia ini bersikap menerima semua nasib yang menimpa dirinya.

e. Tipe bingung

Kaget, merasa kehilangan kepribadian masa mudanya dulu yang perlahan hilang yang menyebabkan lansia merasa minder dan mengasingkan diri.

B. Stres

1. Definisi

Deskripsi stress awalnya dikemukakan oleh Canon melalui penelitiannya tentang respon *fight-or-flight* pada tahun 1932. Canon berpendapat bahwa etika organisme merasakan adanya suatu ancaman, maka secara cepat tubuh akan terangsang dan termotivasi melalui system saraf simpatetik dan endokrin. Respon fisiologis ini mendorong organism untuk menyerang dan melarikan diri (Indriana 2014, p.2).

Menurut Badran (2006) stres merupakan tekanan sosial, tekanan ekonomi, tekanan keluarga, tekanan perasaan, tekanan studi dan tekanan pekerjaan profesi. Menurut Devi (2014), stress merupakan ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut.

Stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stresor psikososial dan gangguan pada tubuh, pikiran dan kondisi seseorang dimana kendala, keinginan atau tuntutan yang dikaitkan dengan kemauan yang diinginkan tidak sesuai dengan harapan sehingga menimbulkan ketidak sepadanan antara sumber daya biologis, psikologis, dan sosial. Stres dipengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan tersebut yang akan menimbulkan suatu ketegangan dalam diri seseorang (Niken, 2014).

stress merupakan proses menilai sebagai suatu yang mengancam, menantang atau membahayakan dan individu merespon peristiwa itu pada

level fisiologis, emosional, kognitif, dan tingkah laku. Sedangkan definisi lainnya merupakan interaksi antara kemampuan coping seseorang di satu pihak dan tuntutan lain pihak (Yeniar 2014, p.3).

Disimpulkan bahwa stress merupakan tekanan atau tuntutan oleh organism untuk beradaptasi atau menyelaraskan diri dengan lingkungan sehingga memiliki efek fisik dan psikis serta dapat menimbulkan perasaan positif maupun negative. Pada batasan tertentu, stress sehat untuk kita, stress membantu kita untuk tetap aktif dan waspada. Akan tetapi stress yang kuat atau berlangsung sangat lama dapat melebihi kemampuan kita untuk mengatasi (*coping ability*) dan menyebabkan distress emosional seperti depresi atau kecemasan atau keluhan fisik seperti kelelahan atau sakit kepala (Yeniar 2014, p.3).

Otak manusia mempunyai berat 2% dari berat badan orang dewasa (3 pon), menerima 20 % curah jantung dan memerlukan 20% pemakaian oksigen tubuh dan sekitar 400 kilokalori energi setiap harinya. Otak merupakan jaringan yang paling banyak memakai energi dalam seluruh tubuh manusia dan terutama berasal dari proses metabolisme oksidasi glukosa. Jaringan otak sangat rentan terhadap perubahan oksigen dan glukosa darah, aliran darah berhenti 10 detik saja sudah dapat menghilangkan kesadaran manusia. Berhenti dalam beberapa menit, merusak permanen otak. Hipoglikemia yang berlangsung berkepanjangan juga merusak jaringan otak (Liza 2014, p.1).

Otak manusia, adalah organ yang unik dan dasyat, tempat diaturnya proses berfikir, berbahasa, kesadaran, emosi dan kepribadian, secara garis besar, otak terbagi dalam 3 bagian besar, yaitu neokortek atau kortex serebri, system limbik dan batang otak, yang berkerja secara simbiosis. Bila neokortek berfungsi untuk berfikir, berhitung, memori, bahasa, maka sistem limbik berfungsi dalam mengatur emosi dan memori emosional, dan batang otak mengatur fungsi vegetasi tubuh antara lain denyut jantung, aliran darah, kemampuan gerak atau motorik, Ketiganya bekerja bersama saling mendukung dalam waktu yang bersamaan, tapi juga dapat bekerja secara terpisah (Liza 2014, p.2).

Otak manusia mengatur dan mengkoordinir, gerakan, perilaku dan fungsi tubuh, homeostasis seperti tekanan darah, detak jantung, suhu tubuh, keseimbangan cairan, keseimbangan hormonal, mengatur emosi, ingatan, aktivitas motorik dan lain-lain. Otak terbentuk dari dua jenis sel: yaitu glia dan neuron. Glia berfungsi untuk menunjang dan melindungi neuron, sedangkan neuron membawa informasi dalam bentuk pulsa listrik yang dikenal sebagai potensial aksi. Mereka berkomunikasi dengan neuron yang lain dan keseluruh tubuh dengan mengirimkan berbagai macam bahan kimia yang disebut neurotransmitter. Neurotransmitter ini dikirimkan pada celah yang dikenal sebagai sinapsis. Neurotransmitter paling mempengaruhi sikap, emosi, dan perilaku seseorang yang ada antara lain Asetil kolin, dopamin, serotonin, epinefrin, norepinefrin.

Fungsi masing-masing neurotransmitter dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 2.1

Neurotransmitter Pada Sistem Saraf Pusat (Sumber: Mary C Townsend, 1996)

Neurotransmitter	Lokasi/Fungsi	Implikasinya pada penyakit Jiwa
Kolinergik: Asetil kolin	Sistem saraf otonom simpatis dan parasimpatis, terminal saraf presinapsis parasimpatik, terminal Postsinapsi. Sistem saraf pusat : korteks serebral hipokampus, struktur limbik, basal ganglia. Fungsi : tidur, bangun persepsi nyeri , pergerakan memori	Meningkatkan derajat depresi. Menurunkan derajat penyakit alzeimer, korea huttington, penyakit parkinson.
Monoamin : Norepinefrin	Sistem syaraf otonom terminal saraf post sinapsis simpatis. Sistem saraf pusat: talamus, system limbik, hipokampus, serebelum, korteks serebri. Fungsi pernafasan, pikiran, persepsi, daya penggerak, fungsi kardiovaskuler, tidur dan bangun.	Menurunkan derajat depresi. Meningkatkan derajat mania, keadaan kecemasan, skizofrenia.
Dopamin	Frontal korteks, sistem limbik, basal ganglia, talamus, hipofisis posterior, medulla spinalis. Fungsi: pergerakan dan koordinasi, emosional, penilaian, pelepasan prolaktin	Menurunkan derajat penyakit parkinson dan depresi Meningkatkan derajat mania dan skizofrenia
Serotonin	Hipotalamus, talamus, sistem limbik, korteks serebral, serebelum, medula spinalis. Fungsi : tidur, bangun, libido, nafsu makan, perasaan, agresi persepsi nyeri, koordinasi dan penilaian.	Menurunkan derajat depresi. Meningkatkan derajat kecemasan.

Histamin	Hipotalamus	Menurunkan derajat depresi
Asam amino GABA (gamma Amino butyric Acid)	Hipotalamus, hipocampus, korteks, serebelum, basal ganglia, medula spinalis, retina. Fungsi kemunduran aktivitas tubuh	Menurunkan derajat korea huntington, gangguan ansietas, skizofrenia, dan berbagai jenis epilepsi
Glisin	Medula spinalis, batang otak Fungsi: menghambat motor neuron berulang	Derajat toksik/keracunan “glycine encephalopathy”
Glutamat dan Aspartat	Sel-sel piramid/kerucut dari korteks, serebelum dan sistem sensori aferen primer, hipocampus, talamus, hipotalamus, medula spinalis Fungsi: menilai informasi sensori, mengatur berbagai motor dan reflek spinal	Menurunkan tingkat derajat yang berhubungan dengan gerakan motor spastic.
Neuropeptida Endorfin dan Enkefalin	Hipotalamus, talamus, struktur limbik dan batang otak, enkefalin juga ditemukan pada traktus gastrointestinal. Fungsi modulasi (mengatur) nyeri dan mengurangi peristaltik (enkefalin)	Modulasi aktivitas dopamin oleh opiod peptida dapat menumpulkan berbagai ikatan terhadap gejala skizofrenia
Substansi P	Hipotalamus struktur limbik otak tengah, batang otak, talamus, basal ganglia, dan medulla spinalis, juga ditemukan pada traktus gastrointestinal dan kelenjar saliva Fungsi: pengaturan nyeri	Menurunkan derajat korea huntington
Somatostatin	Korteks serebral, hipokampus, talamus, basal ganglia, batang otak, medula spinalis. Fungsi: menghambat pelepasan norepinefrin, merangsang pelepasan serotonin, dopamin dan asetil kolin	Menurunkan derajat penyakit alzheimer Meningkatkan derajat korea huntington

(Liza 2014, p.3)

2. Etiologi

Stresor dibedakan menjadi 3 golongan, yaitu:

a. Stresor fisik-biologis

Beberapa faktor fisik dan biologis yang dapat menyebabkan stres antara lain, yaitu:

1) Genetika

Masa kehamilan merupakan masa rentan stres pada anak apabila ibunya seorang perokok, alkoholik, dan penggunaan obat-obatan yang dilarang selama hamil.

2) Tidur

Tidur yang cukup memberikan tambahan energi, semangat dan gairah pada setiap aktivitas yang dilakukannya.

3) Postur tubuh

Postur tubuh berperan sebagai stresor. Seperti, cacat bawaan, dan kecelakaan yang mengakibatkan anggota tubuhnya hilang atau rusak.

4) Penyakit

Khususnya untuk penyakit yang kronis, seperti TBC (*Tuberculosis*), kanker, impotensi, stroke, *Diabetes Militus*, dan lain sebagainya.

b. Faktor Psikologis

Berikut ini adalah beberapa faktor psikologis yang dapat menyebabkan stres, seperti:

1) Persepsi

Persepsi orang satu dengan yang lainnya tentang stres berbeda-beda, tergantung bagaimana individu tersebut menyikapinya.

2) Emosi

Perbedaan kemampuan untuk mengenal dan membedakan setiap perasaan emosi sangat berpengaruh terhadap stres yang dialaminya.

3) Situasi Psikologis

Hal-hal yang mempengaruhi konsep berpikir (kognitif) dan penilaian terhadap situasi dapat menjadi pemicu timbulnya stres.

4) Pengalaman hidup

Pengalaman hidup merupakan keseluruhan kejadian yang dapat menyebabkan stres, seperti perubahan hidup, masa transisi, dan krisis kehidupan.

c. Faktor Lingkungan

1) Lingkungan fisik

Kondisi atau kejadian yang berada disekeliling individu atau yang dialami individu dapat menjadi stresor, seperti bencana alam, cuaca, macet, dan lingkungan yang kotor.

2) Lingkungan Biotik

Gangguan yang berasal dari makhluk makroskopik seperti virus atau bakteri. Seperti, penderita alergi apabila bertempat tinggal di kawasan kumuh yang dapat menimbulkan adanya bakteri atau virus akan stres.

3) Lingkungan social

Hubungan yang buruk dengan lingkungan sekitar, seperti tetangga, orangtua, dan kerabat dapat menjadi pemicu stresor.

3. Jenis-jenis Stres

Kategori stres ada dua jenis yaitu:

a. Stres yang baik (*Eustres*)

Stres dikatakan baik apabila individu dapat memenuhi tuntutan dan menyikapi masalah dengan baik. Hal ini tidak hanya menguntungkan bagi diri sendiri tetapi juga orang lain. Dengan dapat menyikapi stres yang baik, dapat memberikan kesempatan untuk berkembang dan memotivasi dirinya untuk mencapai arah yang lebih baik (*positive thinking*).

b. Stres yang buruk (*Distres*)

Distres terjadi karena stimulus yang digunakan dalam pemaknaan atau penilaian sesuatu yang buruk dimana respon yang digunakan selalu negatif sehingga diartikan sebagai sebuah ancaman dan menyebabkan organ tubuh menjadi terganggu.

Macam-macam stressor menurut Yeniar (2014) :

- a) Stressor biologis : Panas, dingin, nyeri, masuknya organisme, trauma fisik, kesulitan eliminasi, kekurangan makan, dll.
- b) Stressor psikologis : Kritik yang tidak dapat dibenarkan, kehilangan, ketakutan, krisis situasi, dll.

- c) Stressor social : Isolasi atau di asingkan, status social dan ekonomi, perubahan tempat tinggal atau tempat kerja, bertambahnya anggota keluarga, dll.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Niken (2014), gejala stres atau indikator stres meliputi:

- a. Indikator Fisiologis
- b. Emosional (Psikologis)
- c. Perilaku stress

5. Tingkat stres

Menurut Potter and Perry (2012), stres dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

- a. Ringan

Stres dikatakan ringan apabila stres yang dihadapi seseorang teratur dan tidak menyebabkan gangguan pada perubahan hidupnya dan berlangsung beberapa menit atau jam. Tanda dan gejalanya mulai sedikit tegang dan was-was.

- b. Sedang

Stres dikatakan sedang apabila stres yang muncul berlangsung lebih lama dari tingkat ringan, berlangsung beberapa jam sampai hari. Tanda dan gejalanya yaitu mulai kesulitan tidur, sering menyendiri, dan tegang.

c. Berat

Tergolong stres berat apabila berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun dan bersifat situasi kronis. Pada situasi ini, individu sudah mulai ada gangguan fisik dan mental.

6. Tahapan Stres

Gejala stres terkadang tidak disadari oleh seseorang namun cepat atau lambat akan dirasakan, seperti fungsi kehidupan sosial di kantor, rumah, ataupun lingkungannya sudah tidak seperti biasa.

Tahapan stress menurut Niken (2014), dibagi menjadi 6 kategori, yaitu:

a. Tahapan stres tingkat I

Merupakan tahapan stres paling ringan, biasanya disertai dengan perasaan-perasaan seperti semangat kerjanya menjadi berlebihan, pekerjaan dapat diselesaikan lebih bagus dan cepat dari biasanya. Namun hal ini tanpa disadari menguras energi yang begitu besar sehingga cadangan energinya semakin menipis.

b. Tahapan stres tingkat II

Tahap ini merupakan dampak dari tingkat stres yang pertama. Ketika semua energi sudah dikuras dan cadangan energi semakin menipis, maka akan timbul keluhan-keluhan seperti merasa mudah lelah, capai, takikardi, tegang, dll.

c. Tahapan stres tingkat III

Apabila tidak menghiraukan keluhan-keluhan yang sudah dirasakan, maka akan timbul keluhan, seperti tegang otot, insomnia, perasaan tidak tenang, dan keadaan tubuh menurun.

d. Tahapan stres tingkat IV

Apabila memeriksakan diri ke Rumah Sakit, maka tidak ditemukan kelainan pada tubuhnya dan dinyatakan sehat. Jika orang tersebut masih belum menyadari dan tetap memaksakan aktivitas, akan timbul gejala seperti merasa amat lelah, pekerjaan terasa susah, sulit berkonsentrasi, serta adanya gangguan tidur.

e. Tahapan stres tingkat V

Apabila keadaan berlanjut maka akan terjadi kondisi yang semakin memburuk, yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental yang sangat mendalam.

f. Tahapan stres tingkat VI

Tahap ini merupakan tahapan paling klimaks stres, seperti debaran jantung yang sangat kencang, kehilangan tenaga, badan terasa gemetar, dan keringat dingin bercucuran.

7. Stres pada Lansia

a. Kematian

Kehilangan pasangan karena kematian merupakan faktor tertinggi penyebab stres pada lansia. Kematian atau kehilangan saudara dekat atau

teman-teman juga dapat meningkatkan stres karena berkurangnya dukungan sosial terhadap mereka.

b. Pensiun

Pensiun merupakan penyebab terjadinya stres karena adanya perubahan dalam hidup seperti tidak dapat lagi mencukupi kebutuhannya sehingga menghasilkan situasi yang tidak menyenangkan yang menyebabkan kekacauan mental dan emosional.

c. Isolasi sosial

Lansia sering dikategorikan sebagai kaum minoritas di lingkungannya. Tipe isolasi sosial antara lain berupa isolasi sikap, penampilan, perilaku, dan geografis.

d. Perubahan Ekonomi

Menurunnya penghasilan setelah masa pensiun dan berkurangnya kemampuan bekerja menyebabkan lansia menjadi stress.

e. Rumah tempat tinggal dan lingkungan

Perubahan peran sosial, tanggung jawab, dan status kesehatan berpengaruh pada perubahan kehidupan lansia. Ada beberapa lansia yang memilih tinggal sendiri dan ada pula yang meminta untuk tinggal bersama anak atau saudaranya. (Niken, 2014).

8. Penatalaksanaan stres

Penatalaksanaan stres adalah suatu strategi yang memfasilitasi kemampuan klien untuk menghadapi stres yang dihadapi orang-orang dalam

masyarakat sekarang ini secara efektif. Para lansia biasanya menggunakan beberapa teknik terapi untuk mengurangi stres mereka, antara lain:

a. Terapi kognitif

Terapi kognitif adalah terapi jangka pendek, berorientasi pada masalah saat ini, dan bersifat individu yang bertujuan untuk meredakan gejala-gejala penyakit serta membantu klien agar dapat mempelajari cara yang efektif untuk mengatasi masalah yang menyebabkan stress. (Niken, 2014, p. 55).

b. Terapi musik

Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik di mana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu (Setyoadi *et al.*, 2011). Jenis musik yang digunakan adalah disesuaikan dengan keinginan tiap individu, seperti musik klasik, keroncong, orchestra, atau musik-musik modern (Potter, 2005).

c. Terapi spiritual

Terapi spiritual adalah terapi dengan pendekatan terhadap kepercayaan yang dianut oleh klien yang bertujuan untuk memperkuat mentalitas dan konsep diri klien, mengembalikan persepsi yang buruk mengenai pandangannya, serta dapat menurunkan stres. Terapi spiritual ini biasanya dengan menggunakan doa dan dzikir untuk kaum muslim.

d. Terapi relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan yang nyaman dengan memejamkan mata (Brunner dan Suddart, 2002 : niken, 2014.p. 56). Teknik relaksasi ini merupakan metode untuk mengurangi ketegangan, mengurangi rasa nyeri, mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman, mengurangi kecemasan serta mengurangi stres.

C. Reminiscence Therapy

1. Definisi

Gambar 2.1

Instrumen *Reminiscence Teraphy* (Sumber: Syarniah, 2014)



Menurut Niken (2014), *reminiscence* merupakan suatu metode yang berhubungan dengan memori, berguna untuk meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup. Reminiscence tidak hanya kegiatan mengingat peristiwa masa lalu tetapi juga merupakan proses yang terstruktur secara sistematis dan berguna untuk merefleksikan kehidupan seseorang untuk mengevaluasi

ulang, menyelesaikan konflik dari masa lalu, menemukan makna kehidupan, dan menilai koping adaptif mana yang sebaiknya digunakan. Terapi ini dilakukan dengan cara diskusi tentang kejadian masa lalu yang dialami seseorang kemudian disharingkan kepada keluarga, kelompok, atau staf keperawatan. Dari diskusi kelompok tersebut akan memotivasi seseorang dan sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah. Terapi ini juga sebagai proses mengingat kejadian dimasa lalu yang menyenangkan dan indah sehingga dapat meningkatkan harga diri seseorang.

Terapi *reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan kemampuan memori dengan prinsip yang mengandung unsure *story-telling* (bercerita) dan berkomunikasi dalam kelompok. terapi kenangan dapat diberikan pada lansia secara individu, keluarga maupun kelompok. Pelaksanaan kegiatan terapi secara kelompok member kesempatan pada lansia untuk membagi pengalamannya pada anggota kelompok sehingga dapat tercipta suasana yang harmonis dan member efek relaksasi (Sumartono 2014, p.5).

Terapi kenangan dalam mempengaruhi fungsi kognitif yaitu terapi kenangan memberikan impuls pada memori. Memori adalah proses penyimpanan impuls sensorik penting untuk di pakai pada masa yang akan datang sebagai pengatur aktifitas motorik dan pengolahan berpikir. Sebagian besar penyimpanan ini terjadi dalam kortek serebri. Kortek yang mempunyai sel otak lebih dari 10 milyar sel berhubungan dengan sel lain di daerah otak. Tiap sel otak mempunyai hubungan dengan 4000-10.000 sel otak lainnya

dan berhubungan melalui impuls listrik dan zat kimia yang disebut zat penghantar rangsang atau *neurotransmitter* (Sumartono 2014, p.5).

Proses penyimpanan informasi juga merupakan fungsi dari sinaps. Oleh karena itu, pada setiap macam sinyal sensorik tertentu yang melewati serentetan sinaps di masa datang akan lebih mampu menjalankan masa yang sama, proses penyampaian sinyal ini disebut fasilitasi. Bila sinaps tersebut sudah sering kali dilewati oleh sinyal sensorik maka sinyal itu akan begitu terfasilitasi sehingga sinyal yang timbul dari otak sendiri saja sudah dapat menjalankan impuls melalui serentetan sinaps yang sama walaupun belum timbul masukan sensoris (Sumartono 2014, p.6).

Proses pemikiran bahwa sadar (*sub conscious mind*) bermula dari kegiatan fasilitas sinaps ini. Hal ini akan menimbulkan suatu persepsi dari pengalaman sensasi yang sebenarnya dan dapat respon tubuh walaupun pengaruh atau akibat yang timbul hanyalah suatu memori dari suatu sensasi, sekali memori itu disimpan di system saraf, maka memori itu akan menjadi bagian dari mekanisme pengolahannya.

Menurut Hardimansyah (2014), terapi *reminiscence* merupakan proses mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu. Dalam kegiatan terapi ini, terapis memfasilitasi lansia untuk mengumpulkan kembali memori-memori masa lalu sejak masa anak-anak, remaja, dan dewasa serta hubungan klien dengan keluarga, kemudian melakukan sharing dengan klien lain. suatu metode yang berhubungan dengan memori, berguna untuk meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup.

Reminiscence tidak hanya kegiatan mengingat peristiwa masa lalu tetapi juga merupakan proses yang terstruktur secara sistematis dan berguna untuk merefleksikan kehidupan seseorang untuk mengevaluasi ulang, menyelesaikan konflik dari masa lalu, menemukan makna kehidupan, dan menilai coping adaptif mana yang sebaiknya digunakan. Dari diskusi kelompok tersebut akan memotivasi seseorang dan sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah.

2. Manfaat *Reminiscence Therapy*

Menurut Syarniah (2010), didapatkan beberapa manfaat dari *Reminiscence Therapy*, antara lain:

- a) Meningkatkan harga diri
- b) Membantu individu mencapai kesadaran diri
- c) Memahami dirinya sendiri
- d) Meningkatkan kepuasan hidup
- e) Dapat beradaptasi dengan stress

3. Tipe-tipe kelompok *Reminiscence Therapy*

Menurut Syarniah (2010) ada 3 tipe *Reminiscence*, antara lain:

- a. *Simple* atau *Positive Reminiscence*. Terapi tipe ini adalah menceritakan kejadian masa lalu yang menyenangkan dengan cara terapis memberikan pertanyaan secara langsung. Tujuan dari terapi

tipe ini adalah membantu klien beradaptasi terhadap kehilangan dan meningkatkan harga diri.

- b. *Evaluative Reminiscence*. Tipe ini merupakan terapi dalam menyelesaikan konflik.
- c. *Offensive Defensive Reminiscence*. Terapi tipe ini adalah menceritakan kejadian masa lalu yang kurang menyenangkan, sehingga sering menimbulkan perilaku yang destruktif dan emosi.

4. Media Reminiscence Therapy

Media merupakan alat atau benda yang dapat digunakan untuk menunjang ingatan klien dalam mengingat kejadian-kejadian masa lalu sehingga klien dapat mengikuti terapi *Reminiscence*. Menurut Niken (2014), media yang dapat digunakan adalah:

- a. *Reminiscence Kit* (kotak yang berisi alat atau benda yang dapat membantu dalam mengingat masa lalu; seperti majalah, alat untuk memasak, alat untuk menjahit, dan membersihkan).
- b. Album foto, musik, video
- c. Stimulus bau dan rasa (keju, cuka, coklat, jeruk)
- d. Bahan-bahan yang dapat menstimulasi sensori (bulu binatang, wol, flannel).

5. Penatalaksanaan *Reminiscence Therapy*

Menurut Niken (2014), terapi *Reminiscence* dapat dilakukan dalam kelompok atau individual. Akan tetapi untuk pemberian terapi secara kelompok dapat memberikan keuntungan yang lebih, antara lain kesempatan yang sama untuk saling berbagi pengalaman, meningkatkan komunikasi dan sosialisasi antar lansia, dan efektivitas waktu, biaya, dan energi. terapi *Reminiscence* dapat dilakukan dalam beberapa pertemuan (sesi). Terapis dapat menentukan jumlah sesi yang akan digunakan dalam kegiatan terapi tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 3 sesi, yang terdiri dari *Reminiscence Therapy* pada masa anak-anak, masa remaja, dan masa dewasa (tua) dan kejayaannya.

Menurut Niken (2014), ada beberapa pertanyaan yang diajukan oleh perawat dalam *Reminiscence Therapy* dan pengalaman lansia, yaitu:

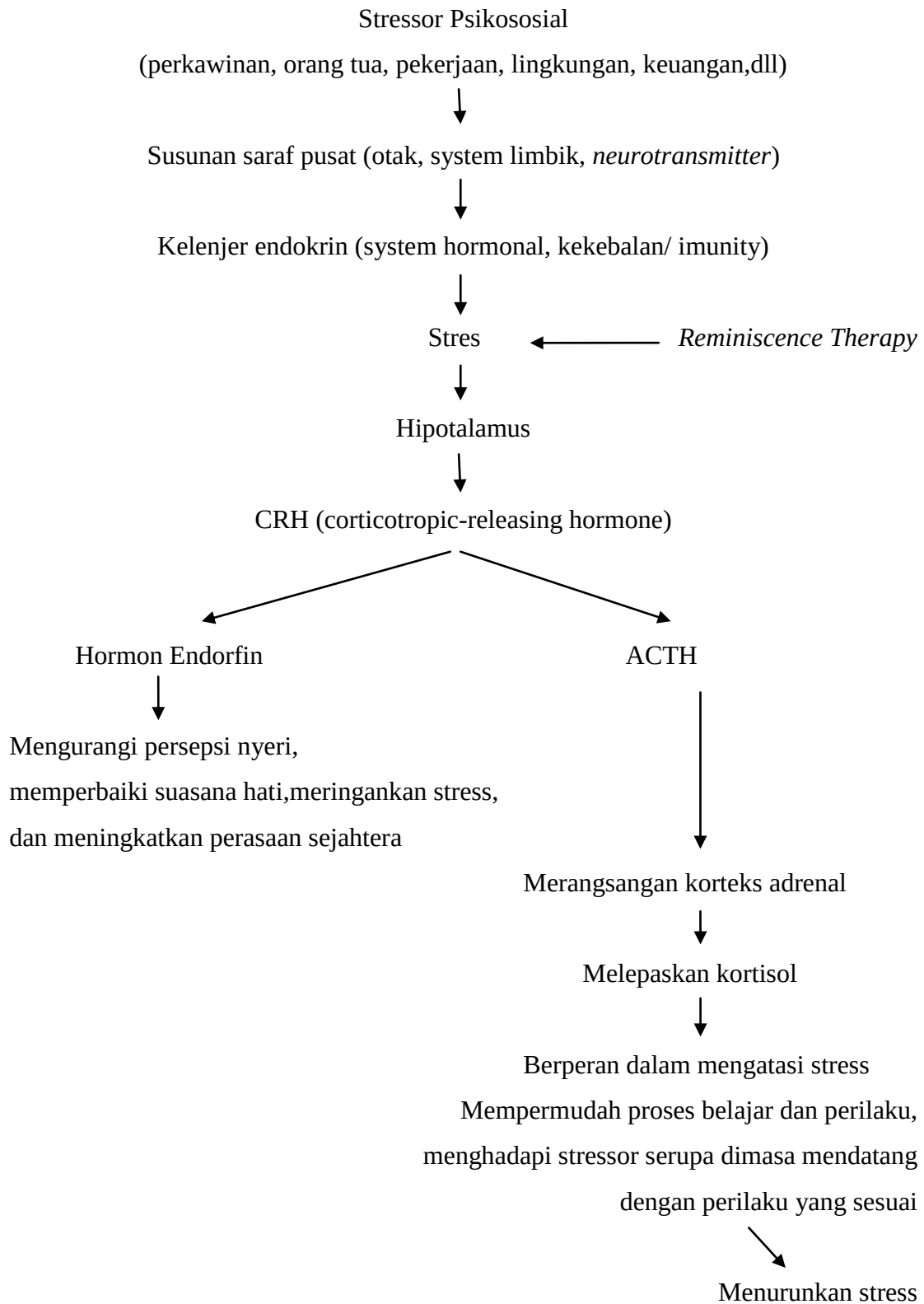
- 1) Masa kanak-kanak
 - a. Hal apa yang diingat pada masa kecil saudara?
 - b. Masa kecil yang seperti apa yang anda alami?
 - c. Seperti apa orang tua anda saat anda kecil? Keras atau lemah?
 - d. Apakah anda mempunyai saudara? Sebutkan nama dan ceritakan tentang mereka satu persatu?
- 2) Masa Remaja
 - a. Apa yang anda ingat saat anda memasuki usia remaja? Lalu apa yang dirasakan tentang diri dan hidup anda?
 - b. Hal apa saja yang paling terekam dalam memori saat anda remaja?

- c. Adakah orang yang dekat dengan anda saat itu? Ceritakan pada saya
- d. Apakah anda mempunyai saudara? Sebutkan nama dan ceritakan tentang mereka satu persatu?

3) Masa dewasa dan kejayaannya

- a. Bagaimana hidup anda saat memulai dewasa? Dimulai saat umur 20an. Ceritakan pada saya.
- b. Dari semua kehidupan anda, kehidupan mana yang paling anda sukai? Saat usia berapa dan apa alasannya?
- c. Apakah anda menikah? Mempunyai anak? Dan bekerja? Coba ceritakan pada saya.
- d. Orang seperti apakah anda ini? Apakah anda menikmatinya?

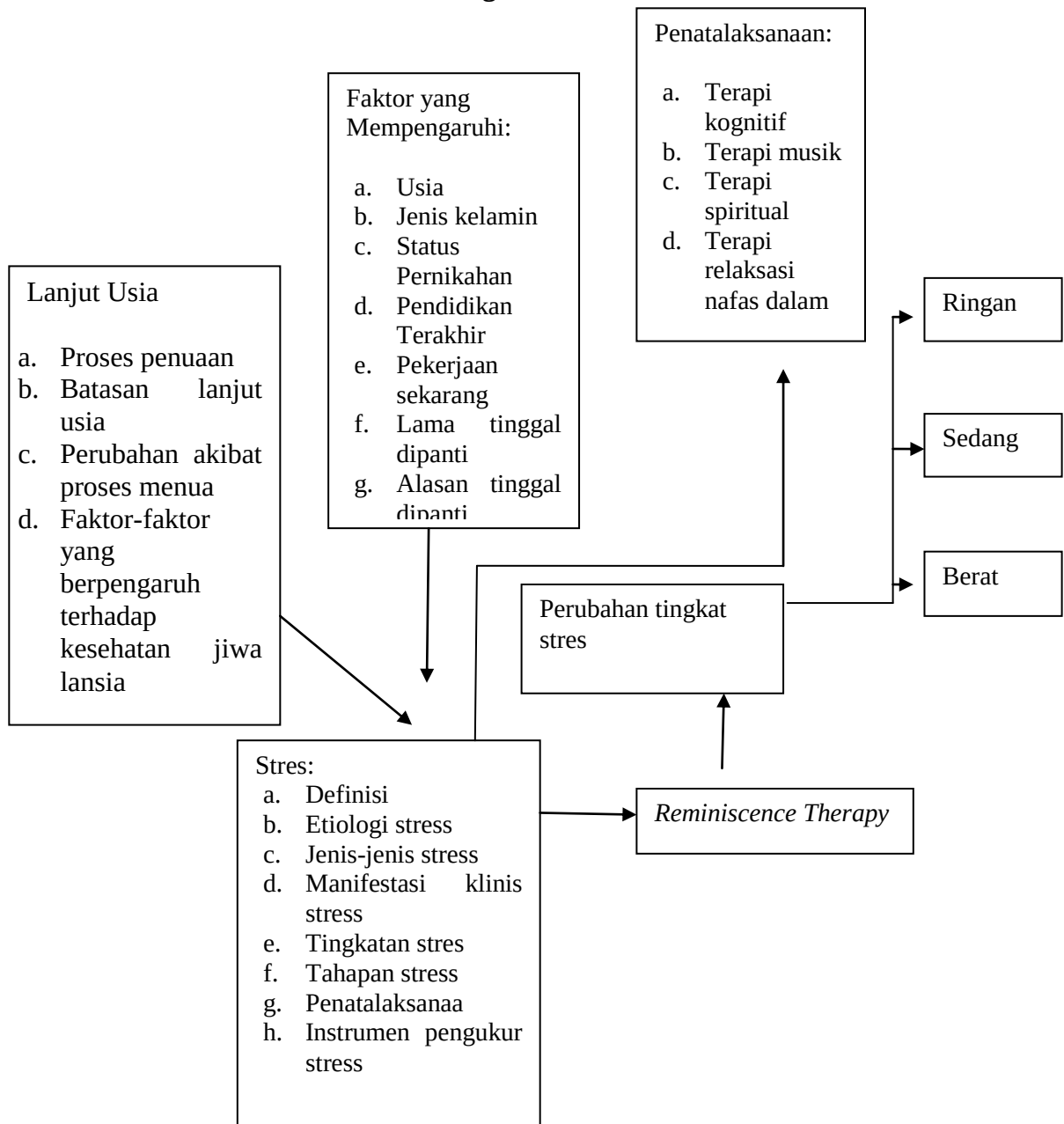
Patofisiologi menurut Hawari (2001) :



D. Kerangka Teori

Skema 2.2

Kerangka Teori



(Sumber : Syarniah 2014)

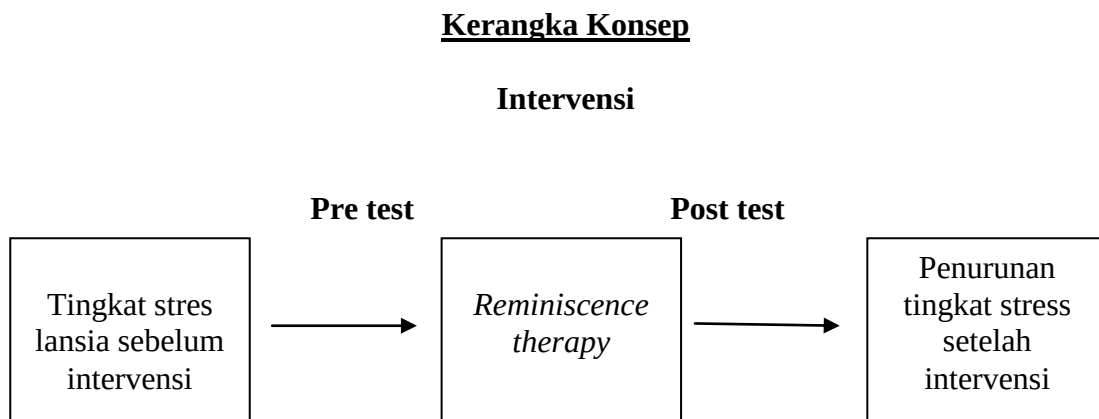
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel yang akan di amati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoadmodjo 2012).

Dari hasil tinjauan kepustakaan dan masalah penelitian yang telah dirumuskan maka dikembangkan suatu kerangka konsep penelitian. Jadi kerangka konsepnya adalah:



B. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

N O	Variabel	Defenisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil	Skala pengukuran
1	Tingkat Stres	Skala penilaian terhadap peristiwa kehidupan yang muncul dalam kehidupan lansia (yang tinggal di PSTW Kasih Sayang Ibu) yang dapat membahayakan kesejahteraan. (yusuf 2013)	Kuesioner	DASS-42	Perbedaan nilai sebelum dan sesudah intervensi. 0-14 (normal) 15-18 (ringan) 19-25 (sedang) 26-23 (berat)	Interval
2	<i>Reminisce nce Therapy</i>	Proses yang terstruktur secara sistematis dan berguna untuk merefleksikan kehidupan lansia untuk mengevaluasi ulang, menyelesaikan konflik dari masa lalu, menemukan makna kehidupan, dan menilai coping adaptif mana yang sebaiknya digunakan. (Sumartono 2014, p.5).	Intervensi	Modul <i>Reminiscence Therapy</i> Terdapat 3 sesi dalam pemberian intervensi ini, yaitu sesi pertama responden menceritakan masa anak-anaknya, sesi kedua responden menceritakan tentang masa remajanya, dan sesi ketiga responden menceritakan tentang masa dewasa dan kejayaannya.	Pemberian intervensi <i>Reminiscence Therapy</i>	Nominal

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Sugiyono 2009). Penelitian ini terdapat dua kemungkinan hasil hipotesa, yaitu:

Ha: Ada pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Penurunan Tingkat Stress Pada Lansia Di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi-eksperimen* dengan rancangan pre-post test dalam satu kelompok (*One-Group Pretest-posttest Design*). Pada penelitian ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi (Nursalam 2008).

Dalam *one group pretest-posttest design* adalah mengukur apa yang terjadi pada kelompok intervensi sesuai dengan kondisi awalnya sebelum eksperimen (*pre-test*) dan perbedaan yang tampak diakhir eksperimen (*post-test*) tanpa kelompok kontrol. Pada penelitian ini perlakuan yang dilakukan berupa pemberian *Reminiscence Therapy* yang akan diberikan pada kelompok eksperimen untuk dianalisis pengaruhnya terhadap penurunan tingkat stres pada lansia. Sebelumnya pada kelompok diawali dengan diberikan *pre-test* dan setelah pemberian perlakuan dilakukan pengukuran kembali (*post-test*).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Panti Social Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar pada bulan Februari tahun 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam 2009, p.35). Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang mengalami stress sedang dan berada di wilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar Tahun 2015 yaitu sebanyak 35 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Alimul, 2003, p.35; Lusi 2015). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan sifat atau ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Suatu pertimbangan yang dilakukan oleh peneliti dalam memilih sampel atau responden yang berdekatan tempat tinggal untuk mempermudah dalam melaksanakan penelitian (Notoadmodjo 2010).

Menurut Sugiyono (2009) ukuran besar sampel untuk penelitian sederhana adalah 10 s/d 20 orang. Pada penelitian ini peneliti mengambil standar maksimal yaitu 20 orang pasien lansia yang mengalami stress sedang di wilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015.

Kriteria inklusi yang diterapkan yaitu:

- a. Populasi lansia dengan usia ≥ 60 tahun
- b. Kesadaran kompos mentis
- c. Kooperatif
- d. Dapat diajak berkomunikasi dengan baik
- e. Bersedia menjadi responden
- f. Sanggup mengikuti *Reminiscence Therapy*.

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a) Lansia yang sulit mendengar (tuli)
- b) Lansia kesadaran tidak kompos mentis
- c) Lansia sulit di ajak komunikasi.

D. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung didapatkan dari responden berupa pemberian kuesioner DASS-42 sewaktu sebelum intervensi (pengukuran pertama) dan setelah intervensi selama 4 hari.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapatkan dari lingkungan penelitian berupa data di PSTW, yaitu data rekam medik, catatan medik, dan sumber lain yang mendukung penelitian ini seperti nama, umur, dan jenis kelamin.

E. Cara Pengumpulan Data

Data yang didapatkan pada penelitian ini adalah tingkat stress sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa *Reminiscence Therapy*. Pengumpulan data dilakukan terlebih dahulu dengan melakukan perijinan antara pihak peneliti dengan pihak-pihak terkait. Setelah mendapatkan ijin untuk melakukan penelitian, maka peneliti melakukan skrining untuk menentukan kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan tes DASS untuk melihat tingkat stres lansia. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian peneliti menentukan sampel yang akan di ambil dalam penelitian ini yaitu sebanyak 20 orang lansia.

Setelah didapatkan jumlah sampel yang sesuai, kemudian peneliti melakukan *Informed Consent* pada lansia untuk mengikuti kegiatan *Reminiscence Therapy* selama 3 sesi. Sebelum terapi dimulai, peneliti memberikan kuesioner DASS-42 terkait tingkat stress untuk melihat nilai tingkat stress sebelum diberikan perlakuan. Peneliti menjelaskan terlebih dahulu tentang pengertian, manfaat, metode yang digunakan, dan cara melakukan *Reminiscence Therapy*. Kemudian peneliti melakukan *Reminiscence Therapy* selama 3 sesi pada kelompok intervensi (niken 2014).

Menurut Sidiarto (2003), *Reminiscence Therapy* merupakan metode yang berhubungan dengan memori, dimana para lansia mendiskusikan mengenai pengalaman masa lalu yang menyenangkan saat anak-anak, dewasa, dan dewasa/masa tuanya tujuan nya untuk meningkatkan daya ingat lansia. Setiap sesi dilakukan selama 30 menit dan didampingi oleh fasilitator yaitu

peneliti. Pada akhir perlakuan, peneliti kembali mengukur tingkat stress pada lansia.

F. Instrumen Penelitian

Data yang dikumpulkan pada tahap ini adalah tingkat stress pada lansia sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Hasil penelitian adalah untuk melihat perbedaan tingkat stress sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi. Alat yang digunakan untuk mengukur tingkat stress lansia adalah kuesioner demografi yang berisi tentang identitas dan karakteristik responden, serta kuesioner DASS-42 untuk skala stress yang terdiri dari 14 pertanyaan yaitu nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, dan 39 (Niken 2014,p.66).

Pengisian dilakukan dengan cara memberikan cek list (V) pada pilihan yang tersedia kemudian dilakukan penskoran dalam bentuk skala *likert*. Setiap item pertanyaan diberikan nilai tidak pernah (skor 0), kadang- kadang (skor 1), sering (skor 2) dan hampir setiap saat (skor 3). Nilai dari tiap item pertanyaan dijumlahkan, kemudian dikategorikan menjadi 5 kategori diadaptasi dari *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS)-42*. Skor total menunjukkan tingkat stress responden. Skor 0-14 (normal), skor 15-18 (stres ringan), skor 19-25 (stres sedang), skor 26-33 (stres berat), dan skor diatas 34 (stres sangat berat).

G. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara sistem komputerisasi. Setelah data terkumpul, dianalisis, kemudian data tersebut diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. *Editing* (Pemeriksaan data)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian lembar observasi.

2. *Coding* (Mengkode data)

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

3. *Processing* (Memasukkan data)

Setelah semua lembar observasi terisi serta telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis. *Processing* dapat dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari hasil observasi ke paket program computer.

4. *Cleaning* (Membersihkan data)

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak (Notoadmodjo 2010, p.177).

H. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Penelitian ini menggunakan analisis univariat yang berguna untuk mendiskripsikan distribusi dari masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang didiskripsikan adalah karakteristik lansia meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, riwayat pekerjaan, alasan masuk ke Panti Sosial Tresna Werdha dan lama tinggal di Panti.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat stress antara pretest dan posttest pada kelompok intervensi dengan menggunakan uji Paired Samples T-test dengan tingkat kepercayaan 95%. Uji statistik tersebut diolah dengan menggunakan program komputer.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Panti sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batuankar merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) di lingkungan Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat yang terletak di JL. Batusangkar, Padang Panjang, Km. 7, Cibadak Lima Kaum, Indonesia yang mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan kesejahteraan sosial kepada lanjut usia terlantar didalam panti berupa pelayanan dan perawatan, baik jasmani maupun rohani agar para lanjut usia dapat hidup secara wajar. Dilengkapi dengan sarana dan prasarana kantor, aula, wisma/asrama, dapur, mushala, poliklinik, dan rumah dinas.

Tujuan pelayanan meningkatkan kualitas hidup mereka agar bisa menikmati kehidupan masa tuanya secara wajar dan berguna, terpenuhinya kebutuhan dasar lansia secara wajar, meningkatnya peran serta masyarakat yang peduli terhadap lansia. Syarat-syarat Penerimaan Laki-laki/Perempuan usia 60 tahun keatas, terlantar dengan surat keterangan dari Wali Nagari/Lurah, Photo Copy KTP 3 lembar, Persetujuan dari pihak keluarga (surat izin keluarga), Sehat mental/tidak sakit jiwa. Saat ini PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar menyantuni para lanjut usia miskin terlantar sebanyak 70 orang.

B. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Di Panti Sosial Kasih Sayang Ibu
Batusangkar Tahun 2016

No	Karakteristik Responden	f	%
1.	Jenis kelamin		
	a. Pria	12	60,0
	b. wanita	8	40,0
	Jumlah	20	100
2.	Umur		
	a. 60-74	14	70,0
	b. 75-90	6	30,0
	Jumlah	20	100

Dari tabel 5.1 didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 12 orang (60,0%), dan pasien berjenis kelamin perempuan berjumlah 8 orang (40,0%), dan karakteristik umur responden digolongkan menjadi 2 yaitu golongan pertama umur antara 60-74 tahun, dan golongan ke2 yaitu antara 75-90 tahun, dimana sebagian besar umur responden berada dalam rentang 60-74 tahun sebanyak 14 lansia (70,0%).

C. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan kondisi tingkat stres responden sebelum dan sesudah intervensi yang akan disajikan dalam bentuk tabel mean, standar deviasi, nilai minimum dan nilai maximum.

Menurut WHO terdapat empat tahap batasan usia lansia yaitu usia pertengahan (middle age) adalah kelompok usia 45 sampai 59 tahun, lansia (elderly) adalah antara 60 sampai 74 tahun, Lansia Tua (old) adalah antara 75 dan sampai 90 tahun, lansia sangat tua (very old) adalah di atas 90 tahun.

a. Rerata Tingkat Stress Lansia Sebelum *Reminiscence Therapy*

Tabel 5.2
Rerata Tingkat Stress Responden Sebelum Intervensi
Di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar
Tahun 2016

Variabel	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Sebelum dilakukan intervensi	22,25	1,020	21-24	21,77-22,73.

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebelum intervensi rata-rata tingkat stres responden adalah 22,25 dengan standar deviasi 1,020. Rata-rata tingkat stres terendah adalah 21 dan rata-rata tingkat stress tertinggi adalah 24. Berdasarkan hasil estimasi interval diyakini bahwa pada tingkat kepercayaan 95% rata-rata tingkat stress responden sebelum intervensi berkisar antara 21,77-22,73.

b. Rerata Tingkat Stress Lansia Sesudah Reminiscence Therapy

Tabel 5.3
Rerata Tingkat Stres Responden Sesudah Intervensi
Di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar
Tahun 2016

Variabel	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Sesudah dilakukan intervensi	16,60	2,113	13-20	2,113

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa setelah intervensi rata-rata tingkat stres responden adalah 16,60 dengan standar deviasi 2,113. Rata-rata tingkat stres terendah adalah 13 dan rata-rata tingkat stres tertinggi adalah 20. Berdasarkan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% rata-rata tekanan darah responden setelah intervensi berkisar antara 2,113.

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independent terhadap variabel dependent. Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh *Reminiscence Therapy* terhadap penurunan tingkat stress pada lansia. Berdasarkan hasil uji normalitas terhadap sebaran data hasil penelitian, pada kelompok data penelitian didapatkan nilai $p < 0,05$ artinya sebaran data hasil penelitian tidak normal, sehingga analisis bivariat dilakukan dengan statistik non parametric, yaitu uji *wilcoxon*.

Tabel 5.4
Analisis Perbedaan Rata-rata Tingkat Stres Lansia
Sebelum dan Sesudah Intervensi di PSTW Kasih Sayang
Ibu Batusangkar Tahun 2016

Variable	Mean	P value	Mean rank	N
Pres Test	22,25	0,005	10,50	20
Post Test	16,60			

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 20 orang responden yang mengalami penurunan tingkat stres setelah pelaksanaan *Reminiscence Therapy*. Sebelum dilakukan intervensi (Pre-Test) terdapat jumlah mean 22,25 kemudian mengalami penurunan menjadi 16,60 setelah dilakukan intervensi (Post-Test). Berdasarkan hasil analisis *wilcoxon* didapatkan nilai P 0,000. Artinya terdapat pengaruh yang bermakna antara penurunan tingkat stres responden sebelum dan sesudah intervensi, dengan kata lain pelaksanaan *Reminiscence Therapy* efektif terhadap penurunan tingkat stres pada lansia.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan distribusi frekuensi dan prosentase karakteristik responden ditemukan bahwa usia lansia rata-rata terbanyak adalah elderly, yaitu usia rentang kelompok intervensi adalah 60-74 berusia 74,79 tahun. Menurut WHO, terdapat empat tahap batasan usia lansia yaitu usia pertengahan (middle age) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun, lansia (elderly) ialah antara 60 sampai 74 tahun, Lansia Tua (old) ialah antara 75 dan sampai 90 tahun, lansia sangat tua (very old) ialah di atas 90 tahun. Sehingga berdasarkan tabel 3, rata-rata usia tahapan usia responden paling banyak berada di usia lansia (elderly) tahapan lansia sangat tua. Hasil penelitian ini sejalan dengan jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2009 dimana jumlah lansia terbanyak berada pada rentang 60 sampai 74 tahun (Niken, 2014).

Dengan adanya perubahan-perubahan yang dialami lansia, seperti perubahan pada fisik, psikologis, spiritual, dan psikososial menyebabkan lansia mudah mengalami stress (Azizah, 2011).

Stress terjadi karena adanya aktivasi hipotalamus yang mengendalikan sistem parasimpatis dan sistem korteks adrenal (Sriati, 2007). Penuaan pada otak lansia juga merupakan salah satu faktor terjadinya stress.

Seseorang yang berusia 70 sampai 80 tahun sangat rentan terhadap terjadinya stress akibat adanya penuaan pada otak. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor genetik. Hormon adrenalin didalam otak seperti kortisol, sitokinin, dan neurotransmitter akan aktif sehingga menyebabkan turunnya imunosupresan, disfungsi otot perifer, dan kematian sel. Jika tidak ada penyeimbang yang baik dapat mempercepat penuaan otak dan meningkatkan tingkat stres lansia (Garrido, 2011).

Selain itu, menurut Tsukamoto and Machida (2012) menyebutkan bahwa stress pada lansia dikarenakan adanya penurunan fungsi neutrofil dalam tubuh. Hal-hal yang mempengaruhi penurunan neutrofil diantaranya adalah turunnya antibodi dalam diri seseorang. Turunnya antibody menyebabkan bakteri yang berguna untuk menangkalkan virus yang diproduksi oleh sel B ikut menurun. Antibodi yang menurun menyebabkan penurunan aktivitas fagositosis neutrofil yang berhubungan dengan penurunan produksi superoksida, yang dapat menyebabkan kerentanan pada lansia sehingga memudahkan berbagai macam penyakit mudah masuk. Hal inilah yang menjadi salah satu lansia mudah mengalami stress.

Berdasarkan analisa karakteristik responden menurut lama tinggal dipanti dan alasan tinggal dipanti adalah, rata-rata lansia yang tinggal dipanti dengan alasan masuk panti atas kemauan keluarga. Para lansia yang dititipkan oleh keluarganya dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa ketidakmauan keluarga dalam merawat lansia, serta sibuknya anak maupun

saudaranya merupakan faktor yang menyebabkan lansia dititipkan dipanti sosial.

Menurut Garrido (2011), beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya stress pada lansia adalah adanya penuaan pada otak, faktor genetik, danantara lain faktor lingkungan. Putusnya hubungan dengan orang-orang yang paling dekat dan disayangi serta ketidakpedulian keluarga terhadap lansia (Azizah, 2011).

Darmawan, 2003 dalam Hidayati, 2009). Namun berdasarkan penelitian Lestari (2012), sebagian besar alasan lansia masuk ke panti atas kemauan sendiri. Hal ini disebabkan karena lansia sudah tidak mempunyai keluarga lagi (Lestari, 2012). Lansia yang tidak dapat menyeimbangkan antara ketiga faktor tersebut sangat rentan terjadinya stress. Genetik bukan satu-satunya hal yang dapat membuat stress apabila lingkungan sekitarnya baik, namun sebaliknya lansia akan menjadi stress jika lingkungan tidak mendukung. Hal ini dibuktikan dengan dititipkannya lansia hampir 50% ke PSTW Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar oleh keluarganya.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 12 orang (60,0%) karena sebagian besar lansia yang tinggal di panti berjenis kelamin laki-laki, dan pasien berjenis kelamin perempuan berjumlah 8 orang (80%), dan karakteristik umur responden digolongkan menjadi 2 yaitu golongan pertama umur antara 60-74 tahun, dan golongan ke2 yaitu antara 75-90 tahun, dimana sebagian besar umur responden berada dalam rentang 60-74 tahun sebanyak 14 lansia (70,0%). Dari hasil

kuesioner stress sebagian besar dengan gejala merasa tidak berdaya, tidak berharga.

Berdasarkan data frekuensi karakteristik menurut status perkawinan terbanyak adalah janda/dud. Perubahan sosial yang terjadi dan dapat berpengaruh dalam kesejahteraan sosial lansia pada masa tuanya adalah keberadaan pasangan hidup. Pasangan hidup memiliki fungsi sebagai supporting dalam berbagai hal misalnya emosi, problem solving, keuangan, maupun pengasuhan. Pada saat ditinggalkan oleh pasangan, lansia mengalami rasa kesepian, kebosanan sehingga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik dan kesehatan jiwa (Niken 2014).

Berdasarkan data frekuensi karakteristik menurut riwayat pekerjaan, jumlah riwayat pekerjaan terbanyak adalah petani/ buruh. Pendapatan dan pendidikan yang rendah berdampak pada peningkatan stressor psikososial, penurunan status kesehatan, dan buruknya kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu faktor terjadinya gangguan mental (Sriwattanakomen, 2010).

Berdasarkan data frekuensi karakteristik menurut riwayat pendidikan, pendidikan terbanyak yang ditempuh pada kelompok intervensi adalah SD atau sederajat dan tidak sekolah pada kelompok kontrol. Menurut BPS RI-Susenas (2010), pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh penduduk berumur 15 tahun keatas dengan persentase paling tinggi pada jenjang SD/sederajat yaitu 29,72% dan persentase yang paling rendah pada jenjang perguruan

tinggi yaitu 6,87%. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang (Niken, 2014).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin bagus pula mekanisme koping yang digunakan untuk beradaptasi dengan stressor. Kesadaran untuk mencari dan mengakses informasi menyebabkan personal control meningkat sehingga individu dapat merubah lifestyle, beradaptasi dengan stressor dan survive dengan hidupnya (Syarniah, 2010).

2. Analisis Rerata Tingkat Stres Responden Sebelum Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa gambaran tingkat stress lansia pada kelompok intervensi sebelum dilakukan *Reminiscence Therapy* ditemukan 20 orang responden menderita stress sedang. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat stres responden sebelum intervensi adalah 22,25 dengan standar deviasi 1,020. Rata-rata tingkat stres terendah adalah 21 dan tertinggi 24.

Lansia merupakan kelompok yang kepekaan dan kerentanannya sangat tinggi terhadap gangguan kesehatan sebagai akibat menurunnya fungsi dan kekuatan fisik dan fungsi kognitif, sumber finansial yang tidak memadai dan isolasi sosial. Rasa kurang percaya diri atau tidak berdaya dan menganggap bahwa hidupnya telah gagal karena harus menghabiskan sisa hidupnya jauh dari orang-orang yang dicintai mengakibatkan lansia memandang masa depan suram dan menyesali diri sehingga mempengaruhi kemampuan lansia dalam beradaptasi terhadap situasi baru.

Reminiscence Terapi dapat menurunkan tingkat stress pada lansia, Hal ini dikarenakan terapi dapat memperbaiki emosi negatif sehingga responden terlihat lebih menunjukkan ekspresi bahagia dan banyak berinteraksi dengan orang lain. Dalam kegiatan terapi ini, terapis memfasilitasi lansia untuk mengumpulkan kembali memori-memori masa lalu sejak masa anak-anak, remaja dan dewasa serta hubungan klien dengan keluarga, kemudian dilakukan sharing dengan responden lain. Melalui terapi ini diharapkan lansia akan mengenang kembali masa lalunya yang menyenangkan. Upaya penanggulangan stress pada lansia salah satunya dengan *Reminiscence Therapy* (mengenang masa lalu yang menyenangkan). *Reminiscence Therapy* juga bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan membantu mencapai kesadaran diri dan memahami diri, beradaptasi terhadap stress. Terapi ini dapat memotivasi lansia untuk mengingat pikiran, perasaan dan peristiwa masa lalu dan menyampaikan hal yang berharga bagi dirinya, menceritakan hobi dan prestasi yang pernah diraih, dengan demikian lansia dapat melupakan berbagai hal yang tidak menyenangkan dalam kehidupannya saat ini. Hal tersebut dapat mengurangi emosi negatif yang dirasakan dan meningkatkan mood positif.

Nuansa emosi di system limbik-dalam merupakan penyaring yang menentukan bagaimana emosi/perasaan seseorang dalam menerjemahkan semua peristiwa yang terjadi. Respon positif serta perasaan atau emosi positif dapat meningkatkan integritas dirinya pada lansia berarti telah mengeliminasi perasaan tidak berharga dan tidak berguna yang dialaminya. Mengenang

kembali sesuatu yang menyenangkan akan menyehatkan mental. Mengenang berarti membawa kembali suasana hati dan perasaan yang sama, melepaskan senyawa kimia yang sama dengan yang dilepaskan ketika mengalami hal yang sebenarnya. Otak akan menyimpan pola kimiawi yang sama dengan yang kita masukkan saat peristiwa sehat terjadi. Untuk menyeimbangkan kenangan buruk dan memulihkan bagian limbik-dalam otak, penting untuk mengingat masalah kehidupan dengan emosi yang positif.

Penelitian ini juga didukung oleh Hardimansyah (2014), bahwa *Terapi Reminiscence* juga dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia di Unit Rehabilitas Pucang Gading Semarang, pada kelompok intervensi mengalami penurunan bermakna, sebagian besar dalam kategori ringan yaitu sebanyak 14 lansia (82,4%), ada perbedaan depresi pada lansia sebelum dan setelah dilakukan *Reminiscence Therapy*, serta tidak ada perbedaan depresi pada lansia sebelum dan setelah dilakukan penelitian pada kelompok kontrol di pucang gading semarang.

Penelitian ini juga didukung oleh Jones (2003), bahwa *Terapi Reminiscence* berpengaruh terhadap masalah psikososial pada lansia salah satunya depresi. Hasil penelitian ini sesuai dengan proses yang telah dilakukan dalam kegiatan terapi. Terapi dilakukan dalam 5 kali pertemuan dan tiap topic sesuai dengan usia, dimana setiap proses lansia akan selalu mendapat penguatan positif. Proses penguatan positif ini sangat member manfaat bagi lansia.

Menurut asumsi peneliti, inti dari kegiatan terapi ini berfokus pada eksplorasi keberhasilan yang pernah dicapai lansia yang sangat mendukung pemulihan stress pada lansia. Terapi ini memotivasi lansia untuk mengingat kembali pengalaman keberhasilan atau suka cita yang pernah dialami lansia, sehingga menimbulkan perasaan bahagia, senang dan bangga. Sehingga perasaan-perasaan negatif dan kesedihan yang dirasakan dapat berkurang.

3. Analisis Rerata Tingkat Stres Responden Setelah Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi, terdapat penurunan tingkat stress pada lansia dari sebelum intervensi dengan rata-rata 22,25 menjadi 16,60 point. Penatalaksanaan dilakukan dengan cara melakukan terapi memori pada lansia secara berkelompok, dilakukan selama 3 tahap, tahap pertama yaitu membahas tentang masa anak-anak, tahap ke dua membahas tentang masa remaja dan tahap ke tiga tentang masa kejayaan/saat sekarang.

Intervensi dilakukan secara kelompok dapat memberikan kesempatan kepada lansia dalam membagi pengalamannya, meningkatkan sosialisasi dan komunikasi, serta menghemat biaya dan waktu. Pengaturan waktu dan pembagian kelompok yang tepat yaitu selama 30 menit dalam sekali intervensi, manajemen waktu yang cukup kepada setiap responden untuk bercerita, mendengarkan, dan memberikan feedback, serta pemakaian metode Simple atau *Positive Reminiscence* yaitu menceritakan kejadian masa lalu yang menyenangkan sehingga dapat memberikan efek yang positif terhadap

responden juga merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi berhasilnya *Reminiscence Therapy*.

Pada kelompok intervensi terdapat perubahan setelah diberikan *Reminiscence Therapy* dari stress sedang menjadi stress ringan, disebabkan karena *Reminiscence Therapy* fokus terhadap peristiwa-peristiwa yang menyenangkan pada lansia, sehingga dengan menceritakan dan mendiskusikan hal tersebut lansia menjadi senang, bangga dapat meningkatkan integritas diri dan mendapatkan penguatan positif sehingga mampu mengeliminasi peristiwa yang tidak menyenangkan.

Melalui *Reminiscence Therapy* (mengenang masa lalu yang menyenangkan) lansia dirangsang atau dimotivasi untuk mendiskusikan kejadian atau peristiwa yang menyenangkan pada masa lalu sehingga membangkitkan perasaan atau emosi positif pada lansia.

Pada saat peneliti memberikan terapi didalam proses penelitian didapatkan pada kelompok intervensi ada dua orang lansia pada saat terapi berlangsung menangis karena mengingat kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan, sehingga untuk mengatasi hal tersebut peneliti mengalihkan perhatian lansia untuk mengingat hal-hal yang menyenangkan.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Syarniah (2014) juga menyebutkan bahwa *Reminiscence Therapy* dapat digunakan untuk menurunkan tingkat depresi sebesar 6,37 point (42,5%). Terapi modalitas selain *Reminiscence Therapy* salah satunya adalah *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Kedua terapi ini sama-sama mengacu pada aspek

kognitif atau pikiran, yaitu merubah pikiran negatif menjadi positif. CBT terbukti dapat menurunkan tingkat stress setelah diberikan intervensi selama 6 sesi sebesar 51 poin (Yusuf, 2013). CBT berhasil dalam menurunkan tingkat stress karena dapat membantu pasien dalam mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif, mengenali faktor apa saja yang menyebabkan stress, dan menangani stress tersebut.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan penelitian di atas, disimpulkan bahwa dengan dilakukannya intervensi *Reminiscence Therapy* terhadap responden dapat menurunkan tingkat stress pada lansia, hal ini dapat dibuktikan bahwa lansia sudah mulai berangsur bersosialisai, jarang terlihat bermenung, berbaur dan bercanda dengan teman sewisata serta bisa mengenali factor-faktor yang bisa menyebabkan stress. Penurunan tingkat stress yang terjadi pada lasia setelah *Reminiscence Therapy* dapat terjadi karena bisa memperbaiki emosi negative, sehingga responden terlihat lebih menunjukkan ekspresi bahagia dan lebih banyak berinteraksi dengan orang lain. Terapi ini dilakukan dengan memfasilitasi lansia untuk mengumpulkan kembali memori masa lalu yang menyenangkan saat masa anak-anak, remaja dan dewasa serta hubungan responden dengan keluarga, kemudian dilakukan sharing dengan orang lain.

Hal ini merupakan keterkaitan hubungan interaksi sosial lansia dengan mengajak lansia bercerita tentang hal-hal yang menarik dan menyenangkan yang pernah dilaluinya menyebabkan perasaan bosan dan kesepian yang dirasakan lansia berkurang. *Reminiscence Therapy* memiliki fungsi *escapist*

yaitu mengingat keindahan masa lalu untuk melupakan sejenak hal-hal yang tidak menyenangkan dimasa sekarang dan mengurangi perasaan-perasaan negatif pada lansia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan responden mengalami stress ringan dan sedang dengan skor stress yang berbeda-beda untuk tiap responden. Secara teoritis, lansia cenderung akan mengalami stress, dimana stress yang dihadapi oleh lansia dapat berasal dari berbagai situasi. Lansia berada dalam tahap kehidupan dimana mereka mungkin menghadapi masalah kesehatanyang panjang dan kritis. Lansia mungkin kehilangan pasangan dan merasa kesepian dan sendirian dan oleh sebab itu akan dipaksa untuk membuat perubahan dalam kondisi hidup lansia serta mmemanajemen keuangan. Terlepas dari semua masalah yang dihadapi selama usia tua, beberapa system tubuh lansia yang bereaksi dan membantu dalam manajemen stress tidak lagi efisien. Masing-masing responden memiliki skor stress yang berbeda, hal ini dikarenakan stress bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Makin besar seseorang menyerap stressor, maka makin besar respon stress yang ditimbulkan, respon terhadap stress bergantung pada fungsi fisiologis, kepribadian, umur, sifat dari stressor, falsafah hidup, persepsi, posisi sosial serta pengalaman.

B. Analisa Bivariat

Perbedaan Rerata Penurunan Tingkat Stres Lansia Sebelum dan Sesudah Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah pelaksanaan intervensi, *Reminiscence Therapy* (mengenang masa lalu yang menyenangkan) terhadap responden, terjadi penurunan tingkat stress yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi, yaitu rata-rata tingkat stress responden sebelum intervensi adalah 22,25 dengan standar deviasi 1,020. Rata-rata tingkat stress terendah adalah 21 dan tertinggi 24 dan rata-rata tingkat stress setelah intervensi turun menjadi 16,60 dengan standar deviasi 2,113. Rata-rata tingkat stress terendah adalah 13 serta rata-rata tingkat stress tertinggi adalah 20. Hasil analisis statistik menggunakan uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tingkat stress sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai Z hitung -3,927 dan nilai probabilitas (*p value*) = 0,000 ($p < 0,05$).

Secara statistik penurunan tingkat stress responden mulai terlihat pada hari terakhir intervensi. Hal ini disebabkan karena adanya beberapa faktor antara lain adanya faktor pengganggu dan kontaminasi terkait pemberian *Reminiscence Therapy* terhadap kelompok intervensi. Faktor pengganggu yang dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan stress pada lansia antara lain seperti kondisi kesehatan fisik, kondisi psikologi lansia yang sedang tidak baik, faktor keluarga, dan faktor lingkungan. Dari beberapa faktor penyebab

yang muncul tidak diimbangi dengan pemberian terapi untuk menurunkan tingkat stress.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Syarniah (2014) juga menyebutkan bahwa *Reminiscence Therapy* dapat digunakan untuk menurunkan tingkat depresi sebesar 6,37 point (42,5%) sedangkan dalam penelitian Banon (2011) didapatkan hasil penurunan tingkat depresi dengan menggunakan *Reminiscence Therapy* dan psikoedukasi keluarga sebesar 4,14 point.

Reminiscence Therapy adalah suatu terapi yang ditujukan untuk memulihkan stress pada lansia. Di dalam kegiatan terapi ini, terapis akan membantu lansia untuk mengingat kembali aspek positif dan hal-hal berarti bagi yang telah dialami oleh lansia pada masa lalunya. Proses ini diharapkan dapat membantu lansia untuk menilai kehidupan yang telah dilaluinya sampai usia sekarang, sehingga lansia dapat merasakan kepuasan atas kehidupannya tersebut.

Inti dari kegiatan *Reminiscence Therapy* yang berfokus pada eksplorasi keberhasilan yang pernah dicapai lansia sangat mendukung pemulihan stres pada lansia. Dalam proses kegiatan terapi ini lansia dimotivasi untuk mengingat kembali pengalaman keberhasilan atau suka cita yang pernah dialami lansia, sehingga menimbulkan perasaan bahagia, senang dan bangga pada saat proses terapi berlangsung.

Perasaan bahagia dan bangga ini kemudian diintegrasikan dengan kemampuan dan keberhasilan lansia saat ini (usia tua). Dengan demikian

melalui kegiatan *Reminiscence Therapy* ini lansia masih dapat memotivasi dirinya untuk menimbulkan perasaan bahagia dan bangga dengan diri sendiri, sehingga perasaan-perasaan negative dan kesedihan yang dirasakan dapat menjadi berkurang atau bahkan hilang.

Dari hasil penelitian memperlihatkan adanya perbedaan sebelum dan sesudah diberikan *Reminiscence Therapy* (mengenang masa lalu yang menyenangkan) terhadap stress lansia di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar. Hal ini dikarenakan *Reminiscence Therapy* yang diberikan merupakan terapi yang membahas hal-hal yang menyenangkan lansia pada masa lalu sehingga membangkitkan rasa senang, bangga dan bahagia terhadap hal yang pernah di alaminya.

Nuansa emosi di system limbik merupakan penyaring yang menentukan bagaimana emosi/perasaan seseorang dalam menerjemahkan semua peristiwa yang terjadi dalam sehari. Respon positif serta perasaan atau emosi positif dapat meningkatkan integritas dirinya pada lansia berarti telah mengeliminasi perasaan tidak berharga dan tidak berguna yang dialaminya. Mengenang kembali sesuatu yang menyenangkan akan menyehatkan mental. Mengenang berarti membawa kembali suasana hati dan perasaan yang sama, melepaskan senyawa kimia yang sama dengan yang dilepaskan ketika mengalami kejadian yang sebenarnya. Otak akan menyimpan pola kimiawi yang sama dengan yang kita masukkan saat peristiwa yang sehat terjadi (Indarwati, 2012).

Penelitian ini juga diperkuat oleh Indarwati (2012), dengan judul *Reminiscence Therapy* dengan metode terapis aktivitas kelompok meningkatkan fungsi kognitif pada lansia, menyatakan bahwa yang mana pada responden didapatkan nilai kognitif lansia yang terendah sebelum intervensi yaitu 11 dan nilai kognitif lansia tertinggi yaitu 22, dengan rata-rata adalah 16,79 dan standar deviasi sebesar 3,239, setelah dilakukan intervensi didapatkan nilai kognitif lansia terendah 18 dan nilai tertinggi 27, dengan rata-rata skor 22,57 dan standar deviasi 3,031 dengan kenaikan skor rata-rata responden sebesar 5. Artinya terdapat pengaruh *Reminiscence Therapy* (terapi kenangan) terhadap peningkatan fungsi kognitif pada lansia.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Jones (2003) dalam Indarwati (2012) bahwa *Reminiscence Therapy* berpengaruh terhadap psikososial pada lansia salah satunya depresi. Hasil penelitian ini sesuai dengan proses yang telah dilakukan dalam kegiatan terapi. Terapi dilakukan dalam 5 kali pertemuan dan setiap topic sesuai dengan usia, dimana setiap proses lansia akan selalu mendapat penguatan positif. Proses penguatan positif ini sangat memberikan manfaat bagi lansia.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian internasional Endang (2014), menyebutkan bahwa terdapatnya perbedaan yang signifikan pada tingkat depresi pada kelompok responden sebelum dan setelah dilakukan *Reminiscence Therapy* dan terdapat perbedaan yang signifikan pada responden lansia depresi yang berasal dari kelompok kontrol dan kelompok experiment setelah dilakukan *Reminiscence Group Therapy* (RGT).

Menurut Chen (2012), dalam Syarniah (2014), meneliti tentang menggunakan desain penelitian pre-post test dibandingkan dan uji coba terkontrol secara acak, dengan sampel sebanyak 60 orang lansia dengan tingkat depresi ringan sampai sedang (30 orang pada kelompok kontrol dan 30 orang pada kelompok intervensi). Klien dalam kelompok intervensi akan menerima terapi Reminiscence di bawah protokol Watt dengan adaptasi terhadap budaya Cina yang terdiri dari enam sesi masing-masing 90 menit. Metode penilaian pada kelompok intervensi dilakukan dengan cara penilaian sebelum pengobatan, setelah pengobatan segera, dan tiga bulan setelah pengobatan. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa Reminiscence Therapy efektif untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia.

Penelitian ini juga diperkuat oleh Hardimansyah (2014) yang melakukan *reminiscence therapy* pada 34 responden dengan menggunakan *purposive sampling*, 17 responden kelompok perlakuan dan 17 responden kelompok kontrol. Pengumpulan data menggunakan lembar GDS (geriatric depression scale). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh *reminiscence therapy* (mengenang masa lalu yang menyenangkan) terhadap depresi pada lansia Di Unit Rehabilitas Social Pucang Gading Semarang.

Menurut asumsi peneliti, dengan dilakukannya *Reminiscence Therapy* terbukti efektif bisa menurunkan tingkat pada lansia sehingga meningkatkan keberhasilan dan kualitas terapi untuk menurunkan tingkat stress, hal ini juga berkaitan dengan hasil peneliti di atas, bahwa jika *Reminiscence Therapy* dapat meningkatkan nilai kognitif pada lansia itu juga akan mempengaruhi

penurunan tingkat stress pada lansia sehingga lansia bisa menilai coping adaptif mana yang sebaiknya yang harus digunakan.

Melalui terapi ini, lansia dapat menemukan kelebihan dalam dirinya, membangun rasa kepercayaan diri lansia dan mengembangkan pemikiran positif dari lansia itu sendiri. Hal itu dapat meningkatkan harga diri lansia. Pemberian *Reminiscence Therapy* untuk mengatasi stress pada lansia memang cukup penting mengingat efek negative stress tersebut. Berdasarkan hasil penelitian, *Reminiscence Therapy* cocok untuk diterapkan pada lansia, karena terapi ini merupakan terapi yang mudah untuk dilakukan. Terapi ini dapat dilakukan baik secara terstruktur maupun tidak terstruktur. Dalam lingkungan sehari-hari lansia dapat melakukan kegiatan mengenang bersama teman-teman lansia lainnya.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Rata-rata tingkat stress responden sebelum dilakukan intervensi *Reminiscence Therapy* di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2016 adalah 22,25 point.
2. Rata-rata tingkat stress responden setelah dilakukan intervensi *Reminiscence Therapy* di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2016 adalah 16,60 point.
3. Terdapat perbedaan tingkat stres responden antara sebelum dan setelah intervensi pelaksanaan *Reminiscence Therapy* dengan perbedaan rata-rata tingkat stress 10,50 point, Secara statistik didapatkan nilai Z score -3,927 dan $pvalue = 0,000$ pada kelompok intervensi.

B. Saran

1. Bagi responden

Reminiscence Therapy pada lansia dapat mendiskusikan kejadian-kejadian masa lalu yang menyenangkan yang dilakukan secara mandiri dan rutin yang merupakan salah satu cara mengatasi masalah stress yang dialami. *Reminiscence therapy* dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari karena

terapi ini merupakan terapi yang mudah untuk dilakukan, yang mana bisa secara terstruktur ataupun tidak, serta dapat dilakukan dalam lingkungan sehari-hari lansia.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada petugas beserta pengasuh PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar untuk selalu memberikan binaan, bimbingan serta asuhan keperawatan kepada warga binaan untuk selalu berperilaku dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat, salah satunya adalah dengan melaksanakan kegiatan *Reminiscence Therapy* yang mampu menurunkan tingkat stress pada lansia.

3. Sebagai Profesi Keperawatan

Diharapkan kepada pelaksana profesi keperawatan untuk dapat menerapkan metode-metode dalam asuhan keperawatan dengan latihan yang efektif terhadap penurunan tingkat stres, salah satunya adalah pelaksanaan *Reminiscence Therapy* yang terbukti efektif dalam menurunkan tingkat stress pada lansia.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pada pihak institusi pendidikan, khususnya ilmu keperawatan untuk dapat selalu meningkatkan keterampilan peserta didik, dengan memaksimalkan asuhan keperawatan dengan melakukan *Reminiscence Therapy* pada lansia demi mencapai tingkat profesionalitas yang lebih baik lagi.

5. Bagi Peneliti

Diharapkan kepada peneliti, sebagai seorang calon tenaga pelayanan keperawatan yang profesional untuk dapat selalu meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, salah satunya adalah dengan pelaksanaan *Reminiscence Therapy* sebagai salah satu bentuk terapi yang efektif dalam menurunkan tingkat stress pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Badran, A. 2006. *Bebas Dari Stress Dengan Rileksasi Dan Olahraga*. Jakarta : Khalifa.
- Chiang. 2010. *The Effects Of Reminiscence Therapy On Psychological Well-Being, Depression, And Loneliness Among The Institutionalized Aged* (online) di akses tanggal 16 November 2015.
- Devi, S. 2012. *Pengaruh terapi warna hijau terhadap stress pada lnsia dipanti social tresna werdha wana seraya denpasar* (online) di akses tanggal 16 November 2015.
- Devi, Y. 2004. *Manajemen Stress*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Endang. 2014. *Effectiveness of reminiscence group therapy as regimen for elderly depressed in selected social institution yogyakarta indonesia : a customized therapeutic reminiscence therapy module* (online) di akses tanggal 16 november 2015.
- Eva, W. *Perbedaan tingkat stres pada lansia sebelum dan setelah diberikan senam yoga di unit rehabilitasi sosial Wening wardoyo unggaran..* Semarang (online) di akses tanggal 16 November 2015.
- Hardimansyah. 2014. *Pengaruh terapi reminiscence (mengenang masa lalu yang menyenangkan) terhadap depresi pada lansiadi unit rehabilitas social pucang gading semarang* (online) di akses tanggal 16 November 2015.
- Harmilah. 2011. *Penurunan stress fisik dan psikososial melalui meditasi pada lansia dengan hipertensi primer* (online) di akses tanggal 16 November 2015.
- Hawari, D. 2001. *Manajemen stres cemas dan depresi*. Jakarta : kedokteran universitas indonesia.

- Heka. 2015. *Hubungan Stres Dan Pola Hidup Terhadap Kejadian Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Pstw Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar Tahun 2015*. Skripsi. Universita Muhammadiyah Sumatreta barat.
- Indarwati. *Reminiscence therapi dengan metode terapi aktivitas kelompok meningkatkan fungsi kognitif pada lansia*. Universitas erlangga (online) di akses tanggal 16 November 2015.
- Indriana,S. 2010. *Tingkat stress lansia dip anti werdha pucang gading semarang* (online) di akses tanggal 16 November 2015.
- Mardiana, Y. 2014. *Hubungan antara tingkat stress lansia dan kejadian hipertensi pada lansia di RW 01 kuncuran tanggerang*.
- Mardiana,yanih. Dkk .2014. *hubungan antara tingkat stres lansia dan kejadian hipertensi pada lansia di rw 01. kunciran tanggerang: Jurnal*
- Mellisa,kiki. 2013. *Hubungan antara perilaku olahraga, stress, dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di posyandu lansia kelurahan gebang putih kecamatan sukolilo kota Surabaya, vol 1, no. 2, desember*.
- Niken, A. 2014. *Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia Di Pstw Unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul. Program studi ilmu keperawatan*. .KTI. Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas muhammadiyah Yogyakarta.
- Notoadmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Asdi Mahasatya.
- Nugroho, W. 2000. *keperawatan gerontik*. Jakarta : EGC.
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan gerontik dan geriatric, 3 nd Ed*, Jakarta: EEG.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Padila. 2013. *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosita. 2012. *Stressor social biologi lansia panti werdha usia dan lansia tinggal bersama keluarga* (online) di akses tanggal 16 November 2015.
- Sugiyono. 2009. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

- Syarniah. 2010. *Pengaruh Terapi Kelompok Reminiscence Terhadap Depresi Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera*. Tesis. Profinsi kalimantan selatan
- Titus, I. *Gambaran perilaku lansia terhadap kecemasan di panti sosial tresna werdha theodora*. Makassar (online) di akses tanggal 16 November 2015.
- Titus, I. *Gambaran perilaku lansia terhadap kecemasan di panti sosial tresna werdha theodora makassar*. Makassar: alumni promosi kesehatan dan ilmu perilaku FKM unhas (online) di akses tanggal 16 November 2015.
- Yuan, S. 2006. *The effects of group reminiscence therapy on depression, self esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents*.
- Al-Fath.2015. *Respon Hormonal Terhadap Stress*.
<http://ainieyahalfath.blogspot.co.id/2013/12/respon-hormonal-terhadap-stres.html/di> akses tanggal 16 Desember 2015.

Tahap kerja

Reminiscence masa kanak-kanak

1. Tujuan : Klien mampu menceritakan masa kanak-kanaknya
2. Setting :
 - a. Klien dan terapis duduk bersama dalam ruangan
 - b. Ruangan nyaman
3. Alat dan Bahan:
 - a. Buku panduan *Reminiscence Therapy*
 - b. Daftar absen
 - c. Lembar evaluasi
 - d. Buku catatan dan pulpen
4. Metode:
 - a. Dinamika kelompok
 - b. Bercerita

Jadwal kegiatan

Waktu	Kegiatan Terapis	Kegiatan Lansia
Hari ke 1-3	Persiapan: a) Memilih dan membuat kontrak dengan lansia. b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan	
	Orientasi: Pada tahap ini terapis melakukan: 1. Memberi salam terapeutik a) Mengucap salam b) Membuka dengan doa menurut agama dan kepercayaan masing-masing c) Memperkenalkan nama terapis d) Menanyakan nama lansia dan saling memperkenalkan satu	1. Menjawab salam terapis Berdoa menurut agama dan keyakinan masing-masing. – Memperhatikan terapis Menyebutkan nama

	sama lain 2. Kontrak a) Menjelaskan tujuan umum kegiatan yaitu untuk melihat tingkat stress b) Menjelaskan tujuan khusus yaitu dengan menceritakan kembali masa kanak- kanaknya. c) Menjelaskan aturan main - Menjelaskan jumlah pertemuan dan kegiatan yang dilakukan lansia – Kegiatan ini dilakukan selama 3 kali pertemuan. – Pertemuan pertama, lansia akan mengisi kuisioner DASS-42 yang kemudian dilanjutkan dengan menceritakan masa kanak-kanaknya – Setiap individu mempunyai kesempatan untuk menceritakan masa kanak-kanaknya. – Lama kegiatan selama 30 menit dan klien wajib mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir. Evaluasi: Menanyakan perasaanpasien saat ini.	Memperhatikan 2. Memperhatikan penjelasan terapis – Memperhatikan aturan main 3. Menjawab pertanyaan terapis
	Tahap Kerja: a. Terapis meminta setiap lansia untuk menceritakan pengalaman berharga saat masa kanak-kanaknya dan lansia yang lain mendengarkan dan memberikan feedback b. Terapis memberikan reinforcement untuk lansia	Lansia menceritakan pengalaman berharga saat masa kanak-kanaknya. Memberikan feedback
	Tahap terminasi: a. Evaluasi - Menanyakan perasaan semua klien setelah mengikuti Reminiscence Therapy b. Terapi memberikan reinforcement untuk klien. c. Rencana tindak lanjut - Menganjurkan klien untuk mengulang hal ini saat berada di	a. Menjawab pertanyaan b. Mendengarkan dan menyepakati c. Menyepakati kontrak selanjutnya

	wisma saat berkumpul dengan teman-teman d. Kontrak yang akan dating Menyepakati kegiatan berikutnya Menceritakan pengalaman berharga saat masa remananya. e. Menyepakati waktu dan tempat.	
	Penutup: Mengakhiri kegiatan dengan berdoa dan mengucapkan salam.	Berdoa dan menjawab salam

Reminiscence masa remaja

1. Tujuan: Klien mampu menceritakan masa remajanya
2. Setting:
 - a. Klien dan terapis duduk bersama dalam ruangan
 - b. Ruangan nyaman

Alat dan Bahan:

- a. Buku panduan *Reminiscence Therapy*
- b. Daftar absen
- c. Lembar evaluasi
- d. Buku catatan dan pulpen

Metode:

- a. Dinamika kelompok
- b. Bercerita

Jadwal kegiatan

Waktu	Kegiatan Terapis	Kegiatan Lansia
Hari ke 4-6	Persiapan: a. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan. b. Berkumpul ditempat yang sudah ditentukan.	

	Orientasi: Pada tahap ini terapis melakukan: 1. Memberi salam terapeutik 2. Mengucap salam 3. Membuka dengan doa menurut agama dan kepercayaan masing-masing. 4. Kontrak a. Menjelaskan tujuan umum kegiatan yaitu untuk menurunkan tingkat stress dan melanjutkan sesi yang kemarin. b. Menjelaskan tujuan khusus yaitu dengan menceritakan kembali masa remajanya. c. Menjelaskan aturan main – Kegiatan ini dilakukan selama 3 kali pertemuan – Lama kegiatan selama 90 menit dan klien wajib mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir Evaluasi: Menanyakan perasaan pasien saat ini.	a. Menjawab salam terapis b. Berdoa menurut agama dan keyakinan masing-masing Memperhatikan terapis Menyebutkan nama c. Memperhatikan penjelasan terapis Memperhatikan aturan main Menjawab pertanyaan terapis.
	Tahap Kerja: a. Terapis meminta setiap lansia untuk menceritakan pengalaman berharga saat masa remajanya. b. Terapis memberikan reinforcement untuk setiap lansia.	Lansia menceritakan pengalaman berharga saat masa remajanya.
	Tahap terminasi Evaluasi a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti Reminiscence Therapy. b. Terapi memberikan reinforcement untuk klien c. Rencana tindak lanjut Menganjurkan klien untuk mengulang hal ini saat berada di wisma saat berkumpul dengan teman-teman. d. Kontrak yang akan datang Menyepakati kegiatan berikutnya Menceritakan pengalaman berharga saat masa dewasa dan kejayaannya. e. Menyepakati waktu dan tempat.	a. Menjawab pertanyaan b. Mendengarkan Dan menyepakati c. Menyepakati kontak selanjutnya.
	Penutup: Mengakhiri kegiatan dengan berdoa dan mengucapkan salam	Berdoa dan menjawab salam

Reminiscence masa dewasa dan masa kejayaannya

1. Tujuan: Klien mampu menceritakan masa dewasa dan masa kejayaannya
2. Setting:
 - a) Klien dan terapis duduk bersama dalam ruangan
 - b) Ruangan nyaman
3. Alat dan Bahan:
 - a) Buku panduan *Reminiscence Therapy*
 - b) Daftar absen
 - c) Lembar evaluasi
 - d) Buku catatan dan pulpen
4. Metode
 - a) Dinamika kelompok
 - b) Bercerita

Jadwal kegiatan

Waktu	Kegiatan Terapis	Kegiatan Lansia
Hari ke 7-9	Persiapan: a. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan. b. Berkumpul ditempat yang sudah ditentukan	
	Orientasi: Pada tahap ini terapis melakukan: 1. Memberi salam terapeutik 2. Mengucap salam 3. Membuka dengan doa menurut agama dan kepercayaan masing-masing 4. Kontrak a. Menjelaskan tujuannya yaitu melakukan Reminiscence Therapy melanjutkan sesi yang kemarin b. Menjelaskan dan mengingatkan kembali tujuan yaitu menceritakan	a. Menjawab salam terapis b. Berd c. oa menurut agama dan keyakinan masing-masing d. Memperhatikan terapis Memperhatikan penjelasan terapis

	kembali masa dewasa dan kejayaannya. c. Menjelaskan aturan main Menjelaskan. – Kegiatan ini dilakukan selama 3 kali pertemuan – Setiap individu mempunyai kesempatan untuk menceritakan masa dewasa dan kejayaannya – Lama kegiatan selama 90 menit dan klien wajib mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir Evaluasi: Menanyakan perasaan pasien saat ini.	Memperhatikan aturan main e. Menjawab pertanyaan terapis
	Tahap Kerja: a. Terapis meminta setiap lansia untuk menceritakan pengalaman berharga saat masa dewasa dan kejayaannya. b. Memberikan reinforcement untuk Lansia.	a. Lansia menceritakan pengalaman berharga saat masa dewasa dan kejayaannya.
	Tahap terminasi a. Evaluasi b. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti Reminiscence Therapy Terapi memberikan reinforcement untuk klien c. Mengajukan klien untuk mengulang hal ini saat berada di wisma saat berkumpul dengan teman-teman. d. Kontrak yang akan datang Menyepakati kegiatan berikutnya yaitu mengisi kuesioner DASS-42.	a. Menjawab pertanyaan b. Mendengarkan dan menyepakati c. Menyepakati kontrak selanjutnya
	Penutup: Mengakhiri kegiatan dengan berdoa dan mengucapkan salam.	Berdoa dan menjawab salam

(Niken 2014, p.110).

KUISIONER PENELITIAN

“ PENGARUH *REMINISCENCE THERAPY* TERHADAP TINGKAT STRES PADA LANSIA DI PSTW KASIH SAYANG IBU BATUSANGKAR ”

Nama Responden :

Peneliti : Mardalinda

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi

Petunjuk Pengisian:

1. Baca/dengarkan setiap pernyataan dengan baik dan benar.
2. Beri tanda ceklis(✓) pada pernyataan yang menurut anda benar.

Identitas Responden

1. Jenis Kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
2. Usia
 - a. 60-74 tahun
 - b. 75-90 tahun
 - c. > 90 tahun

3. Status Perkawinan Sekarang
 - a. Menikah
 - b. Tidak menikah
 - c. Janda/ Duda
4. Pendidikan terakhir
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD atau sederajat
 - c. SMP atau sederajat
 - d. SMA atau sederajat
 - e. Akademi/ Perguruan tinggi
5. Riwayat Pekerjaan
 - a. PNS/ TNI/ POLRI
 - b. Wiraswasta
 - c. Pegawai swasta
 - d. Tidak bekerja
6. Alasan tinggal di Panti
 - a. Kemandirian sendiri
 - b. Kemandirian keluarga
 - c. Alasan lain
7. Lama tinggal dipanti
 - a. 0-5 tahun
 - b. 6-10 tahun
 - c. > 10 tahun

MASTER TABEL
PENGARUH *REMINISCENCE THERAPY* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES PADA
LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KASIH SAYANG IBU BATUSANGKAR

TAHUN 2016

Responden	Jk	Umur	Katunmr	Pre1	Post1	Pre2	Post2	Pre3	Post3	Pre4	Post4
Tn.Sb	1	65	1	23	15	22	15	21	14	22	13
Ny.R	2	75	2	21	14	21	14	21	14	21	14
Tn.S	1	75	2	22	20	21	19	20	18	21	18
Ny.N	2	75	2	24	15	23	14	22	14	23	14
Tn.D	1	78	2	23	13	22	14	22	14	22	13
Tn.Aw	1	70	1	24	15	23	15	21	16	23	15
Tn.H	1	62	1	21	16	21	14	20	18	21	16
Tn.Sw	1	75	2	22	20	22	19	19	19	22	18
Ny.Yr	2	75	2	24	19	23	18	19	19	23	19
Tn.R	1	74	1	21	14	21	14	18	18	21	14
Tn.A	1	64	1	22	18	21	17	20	19	21	18
Ny.J	2	74	1	23	14	22	14	21	16	22	14
Ny.R	2	61	1	22	16	21	15	22	19	21	16
Ny.Sp	2	65	1	21	17	21	17	20	20	21	17
Ny.Y	2	63	1	22	18	22	16	21	17	22	18
Tn.U	1	71	1	21	18	20	15	20	18	20	18
Tn.SI	1	66	1	22	16	21	15	22	18	21	16
Tn.R	1	64	1	23	17	22	18	20	20	22	17
Tn.AB	1	70	1	22	19	22	18	21	19	22	19
Ny.Ra	2	65	1	22	18	22	18	21	19	22	18

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Efriza, S.KM, M.KM

Jabatan : Ketua Research Center STIKes Fort De Kock Bukittinggi

Menerangkan bahwa nama yang tersebut di bawah ini telah melakukan analisis data sesuai dengan prosedur pengolahan dan analisa data

Nama : Mardalinda

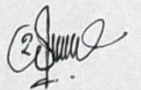
NIM : 1214202193

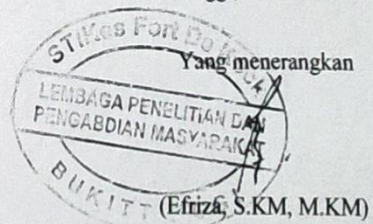
Judul : Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Lanjut Usia di Wilayah Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2016

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, 17 Februari 2016

Mahasiswa


(Mardalinda)





YAYASAN PENDIDIKAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK

Jl. Soekarno Hatta, Kelurahan Manggis Ganting Kec. Mandiangin Koto Selayan
Telp. 0752 - 31877 Fax. 0752 - 31878 Bukittinggi
e-mail : info@stikesfdk.ac.id website : www.stikesfdk.ac.id

Bukittinggi, Januari 2016

Nomor : \ LPPM-PSIK / STIKes / / 2016

Lamp. : 1 (Satu) Berkas

Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth

Bapak /Ibu : Ka. Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan kurikulum STIKES Fort De Kock Bukittinggi Program Studi Keperawatan, bahwa pada Semester Akhir Mahasiswa akan melaksanakan penelitian. Untuk itu mahasiswa membutuhkan data awal dalam pembuatan proposal penelitian tersebut.

Sehubungan dengan hal di atas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi mengenai data yang di perlukan mahasiswa :

Nama : Mardalinda

NIM : 1214202193

Judul Proposal : Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015.

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerja sama Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi Keperawatan

(Hji. Adriani, S. Kp, M.Kes)



DINAS SOSIAL PROVINSI SUMATERA BARAT
**PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
KASIH SAYANG IBU BATUSANGKAR**



Alamat : Jln. Raya Batusangkar – Padang Panjang Km6 Telp./Fax.(0752) 73080 Batusangkar - 27216

SURAT KETERANGAN

No. 070/ 125 /PPP/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar, berdasarkan surat dari Ka.Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Fort De Kock Bukittinggi Nomor : LPPM-PSIK/Stikes/2016 bulan Januari 2016 perihal : Izin Penelitian, maka dengan ini menerangkan bahwa :

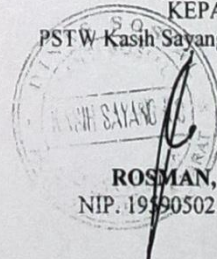
Nama	: Mardalinda
Tempat / Tanggal Lahir	: Sungai Pandahan 13 Desember 1991
Pekerjaan	: Mahasiswa
NIM	: 1214202193
Alamat	: Sungai Pandahan Lubuk Sikaping Kab. Pasaman
Judul	: Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2015.
Tempat Penelitian	: PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar
Waktu Penelitian	: Januari 2016

adalah benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian untuk keperluan penyelesaian tugas akhir / Tesis mahasiswa pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Fort De Kock Bukittinggi sesuai dengan judul dan waktu tersebut diatas.

Demikianlah Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Batusangkar, 20 Juli 2016

Yang Menerangkan :
KEPALA
PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar



ROSMAN, SH.M.Ag
NIP. 19590502 198903 1 005

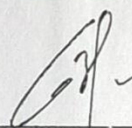
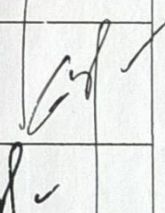
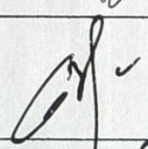
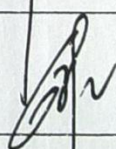
LEMBAR KONSUL

Nama : Mardalinda

Nim : 1214202193

Pembimbing I : Dr. Hj. Evi Hasnita, S. Pd, Ns, M. Kes

Judul : Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Tingkat Stress
Pada Lanjut Usia Di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar
Tahun 2016.

Bimbingan Ke	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
I	Kabu/17-02-16	Perbaiki Kata" dalam Paragraf - Penelitian terkait	
II	Jumat/19-02-16	- Abstrak - Anumsi - Saran	
III	Sabtu/20-02-16	Perbaikan anumsi	
IV	20-02-16	Acc up dissemination	

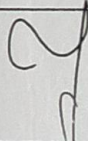
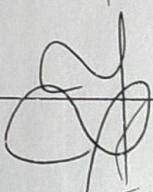
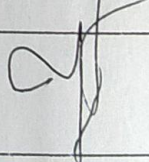
LEMBAR KONSUL

Nama : Mardalinda

Nim : 1214202193

Pembimbing II : Ns. Imelda R. Kartika, S. Kep, M. Kep

Judul : Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Tingkat Stress
Pada Lanjut Usia Di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar
Tahun 2016.

Bimbingan Ke	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Selasa / 17-2-16	Paraboli Renan Sam	
2	Kamis / 18-2-16	Tambas jurel	
3	Sabtu / 20-2-16	Rebut Sam Sam	
4	Selasa / 23-2-16	all upi hanti	