



**SKRIPSI**

**PENGARUH *REMINISCENCE THERAPY* TERHADAP TINGKAT  
DEPRESI PADA LANSIA DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL  
LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU KOTA PARE-PARE**

**PENELITIAN EKSPERIMENTAL**

**OLEH:**

**KRISENSIA RATI DEDON**

**CX1714201137**

**RIZA OKTAVIANI PALEBANGAN**

**CX1714201152**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS SEKOLAH  
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

**MAKASSAR**

**2019**



**PENGARUH *REMINISCENCE THERAPY* TERHADAP TINGKAT  
DEPRESI PADA LANSIA DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL  
LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU KOTA PARE-PARE**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris  
Makassar**

**PENELITIAN EKSPERIMENTAL**

**OLEH:**

**KRISENSIA RATI DEDON**

**CX1714201137**

**RIZA OKTAVIANI PALEBANGAN**

**CX1714201152**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS SEKOLAH  
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2019**

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Krisensia Rati Dedon

Riza Oktaviani Palebangan

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan merupakan duplikasi ataupun jiplakan dari hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum ditulis oleh orang lain dan diteliti yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Maret 2019

Yang menyatakan,

Krisensia Rati Dedon

Riza Oktaviani Palebangan

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PENGARUH *REMINISCENCE THERAPY* TERHADAP TINGKAT  
DEPRESI PADA LANSIA DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT  
USIA MAPPAKASUNGGU KOTA PARE-PARE**

**Diajukan Oleh:**

**KRISENSIA RATI DEDON**

**(CX1714201137)**

**RIZA OKTAVIANI PALEBANGAN**

**(CX1714201152)**

**Disetujui Oleh:**

**Pembimbing**



**(Serlina Sandi, S.Kep.Ns.,M.Kep)**

**NIDN. 0913068201**

**Wakil Ketua I Bidang Akademik**



**(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc)**

**NIDN. 09122106501**

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

PENGARUH *REMINISCENCE THERAPY* TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA  
LANSIA DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU  
KOTA PARE-PARE

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

KRISENSIA RATI DEDON (CX1714201137)

RIZA OKTAVIANI PALEBANGAN (CX1714201152)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



**(Serlina Sandi, Ns.,M.Kep)**  
NIDN.0913068201

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 27  
Maret 2019 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima  
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



**(Hasrat Jaya Ziliwu, Ns.,M.Kep)**  
NIP.197509132006041007

Penguji II




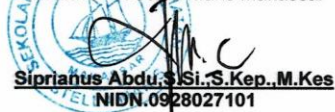
**(Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kes)**  
NIDN. 0925107502

Penguji III



**(Serlina Sandi, Ns.,M.Kep)**  
NIDN.0913068201

Makassar, 27 Maret 2019  
Program SI Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar



**Siprianus Abdu, Si.,S.Kep.,M.Kes**  
NIDN.0928027101

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare.”**

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari banyak kesulitan yang ditemukan namun berkat bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes, selaku Direktur STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan sampai akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini dan telah memberikan bimbingan selama proses perkuliahan.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc selaku Wakil ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita, Ns.,Sp.Kep.MB, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Serlina Sandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.
5. Para dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik, mengarahkan dan membekali penulis baik dengan pengetahuan, keterampilan maupun dengan pelajaran berperilaku yang baik.

6. Kepada rekan-rekan mahasiswa/i Program S1 Khusus Keperawatan, selalu memberikan dorongan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga penulisan skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi para pembaca.

Makassar, 27 Maret 2019

Penulis

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Krisensia Rati Dedon

Riza Oktaviani Palebangan

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Maret 2019

Yang menyatakan,

Krisensia Rati Dedon

Riza Oktaviani Palebangan



## ABSTRAK

### PENGARUH *REMINISCENCE* TERAPI TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU KOTA PARE-PARE

(dibimbing oleh Serlina Sandi)

Krisensia Rati Dedon Dan Riza Oktaviani Palebangan  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS STIK STELLA MARIS  
xvi+40 halaman+41 daftar pustaka+5 tabel+6 lampiran

Depresi pada lansia ditandai dengan merasa tertekan, kurang mempunyai semangat, putus asa, dan berisiko terhadap bunuh diri. Beberapa lansia yang tinggal di panti berisiko mengalami depresi. *Reminiscence* terapi bermanfaat dalam penurunan depresi pada lansia melalui menceritakan pengalaman masa lalu yang menyenangkan sehingga dapat meningkatkan dopamin untuk memperbaiki mood. Mengidentifikasi pengaruh *reminiscence* terapi terhadap tingkat depresi pada lanjut usia di Pusat Pelayanan Sosial Mappakasunggu Kota Pare-Pare. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Nonprobability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Beberapa instrumen *reminiscence* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pengalaman yang menyenangkan pada periode masa anak, pengalaman yang menyenangkan pada periode masa remaja, pengalaman yang menyenangkan pada periode masa dewasa, pengalaman yang menyenangkan bersama keluarga dan dirumah. Setelah diberikan *reminiscence* terapi pada lansia menunjukkan adanya penurunan *Geriatric Depression Scale* yang ditunjukkan oleh uji t berpasangan yang memberikan nilai signifikan  $p = 0,001$ , dengan perubahan mean dari 10,1 menjadi 9,00. *Reminiscence* terapai dapat menurunkan tingkat depresi sehingga adanya pengaruh *reminiscence* terapi terhadap tingkat depresi pada lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare.

**Kata Kunci** : Depresi, *Reminiscence* Terapi, Lansia

**Referensi** : (2006-2018).

## **ABSTRACT**

### ***EFFECT OF REMINISCENCE THERAPY ON THE LEVEL OF DEPRESSION IN THE ELDERLY AT THE OLD SOCIAL CARE CENTER OF MAPPAKASUNGGU CITY OF PARE-PARE***

**(Advised by Serlina Sandi)**

**Krisensia Rati Dedon Dan Riza Oktaviani Palebangan  
Bachelor Program of nursing of STIK STELLA MARIS  
xvi+40 page+41 bibliography+5 table+6 attachment**

*Depression among the elderly are characterized by stress, lack of enthusiasm, despair, and may tend to suicide. Some of the elderly people who live in the nursing homes are risked for depression. The reminiscence therapy is useful in relieving depression among elderlies through past stories or fun experiences, can increase the dopamine for mood improvement. The study aimed to identify the effect of reminiscence therapy on on the level of depression in the elderly at the old social care center of mappakasunggu city of pare-pare. Sampling in this study was conducted by using Nonprobability sampling with a purposive sampling approach. Some reminiscence instruments used in this study were enjoyable experiences with an enjoyable experience during childhood, a pleasant experience during adolescence, a pleasant experience in adult periods, a pleasant experiences with family and at home. After reminiscence therapy was given, the elderlies showed decrease in the Geriatric Depression Scale that indicated by paired t-test which resulted in significant value of  $p = 0.001$ , with mean change from 10.1 to 9.00. Reminiscence therapy can reduce the level of depression so that there was an effect of reminiscence therapy on the level of depression in the elderly at the old social care center of mappakasunggu city of pare-pare.*

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

**Reference:** *(2006-2018).*

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....                            | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....                     | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....          | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....                      | <b>iv</b>   |
| <b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI</b> .....        | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                           | <b>vi</b>   |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> ..... | <b>viii</b> |
| <b>ABSTRAK</b> .....                                  | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                               | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                             | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                            | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                          | <b>xv</b>   |
| <b>DAFTAR ISTILAH</b> .....                           | <b>xvi</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                        | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....                               | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....                              | 4           |
| C. Tujuan Penelitian .....                            | 4           |
| D. Manfaat Peneltian.....                             | 5           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                  | <b>6</b>    |
| A. Tinjauan Umum Tentang Depresi .....                | 6           |
| 1. Defenisi Depresi .....                             | 6           |
| 2. Etiologi .....                                     | 6           |
| 3. Faktor Penyebab Depresi .....                      | 7           |
| 4. Jenis-Jenis Depresi .....                          | 8           |
| 5. Manifestasi klinis .....                           | 9           |
| 6. Tingkat Depresi .....                              | 10          |
| 7. Tahapan Depresi .....                              | 10          |
| 8. Penatalaksanaan Depresi .....                      | 12          |
| 9. <i>Geriatric Depression Scale</i> .....            | 13          |

|  |           |
|--|-----------|
| B. Tinjauan Umum Tentang <i>Reminiscence Therapy</i> ..... | 14        |
| 1. Defenisi <i>Reminiscence Therapy</i> .....              | 14        |
| 2. Manfaat <i>Reminiscence Therapy</i> .....               | 14        |
| 3. Tujuan <i>Reminiscence Therapy</i> .....                | 14        |
| 4. Tipe-tipe Kelompok <i>Reminiscence Therapy</i> .....    | 15        |
| 5. Media <i>Reminsicence Therapy</i> .....                 | 15        |
| 6. Penatalaksanaan <i>Reminiscence Therapy</i> .....       | 15        |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>     | <b>23</b> |
| A. Kerangka Konseptual .....                               | 23        |
| B. Hipotesis Penelitian .....                              | 24        |
| C. Defenisi Operasional .....                              | 25        |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>                      | <b>26</b> |
| A. Jenis Penelitian .....                                  | 26        |
| B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....                       | 26        |
| C. Populasi Dan Sampel .....                               | 27        |
| D. Instrument Penelitian .....                             | 28        |
| E. Pengumpulan Data .....                                  | 28        |
| F. Pengolahan Dan Penyajian Data .....                     | 29        |
| G. Analisa Data .....                                      | 30        |
| <b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>                    | <b>31</b> |
| A. Hasil Penelitian .....                                  | 31        |
| 1. Karakteristik Demografi Responden .....                 | 31        |
| 2. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti .....              | 32        |
| B. Pembahasan .....  | 33        |
| <b>BAB VI PENUTUP .....</b>                                | <b>40</b> |
| A. Kesimpulan .....  | 40        |
| B. Saran .....   | 40        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                                      |           |
| <b>LAMPIRAN</b>  |           |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian .....  | 23 |
| Tabel 4.1 Skema <i>One Group Pre test – Post test Design</i> .....  | 24 |
| Table 5.1 Karakteristik Demografi Responden .....   | 29 |
| Table 5.2 Distribusi Tingkat Depresi Pada Lansia Sebelum<br>Dan Sesudah <i>Reminiscence Therapy</i> ..... | 30 |
| Table 5.3 Analisa Pengaruh <i>Reminiscence Therapy</i><br>Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia .....      | 31 |

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual ..... | 22 |
|--|----|

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Instrumen Penelitian

Lampiran 5 Pedoman Intervensi *Reminiscence Therapy*

Lampiran 6 Laporan Kegiatan

Lampiran 7 Dokumentasi

## DAFTAR ISTILAH

|        |   |
|--------|---|
| GDS    | : <i>Geriatric Depression Scale</i>         |
| Lansia | : Lanjut Usia                               |
| NIC    | : <i>Nursing Intervention Clasification</i> |
| WHO    | : <i>World Health Organization</i>          |



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Lanjut usia atau lansia adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikarunia usia panjang. Menurut *World Health Organisation* (WHO, 2010), Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process*. Proses menua ini ditandai dengan perubahan pada fisik maupun mental lansia.

Penuaan tidak dapat dihindarkan dan terjadi perubahan keadaan fisik selain itu para lansia mulai kehilangan pekerjaan, kehilangan tujuan hidup, kehilangan teman, risiko terkena penyakit, terisolasi dari lingkungan hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan mental (Irawan, H. 2013). Gangguan mental akan menjadikan para lansia kurang dihargai sehingga mereka akan merasa kesepian dan kesepian ini akan menyebabkan terjadinya depresi (WHO, 2016).

Perubahan yang dialami pada lansia adalah gejala psikologis yang meliputi perasaan kesepian, takut kehilangan, takut menghadapi kematian, penurunan daya ingat, berkurangnya konsentrasi dan perhatian, kurang percaya diri, kecemasan, terasingkan dari lingkungan, ketidakberdayaan, perasaa tidak berguna, ketrgantungan dan keterlantaran (Suardiman, 2011). Kondisi yang demikian ini akan berdampak pada kesehatan mental lansia. Masalah mental yang sering dijumpai adalah depresi (Nugroho, 2008). Depresi pada lansia diakibatkan karena adanya perasaan kehilangan perhatian dan dukungan dari lingkungan sosial, terutama keluarga (Suardiman, 2011). Hal yang demikian membuat pihak keluarga memutuskan untuk membawa lansia ke sebuah panti, padahal hal tersebut dapat memperburuk keadaan lansia

terutama yang sedang mengalami depresi karena akan mempengaruhi fungsi kognitifnya (Wreksoatmodjo, 2013).

Saat ini telah diketahui beberapa faktor penyebab depresi, seperti faktor genetik, biokimia, lingkungan, dan psikologis. Pada beberapa kasus, depresi murni berasal dari faktor genetik, orang yang memiliki keluarga depresi lebih cenderung menderita depresi, riwayat keluarga gangguan bipolar, pengguna alkohol, skizofrenia, atau gangguan mental lainnya juga meningkatkan risiko terjadinya depresi. Kasus trauma, kematian orang yang dicintai, keadaan yang sulit, atau kondisi stres memicu terjadinya episode depresi, tetapi terdapat pula kondisi tidak jelas yang dapat memicu depresi.

Depresi pada lansia sering tidak terdeteksi, dalam populasi lansia depresi bervariasi sekitar 19-94%, tergantung kemampuan diagnosis dokter. Klasifikasi dan diagnosis gangguan depresi pada lansia berdasarkan diagnosis depresi pada populasi umum dan lebih difokuskan pada kriteria yang sesuai dengan populasi lansia (Irawan, H. 2013). Prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15% dan hasil analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lanjut usia adalah 13,5 % dengan perbandingan wanita-pria 14,1 : 8,6 (Dharmono, 2008).

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

Salah satu terapi untuk mengurangi stres sebelum terjadinya depresi berlanjut pada lansia adalah dengan melakukan *reminiscence therapy* yang merupakan perawatan psikologis yang efektif untuk memproses informasi, perasaan dan pemikiran, dan meletakkan

pengalaman secara perspektif dari waktu ke waktu dengan mengaitkan pengalaman, fakta, atau tindakan yang terkait dengan rangsangan tertentu (Meléndez-Moral, Charco-Ruiz, Mayordomo-Rodríguez, & Sales-Galán, 2013).

*Reminiscence Therapy* merupakan suatu metode terapi yang berhubungan dengan memori, berguna untuk meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup lanjut usia (Lestari & Sumintardja, 2016). Pelaksanaan *reminiscence therapy* dengan *follow up* beberapa bulan setelah intervensi adalah paling efektif, ini menunjukkan gambaran efek jangka panjang dari intervensi, hingga *reminiscence therapy* dapat menjadi suatu terapi jangka panjang dan dilatih sendiri untuk kesejahteraan lanjut usia (Firdausi, 2016).

Penelitian dengan judul *The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and affect balance of chinese community-dwelling elderly* oleh Zhou W, He G, Gao J, Yuan Q, Feng H, Zhang CK tahun 2011 menemukan bahwa *reminiscence therapy* efektif menurunkan depresi dan meningkatkan harga diri pada lansia. Didapatkan juga hasil penelitian dengan judul *Group integrative reminiscence therapy on self esteem, life statisfaction and depressive symptoms in intitutionalized older veterans* yang dilakukan oleh Wu LF pada tahun 2011 bahwa *reminiscence therapy* dapat mengurangi tanda-tanda terjadinya depresi dan meningkatkan harga diri serta meningkatkan kualitas hidup lansia.

Menurut hasil data dengan judul gambaran tingkat depresi pada lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Parepare tahun 2017 bahwa lansia tidak mengalami depresi sebanyak 7 dengan persentase 11%, depresi ringan sebanyak 44 dengan persentase 70% dan depresi berat sebanyak 12 dengan persentase 19%. Selain itu, di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Parepare bahwa belum pernah dilakukan *reminiscence therapy* pada lansia yang mengalami depresi.

Berkaitan dengan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian *Reminiscence Therapy* terhadap tingkat depresi pada lanjut usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare Tahun 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa lansia mengalami depresi. Salah satu tindakan keperawatan mandiri dalam *Nursing Intervention Clasification* (NIC) pada masalah depresi yaitu *Reminiscence Therapy* sehingga peneliti merumuskan masalah yaitu: “Apakah ada pengaruh *Reminiscence Therapy* terhadap tingkat depresi pada lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare tahun 2019?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *Reminiscence Therapy* terhadap tingkat depresi pada lanjut usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat depresi pada lanjut usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare sebelum diberi *Reminiscence Therapy*.
- b. Mengidentifikasi tingkat depresi pada lanjut usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare setelah diberi *Reminiscence Therapy*.
- c. Menganalisis pengaruh *Reminiscence Therapy* terhadap tingkat depresi pada lanjut usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Pada Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu

Dari penelitian ini diharapkan menjadi bahan pengetahuan dan program baru untuk mengatasi depresi pada lanjut usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu.

2. Pada Institusi Pendidikan Keperawatan

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

3. Pada Mahasiswa Peneliti

Mampu menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi para peneliti sendiri maupun yang lainnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Depresi**

##### **1. Defenisi Depresi**

Depresi 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 ketidaksepadanan antara sumber daya biologis, psikologis, dan sosial. (Suliswati et al., 2005; Yosep, 2007; Chairunnisa, 2009 dalam Arumsari, 2014 ).

##### **2. Etiologi**

Menurut Irawan 2013 saat ini telah diketahui beberapa faktor penyebab depresi, seperti faktor genetik, biokimia, lingkungan, dan psikologis. Pada beberapa kasus, depresi murni berasal dari faktor genetik, orang yang memiliki keluarga depresi lebih cenderung menderita depresi; riwayat keluarga gangguan bipolar, pengguna alkohol, skizofrenia, atau gangguan mental lainnya juga meningkatkan risiko terjadinya depresi. Kasus trauma, kematian orang yang dicintai, keadaan yang sulit, atau kondisi stres memicu terjadinya episode depresi. Saat ini penyebab depresi yang banyak diteliti dan dijadikan dasar pengobatan adalah abnormalitas monoamin yang merupakan neurotransmitter otak. Sekitar tiga puluh neurotransmitter telah diketahui dan tiga di antaranya mempengaruhi terjadinya depresi, yaitu serotonin, norepinefrin, dan dopamine.

Menurut Onya ON, Stanley PC 2013 faktor risiko terjadinya depresi pada lansia dapat dikelompokkan menjadi beberapa faktor, antara lain: faktor psikososial, faktor biologis, karakteristik personal, faktor medikasi, dan faktor sosiodemografi.

Faktor psikososial dapat meliputi depresi kehidupan seperti: kesedihan, masalah finansial, kesepian, dan lain-lain. Faktor biologis atau genetik dapat meliputi: jenis kelamin perempuan, defisiensi folat dan vitamin B12, dan penyakit kronis. Karakteristik personal antara lain: sifat ketergantungan, pesimis, dan rendah diri. Sedangkan faktor medikasi dapat meliputi penggunaan obat-obatan anxiolytics, tranquilizers, anti inflamasi, dan sebagainya. Selain itu status sosio ekonomi yang rendah, latar belakang pendidikan yang rendah, status pernikahan, merupakan beberapa faktor sosiodemografi yang turut berperan dalam terjadinya depresi.

### 3. Faktor penyebab depresi

#### a. Faktor genetik

Memiliki riwayat keluarga gangguan bipolar, pengguna alkohol, skizofrenia, atau gangguan mental lainnya juga meningkatkan risiko terjadinya depresi.

#### b. Faktor biokimia

Tingkatan zat-zat seperti serotonin, norepinefrin, dan dopamine dapat mempengaruhi terjadinya depresi.

#### 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 sosial. Hubungan yang buruk dengan lingkungan sekitar, seperti tetangga, orang tua, dan kerabat dapat menjadi pemicu stresor.

d. Faktor psikologis

- 1) Persepsi. Persepsi orang satu dengan yang lainnya tentang depresi berbeda-beda, tergantung bagaimana individu tersebut menyikapinya.
- 2) Emosi. Perbedaan kemampuan untuk mengenal dan membedakan setiap perasaan emosi sangat berpengaruh terhadap depresi yang dialaminya.
- 3) Situasi Psikologis. Hal-hal yang mempengaruhi konsep berpikir (kognitif) dan penilaian terhadap situasi dapat menjadi pemicu timbulnya depresi.
- 4) Pengalaman hidup. Pengalaman hidup merupakan keseluruhan kejadian yang dapat menyebabkan depresi, seperti perubahan hidup, masa transisi, dan krisis kehidupan.
- 5) Kognitif

Gangguan fungsi kognitif yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat membuat penderita demensia tidak dapat melakukan aktifitas fungsional secara mandiri sehingga kualitas hidupnya akan menurun (Warrant, 2009). Menurut Rahayu 2014, adanya penurunan kualitas hidup tersebut dapat memicu terjadinya depresi pada lansia yang mengalami demensia. Depresi adalah gangguan mood yang disebabkan oleh adanya perasaan sedih, gangguan nafsu makan, gangguan tidur dan gangguan kognitif (Potter, 2007).

4. Jenis-jenis Depresi

Menurut Nasir 2011 dalam Arumsari 2014 mengategorikan depresi dalam dua jenis, yaitu:

a. Depresi yang baik

Depresi 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 depresi yang baik, dapat memberikan kesempatan



untuk berkembang dan memotivasi dirinya untuk mencapai arah yang lebih baik (*positive thinking*).

b. Depresi yang buruk

Depresi 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.

5. Manifestasi Klinis

Menurut Erpandi 2014, tanda dan gejala depresi meliputi:

- a. Secara umum, individu tidak pernah merasa senang dalam hidupnya. Tantangan yang ada, proyek, hobi, atau rekreasi tidak memberikan kesenangan.
- b. Distorsi dalam perilaku makan. Depresi tingkat sedang cenderung untuk makan secara berlebihan, namun berbeda jika kondisinya telah parah, individu cenderung kehilangan gairah makan.
- c. Gangguan tidur. Sebagian individu yang mengalami sulit tidur, tetapi banyak pula yang justru terlalu banyak tidur.
- d. Gangguan aktivitas normal. Individu yang depresi mungkin akan mengusahakan lebih untuk mengomunikasikan setiap idenya, namun ada juga yang mengeluh mudah letih dan lemah.
- e. Kurang energi. Penderita depresi cenderung mengatakan atau selalu merasa Lelah.
- f. Keyakinan bahwa hidup ini tidak berguna, tidak efektif, dan rasa tidak percaya diri. Pemikiran seperti menyia-nyiakan hidup, atau tidak mencapai banyak kemajuan.
- g. Kemampuan untuk berpikir secara jernih dan memecahkan masalah secara efektif menurun. Keluhan umum yang sering terjadi adalah tidak bisa berkonsentrasi.
- h. Perilaku merusak diri secara tidak langsung, seperti penyalahgunaan alkohol atau obat terlarang, nikotin, dan obat lainnya.
- i. Berpikiran ingin bunuh diri.

## 6. Tingkat Depresi

Menurut Potter and Perry 2005 dalam Arumsari 2014, depresi dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

### a. Depresi Ringan

Depresi dikatakan ringan apabila depresi 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. Depresi Sedang

Depresi dikatakan sedang apabila depresi 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. Depresi Berat

Tergolong depresi berat apabila berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun dan bersifat situasi kronis. Pada situasi ini, individu sudah mulai ada gangguan fisik dan mental. Dampak secara emosional meliputi cemas, depresi, tekanan fisik dan psikologis (Perry & Potter, 2010).

## 7. Penatalaksanaan Depresi

### 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 depresi (Setyoadi, 2011 dalam Arumsari, 2014).

### 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, 2011 Arumsari, 2014). Jenis musik yang digunakan adalah disesuaikan dengan keinginan tiap individu, seperti musik

klasik, keroncong, orchestra, atau musik-musik modern (Potter, 2005 dalam Arumsari, 2014).

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 depresi. Terapi spiritual ini biasanya dengan menggunakan doa dan dzikir untuk kaum muslim (Setyoadi, 2011 dalam Arumsari, 2014).

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 dalam Arumsari, 2014). Teknik relaksasi ini merupakan metode untuk mengurangi ketegangan, mengurangi rasa nyeri, mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman, mengurangi kecemasan serta mengurangi depresi.

e. *Reminiscence Therapy*

*Reminiscence Therapy* merupakan suatu metode yang berhubungan dengan memori, yang berguna untuk meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup lansia (Lestari & Sumintardja, 2016 dalam Vitaliati 2018). *Reminiscence therapy* membantu lansia untuk mengingat kembali masa lalu yang menyenangkan, sehingga menghadirkan perasaan berarti sebagai individu dan pernah menjadi individu yang berarti bagi orang lain (Rahayuni, Utami, & Swedarma, 2015 dalam Vitaliati 2018).

## 8. *Geriatric Depression Scale* (GDS)

*Geriatric Depression Scale* (GDS) merupakan salah satu instrumen yang paling sering digunakan untuk mendiagnosis depresi pada lansia. *Geriatric Depression Scale* (GDS) memiliki format yang sederhana, dengan pertanyaan-pertanyaan dan respon yang mudah dibaca. *Geriatric Depression Scale* telah divalidasi pada berbagai populasi lansia di Indonesia (Njoto, 2014).

*Geriatric Depression Scale* (GDS) pertama kali diciptakan oleh Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A., telah diuji dan digunakan secara luas. *Geriatric Depression Scale* (GDS) tersebut menggunakan format laporan sederhana yang diisi sendiri dengan ya atau tidak atau dapat dibacakan untuk orang dengan gangguan penglihatan, serta memerlukan waktu sekitar 10 menit untuk menyelesaikannya. Dalam penelitian ini nantinya, GDS yang akan dipergunakan adalah GDS dalam bentuk 15 pernyataan. Skor total adalah 0-4 dianggap normal atau tidak depresi, sedangkan depresi ringan 5-8, depresi sedang 9-11, depresi berat 12-15 (Lestari & Sumintardja, 2016).

## **B. Tinjauan Umum Tentang *Reminiscence Therapy***

### 1. Defenisi *Reminiscence Therapy*

*Reminiscence Therapy* merupakan suatu metode yang berhubungan dengan memori, yang berguna untuk meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup lansia (Lestari & Sumintardja, 2016). *Reminiscence* tidak hanya kegiatan mengingat peristiwa masa lalu tetapi juga merupakan proses terstruktur secara sistematis dan berguna untuk merefleksikan kehidupan seseorang untuk mengevaluasi ulang, menyelesaikan konflik dari masa lalu, menemukan makna kehidupan, dan menilai coping adaptif yang akan digunakan. (Firdausi, 2016 dalam Vitaliati, 2018). *Reminiscence therapy* merupakan jenis-jenis psikoterapi yang digunakan untuk mengurangi depresi juga merupakan terapi yang di rekomendasikan untuk diberikan pada lansia yang mengalami depresi (Chen, 2012).

## 2. Manfaat *Reminiscence Therapy*

*Reminiscence Therapy* membantu lansia untuk mengingat kembali masa lalu yang menyenangkan, sehingga menghadirkan perasaan berarti sebagai individu dan pernah menjadi individu yang berarti bagi orang lain (Rahayuni, Utami, & Swedarma, 2015 dalam Vitaliati, 2018).

## 3. Tujuan *Reminiscence Therapy*

Menurut Latha, K.S. 2014, *reminiscence therapy* telah ditemukan untuk:

- a. Meningkatkan kepuasan hidup
- b. Menurunkan atau mencegah depresi
- c. Libatkan orang dengan demensia
- d. Membantu dalam interaksi sosial
- e. Mengurangi nyeri kronis
- f. Bantu dengan orientasi kognitif
- g. Meningkatkan hubungan staf / penduduk / keluarga

## 4. Tipe-tipe kelompok *Reminiscence Therapy*

Menurut Kennard, 2017 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.

## 5. 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 Collins (2006), 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 sensoris (bulu binatang, wol, *flannel*)

## 6. Penatalaksanaan *Reminiscence Therapy*

*Reminiscence therapy* telah terbukti bermanfaat bagi lanjut usia karena dapat mengurangi depresi dan perasaan negatif. Terapi ini juga dapat meningkatkan integrasi diri. *Reminiscence therapy* biasanya diberikan kepada lansia dengan depresi sekitar 6-12 kali, 1-2 kali dalam seminggu, dan dalam sesi 35-60 menit. Ini juga digunakan dalam kondisi dan situasi lain sebagai intervensi terapeutik untuk depresi (Latha, K.S., Bhandary, P.V., Tejaswini, S., Sahana, M, 2014).

Menurut Sharif, Mansouri, Jalanbin, dan Zare 2010 *reminiscence therapy* memiliki efektivitas dalam menurunkan depresi pada lansia. *Reminiscence therapy* dilakukan 2 kali seminggu selama 3 minggu. Dari penelitian Mahira, Putra R.A.G.S., Indarwati, R., & Mar'as, E.M., 2014 *reminiscence therapy* dilakukan selama 2 minggu 4 kali pertemuan 7-10 orang satu kelompok.

*Reminiscence therapy* 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 (Kennard, 2006 dalam Syarniah, 2010).

Secara umum, pelaksanaan intervensi dengan terapi kelompok *reminiscence* dapat dikatakan efektif untuk menurunkan depresi pada lansia. Pemilihan terapi kelompok *reminiscence* sebagai intervensi untuk masalah tersebut didasari oleh pertimbangan bahwa pendekatan *reminiscence* dapat menggali efek positif dengan mengingat kembali kenangan yang menyenangkan di masa lalu. Sebagaimana dijelaskan oleh Hsieh, C.-J., Chang, C., Su, S.-F., Hsiao, Y.-L., Shih, Y.-W., Han, W.-H., et al. (2010) bahwa terapi kelompok *reminiscence* signifikan berpengaruh dalam menurunkan gejala depresi di *Nursing Home Resident of Taiwan*.

*Reminiscence therapy* dapat dilakukan dalam beberapa sesi. Terapis dapat menentukan jumlah sesi yang akan digunakan dalam kegiatan terapi tersebut (Syarniah, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 5 sesi, yang terdiri dari *Reminiscence Therapy* pada masa anak-anak, masa remaja, dan masa dewasa dan kejayaannya.

Beberapa sesi pelaksanaan yang diajukan oleh perawat dalam *Reminiscence Therapy* dan kegiatan.

| Sesi Pelaksanaan | Tema / Kegiatan   |
|------------------|---|
| Sesi 1           | Berbagi pengalaman masa anak <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perkenalan fasilitator sebagai leader dan semua anggota kelompok.</li> <li>• Fasilitator memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan terapi <i>reminiscence</i>.</li> <li>• Berbagi pengalaman tentang permainan yang paling menyenangkan pada masa berkaitan dengan teman yang paling disenangi.</li> <li>• Persilahkan pasien untuk menceritakan tentang hari-harinya di sekolah.</li> <li>• Tunjukkan gambar-gambar sekolah di</li> </ul> |

|        |   |
|--------|---|
|        | <p>tahun 1920-1960</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusikan tentang mainan favorit (paling disenangi)</li> <li>• Berikan permainan yang berhubungan dengan masa lalu pasien dan beri kesempatan pada pasien untuk memainkannya.</li> </ul>   |
| Sesi 2 | <p>Berbagi pengalaman masa remaja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berbagi pengalaman tentang hobi paling menyenangkan yang dilakukan bersama teman sebaya sewaktu remaja.</li> <li>• Berbagi pengalaman tentang rekreasi yang paling menyenangkan yang dilakukan.</li> <li>• Diskusikan tentang teman-teman terdekat pada waktu masa remaja.</li> <li>• Ingatkan masa lalu melalui lagu-lagu tahun 60an.</li> <li>• Berikan kesempatan kepada anggota untuk menceritakan tentang lagu tersebut yang mungkin mempunyai arti khusus bagi dirinya.</li> <li>• Dorong untuk bertepuk tangan dan menyanyi.</li> </ul> |
| Sesi 3 | <p>Berbagi pengalaman masa dewasa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berbagi pengalaman tentang pekerjaan yang paling menyenangkan yang dilakukan pada usia dewasa</li> <li>• Berbagi pengalaman yang menyenangkan tentang makanan yang paling disukai pada waktu usia dewasa.</li> </ul>   |



|        |  |
|--------|--|
|        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingatkan tentang tanggal pernikahan.</li> <li>• Persilahkan pasien untuk membawa foto-foto pernikahan.</li> <li>• Dorong pasien untuk membawa sesuatu yang patut dikenang dari karir atau pekerjaan mereka sewaktu dewasa dan menceritkannya.</li> </ul>  |
| Sesi 4 | <p>Berbagi pengalaman keluarga dan di rumah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusikan tentang pekerjaan/kehidupan dirumah atau kegiatan sukarela pekerjaan pertama.</li> <li>• Ingatkan tentang anak-anak, keluarga dan binatang kesayangan.</li> <li>• Menceritakan tentang anggota keluarga dan makanan yang paling disukai dirumah.</li> <li>• Berbagi pengalaman yang paling menyenangkan pada saat merayakan hari raya agama beserta keluarga.</li> <li>• Berbagi pengalaman tentang tetangga yang paling disukai.</li> <li>• Dorong para anggota untuk menunjukkan fot-foto keluarga dan menceritakan pengalaman pribadi yang patut dikenang.</li> </ul> |
| Sesi 5 | <p>Evaluasi integritas diri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan perasaan setelah mengikuti kegiatan terapi <i>reminiscence</i> dari sesi 1-4</li> <li>• Menyampaikan manfaat yang dicapai</li> </ul>   |

|  |  |
|--|--|
|  | (dirasakan) setelah mengikuti kegiatan terapi reminiscence sampai selesai. |
|--|--|

Beberapa pertanyaan yang diajukan oleh perawat dalam *Reminiscence Therapy* dan pengalaman lansia, yaitu (Haight, 1989 dalam Collins, 2006):

a. Masa kanak-kanak

- 1) Hal apa yang paling menyenangkan atau prestasi yang pernah dicapai sewaktu masa anak ?
- 2) Permainan apa saja yang saudara lakukan pada anak ?
- 3) Permainan apa yang paling saudara sukai pada masa anak ?
- 4) Coba ceritakan peristiwa apa yang menyenangkan atau lucu terkait dengan pengalaman permainan yang saudara sukai tersebut ?
- 5) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki berkaitan dengan permainan tersebut.
- 6) Siapa saja teman pada waktu anak (usia 5-12 tahun) ?
- 7) Siapa saja teman paling saudara senangi ?
- 8) Coba ceritakan peristiwa apa yang paling menyenangkan atau paling berkesan yang berhubungan dengan teman yang paling saudara senangi pada masa anak tersebut ?
- 9) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki berkaitan dengan teman yang saudara paling sukai sewaktu masa anak ?
- 10) Bagaimana perasaan saudara setelah berbagi cerita masa anak dengan orang lain ?

b. Masa Remaja

- 1) Kegiatan apa saja yang saudara lakukan pada masa remaja ?
- 2) Apa saja hobi saudara sewaktu usia remaja ?
- 3) Hobi apa yang paling saudara sukai yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja dulu ?

- 4) Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan (menyenangkan atau lucu) berkaitan dengan hobi yang saudara lakukan bersama teman sebaya tersebut ?
- 5) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki berkaitan dengan hobi yang paling saudara sukai pada waktu remaja ?
- 6) Coba ceritakan pengalaman yang paling menyenangkan atau lucu pada waktu rekreasi bersama teman sebaya ?
- 7) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang berkaitan dengan rekreasi yang saudara lakukan bersama teman-teman sewaktu remaja ?
- 8) Bagaimana perasaan saudara-saudara setelah berbagai cerita masa remaja ?

c. Masa dewasa dan kejayaannya

1. Apa saja kegiatan saudara pada masa remaja?
2. Pekerjaan apa saja yang pernah saudara lakukan?
3. Pekerjaan apa yang paling saudara sukai?
4. Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan atau paling menyenangkan atau lucu atau prestasi yang dicapai yang berkaitan dengan pekerjaan tersebut ?
5. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang berkaitan dengan pekerjaan yang saudara sukai tersebut ?
6. Apa saja makanan yang paling saudara sukai tersebut?
7. Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan (paling menyenangkan atau lucu) yang berkaitan dengan makanan yang paling saudara sukai ?
8. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki yang berkaitan dengan makanan yang paling saudara disukai sukai ?
9. Bagaimana perasaan saudara setelah berbagai menceritakan pengalaman saudara tentang pekerjaan dan makanan yang paling saudara sukai ?

d. Pengalaman keluarga dan dirumah

1. Sewaktu dirumah saudara tinggal bersama siapa saja? Coba sebutkan dan apa hubungannya dengan saudara.
2. Hari raya agama apa yang biasanya saudara lakukan bersama saudara?
3. Apa yang saudara dan keluarga lakukan berkaitan dengan perayaan hari raya agama ?
4. Apa yang paling saudara sukai dalam kegiatan merayakan hari raya agama bersama keluarga?
5. Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan atau menyenangkan atau lucu pada waktu saudara dan keluarga merayakan hari raya agama tersebut.
6. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki yang berkaitan dengan perayaan hari raya agama yang saudara lakukan bersama keluarga dirumah.
7. Bagaimana perasaan saudara setelah berbagai cerita tentang kegiatan saudara dan keluarga dalam merayakan hari raya agama.
8. Siapa saja tetangga saudara?
9. Siapa tetangga yang paling saudara sukai?
10. Coba ceritakan tetangga yang paling menyenangkan bagi saudara.
11. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki yang berkaitan dengan tetangga yang paling saudara sukai.
12. Bagaimana perasaan saudara setelah menceritakan pengalaman bersama tetangga yang paling saudara sukai tadi.

e. integritas diri

1. Bagaimana perasaan saudara setelah mengikuti kegiatan terapi terminisence dari sesi 1 sampai dengan 4?
2. Apa manfaat yang sudah saudara dapatkan (rasakan) setelah mengikuti kegiatan terapi dari sesi 1 sampai dengan 4?

3. Apa perubahan pada diri saudara setelah yang dialami (dirasakan) setelah mengikuti terapi *reminiscence* ini?
4. Apa harapan saudara setelah kegiatan terapi *reminiscence* ini?
5. Apa rencana saudara setelah kegiatan terapi *reminiscence* ini?
6. Bagaimana perasaan saudara setelah mengetahui bahwa ini adalah pertemuan terakhir dari kegiatan terapi *reminiscence* ini?

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

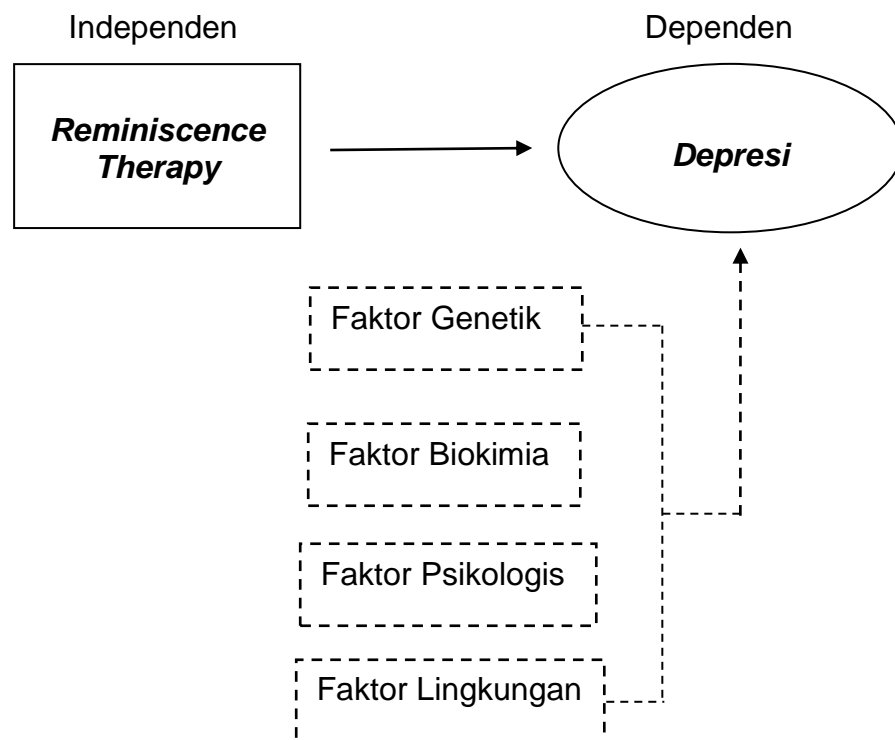
#### A. Kerangka Konseptual

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel. Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan tentang bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk suatu masalah. Kerangka konsep membahas saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika dari situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti.

Faktor independen dalam penelitian ini adalah *reminiscence therapy* sedangkan faktor dependennya adalah tingkat depresi lanjut usia. *Reminiscence Therapy* merupakan metode terapi yang berhubungan dengan memori, berguna meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup lansia (Lestari & Sumintardja, 2016).

Sedangkan Depresi merupakan 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 ketidaksepadanan antara sumber daya biologis, psikologis, dan sosial. (Suliswati et al., 2005; Yosep, 2007; Chairunnisa, 2009 dalam Arumsari, 2014 ).

Karena itu, kerangka hubungan variabel independent dengan variabel dependen sebagai berikut:



Gambar 3.1 Bagan kerangka konseptual

Keterangan :



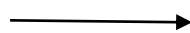
: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Variabel perancu dan tidak diteliti



: Garis Koordinasi Variabel

## B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada Pengaruh *Remniscence Therapy* Terhadap Tingkat depresi Pada Lanjut Usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare.

### C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi operasional variabel penelitian

| Variabel  | Definisi operasional   | Parameter   | Cara ukur | Skala ukur | Skor         |
|---|--|---|-----------|------------|--------------|
| <b>Independen :</b><br><i>Remniscence therapy</i> | Metode terapi yang berhubungan dengan memori juga mengingat kembali masa lalu yg menyenangkan dan bertujuan meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup para lansia | Standar Operasional Prosedur <i>remniscence therapy</i> yang terdiri dari masa anak, remaja, dewasa, keluarga dan dirumah, evaluasi integritas diri |           |            |              |
| <b>Dependen:</b><br>Tingkat Depresi               | Reaksi atau respon tubuh terhadap stresor psikososial dan gangguan pada tubuh, pikiran dan kondisi seseorang   | Geriatric Depression Scale  | Kuesioner | Numerik    | Skor Depresi |



## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh *reminiscence therapy* terhadap tingkat depresi lansia, maka jenis penelitian ini merupakan pendekatan pre eksperimen desain yaitu *one group pre test-post test sign*.

Tabel 4.1 Skema *one group pre test – post test design*

| Subjek | <i>Pre-test</i> | Perlakuan | <i>Post-test</i> |
|--------|-----------------|-----------|------------------|
| K      | T1              | X         | T2               |

Keterangan :

K : Lanjut usia yang mengalami depresi

T1 : Tes awal (*pre-test*) yang dilakukan sebelum pemberian intervensi

X : Perlakuan atau intervensi (*treatment*) yang diberikan kepada lansia melalui pemberian intervensi *reminiscence therapy*

T2 : Tes akhir (*post-test*) yang dilakukan sesudah pemberian intervensi

### B. Tempat Dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat penelitian

Tempat penelitian di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare dengan alasan peneliti memilih lokasi ini karena Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu tersebut merupakan salah satu panti sosial terbesar yang ada di Sulawesi Selatan, selain itu juga memiliki jumlah lansia yang cukup banyak dan lokasinya mudah di jangkau oleh peneliti

juga adanya masalah yakni kejadian depresi dan *reminiscence therapy* belum pernah diteliti di lokasi tersebut.

## 2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2019.

## C. Populasi Dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Lanjut Usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu dengan jumlah 67 Lanjut Usia.

### 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Nonprobability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Jumlah sampel 16 dengan cara pengambilan sampel berdasarkan tujuan dan maksud tertentu. Memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

#### a. Kriteria inklusi:

1. Lansia bersedia menjadi responden
2. Lansia mengalami depresi

#### b. Kriteria eksklusi:

1. Lansia tidak bersedia menjadi responden
2. Lansia tidak berada di tempat
3. Lansia tidak mengikuti proses sesi sampai selesai

#### **D. Instrument Penelitian**

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel depresi adalah kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) berupa pertanyaan tertulis. Tes ini biasa yang paling sering digunakan untuk mendiagnosis depresi pada lanjut usia. *Geriatric Depression Scale* (GDS) tersebut menggunakan format laporan sederhana yang diisi sendiri dengan ya atau tidak, serta memerlukan waktu sekitar 10 menit untuk menyelesaikannya. Dalam penelitian ini nantinya yang akan dipergunakan adalah GDS dalam bentuk 15 pertanyaan. Skor total adalah 0-4 dianggap normal atau tidak depresi, sedangkan depresi ringan 5-8, depresi sedang 9-11 depresi berat 12-15. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian intervensi *reminiscence therapy* SOP atau panduan.

#### **E. Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan surat permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

##### *1. Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-haknya.

##### *2. Anonymity (tanpa nama)*

Demi menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

##### *3. Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan

hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing, data ini akan dimusnahkan pada akhir penelitian. Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan dua cara:

a. Data primer

Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh secara langsung dari objek yang diteliti. Data ini berupa kuesioner, yaitu merupakan rangkaian pertanyaan yang disusun secara tertulis mengenai sesuatu yang berkaitan dengan penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare.

## **F. Pengolahan Dan Penyajian Data**

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. *Editing Data*

*Editing* dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan pengisian kuesioner, apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar.

2. *Coding*

*Coding* dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua data perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. *Processing*

Processing dilakukan untuk memasukkan data yang telah terkumpul dari kuesioner pada paket program komputer yang dapat digunakan untuk memproses data. Program yang digunakan adalah paket program SPSS for windows versi 21.

#### 4. Tabulasi

Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

### G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS (*Statistik Product And Service Solution*) versi 21 windows. Teknik Analisis melalui 2 cara :

#### 1. Analisis Univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat tingkat depresi pada lanjut usia untuk masing-masing variabel baik variabel independen maupun variabel dependen.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat pengaruh *reminiscence therapy* terhadap tingkat depresi pada lanjut usia di Pusat Pelayanan Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare. Pendekatan rancangan yang digunakan adalah *one group pre test – post test* dengan skala numerik berpasangan 2 kelompok jika sebaran normal uji t berpasangan dan jika sebaran tidak normal uji wilcoxon dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$  (5%). Analisis data ini akan dilakukan dengan bantuan melalui proses komputer SPSS dengan interpretasi berdasarkan nilai p:

- a. Apabila nilai  $p < \alpha$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada pengaruh *reminiscence therapy* terhadap tingkat depresi lanjut usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare.
- b. Apabila nilai  $p \geq \alpha$  maka  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima, artinya tidak ada pengaruh *reminiscence therapy* terhadap tingkat depresi lanjut usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare.

**BAB V**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

1. Karakteristik Demografi Responden

- a. Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Dan Lama Tinggal.

Tabel 5.1

Karakteristik Demografi Responden di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare, Januari 2019.

| <b>Karakteristik Responden</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|--------------------------------|------------------|-----------------------|
| <b>Umur</b>                    |                  |                       |
| 60-66                          | 2                | 12.5                  |
| 67-73                          | 8                | 50.0                  |
| >74                            | 6                | 37.5                  |
| <b>Jenis Kelamin</b>           |                  |                       |
| Laki-laki                      | 9                | 56.3                  |
| Perempuan                      | 7                | 43.8                  |
| <b>Pendidikan</b>              |                  |                       |
| TS                             | 3                | 18.8                  |
| SD                             | 6                | 37.5                  |
| SMP                            | 3                | 18.8                  |
| SMA/SMK                        | 3                | 18.8                  |
| SARJANA                        | 1                | 6.3                   |
| <b>Lama Tinggal</b>            |                  |                       |
| 1-4 tahun                      | 7                | 43.8                  |
| >5 tahun                       | 9                | 56.3                  |

Berdasarkan data tabel 5.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berumur 67-73 tahun 8 lansia (50.0%), jenis kelamin laki-laki 9 lansia (56.3%), pendidikan SD 6 lansia (37.5%), dan lama tinggal di panti >5 tahun 9 lansia (56.3%).

2. Hasil Analisa variabel yang diteliti

a. Analisa univariat

Tabel 5.2

Distribusi tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah *remembrance therapy* di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare, Januari 2019.

| <b>Reminiscence<br/>Therapy</b> | <b>Tingkat Depresi</b> |          |                       |          |                       |          |                      |          | <b>Total</b> |          |
|---------------------------------|------------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|----------------------|----------|--------------|----------|
|                                 | <b>Normal</b>          |          | <b>Depresi Ringan</b> |          | <b>Depresi Sedang</b> |          | <b>Depresi Berat</b> |          | <b>n</b>     | <b>%</b> |
|                                 | <b>f</b>               | <b>%</b> | <b>f</b>              | <b>%</b> | <b>f</b>              | <b>%</b> | <b>f</b>             | <b>%</b> |              |          |
| <b>Pre test</b>                 | 0                      | 0        | 3                     | 18.8     | 10                    | 62.5     | 3                    | 18.8     | 16           | 100.0    |
| <b>Post test</b>                | 0                      | 0        | 6                     | 37.5     | 7                     | 43.8     | 3                    | 18.8     | 16           | 100.0    |

Berdasarkan data tabel 5.2 tingkat depresi sebelum diberikan *remembrance therapy* dari 16 responden yang mengalami depresi ringan terdapat 3 (18.8%), depresi sedang terdapat 10 (62.5%) dan depresi berat terdapat 3 (18.8%). Setelah diberikan *remembrance therapy* dari 16 responden terdapat depresi ringan 6 (37.5%), depresi sedang 7 (43.8%), dan depresi berat 3 (18.8%).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah analisis untuk melihat pengaruh pemberian *reminscence therapy* terhadap tingkat depresi pada lansia yang dilakukan dengan menggunakan uji statistic parametrik paired t apabila distribusi data tidak normal uji

yang digunakan adalah uji Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0,05$ ).

Tabel 5.3

Analisa pengaruh *reminiscence therapy* terhadap tingkat depresi pada lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare, Januari 2019.

|                  | Rerata (s.b) | Selisih (s.b) | IK 95%    | p     |
|------------------|--------------|---------------|-----------|-------|
| <b>Pre Test</b>  | 10.13 (1.99) | 1.12 (1.02)   | 1.67-0.57 |       |
| <b>Post Test</b> | 9.00 (2.00)  |               |           | 0.001 |

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh nilai signficancy 0.001 ( $p<0.05$ ) artinya ada pengaruh *reminiscence therapy* terhadap tingkat depresi. Nilai IK 95% adalah antara 1.67-0.57.

## B. Pembahasan

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa rata-rata lansia yang mengalami depresi berusia >60 tahun hal ini disebabkan dengan seiring bertambahnya usia, maka akan terjadi peningkatan morbiditas, penurunan status fungsional, serta adanya paparan berbagai faktor resiko dan pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi kejiwaan lansia, sehingga berisiko menempatkan lansia dalam keadaan depresi. Penelitian oleh Veer-Tazelaar (2007), menyatakan bahwa prevelensi depresi meningkat sejalan dengan bertambahnya usia lansia.

Penelitian oleh Marchira & Wirasto, 2007 menemukan bahwa jumlah lansia perempuan yang mengalami depresi lebih mendominasi dibandingkan dengan jumlah lansia laki-laki yang mengalami depresi, hampir mencapai dua kali lipatnya. Hal ini dapat disebabkan karena perempuan umumnya memiliki ambang stress yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Secara ilmiah, depresi yang lebih sering



ditemukan pada perempuan merupakan dampak dari perubahan biologis terutama hormonal (Colangelo, 2013).

Hasil yang cukup berbeda justru ditemukan di panti bahwa mayoritas responden lansia yang mengalami depresi adalah laki-laki sebanyak 56.3%. Ini bisa terjadi akibat pengaruh jumlah responden. Namun menurut hasil penelitian oleh Kartika, menemukan bahwa proporsi kejadian tertinggi depresi terdapat pada lansia laki-laki. Dari penelitian Nurrahmawati 2013 dalam Kartika 2012 mengatakan bahwa koping pada lansia perempuan lebih baik dari pada lansia laki-laki dalam menghadapi masalah. Lansia perempuan sering menggunakan koping *emotion focused* misalnya dengan berkata pada diri sendiri bahwa masalah yang terjadi adalah salah orang lain, cemas terhadap masalah yang terjadi, menyalahkan diri sendiri karena mendapatkan masalah, menangis dan *seeking support* misalnya mencari seseorang profesional untuk membantu menyelesaikan masalah, berdoa, berserah diri kepada Tuhan. Lansia perempuan lebih mampu mengeluarkan emosi dan perasaannya sehingga beban dan tekanan psikologi yang ada bisa berkurang. Sedangkan lansia laki-laki lebih banyak menggunakan strategi *avoidance* misalnya makan lebih banyak dari biasa, merokok, lebih menarik diri (Yeh, 2009 dalam Kartika, 2012). Strategi ini bisa mengalihkan masalah, namun tidak bisa menyelesaikan dan menghilangkan masalah tersebut. Hal ini menandakan lansia perempuan lebih baik dalam merespon masalah dari pada lansia laki-laki, sehingga ketika lansia perempuan mengalami depresi, mereka bisa menggunakan kopingnya untuk mencari bantuan agar bisa sembuh dari depresi. Sedangkan lansia laki-laki lebih memilih menghindar dari meminta tolong kepada orang lain sehingga depresi yang dialami ditanggung sendiri dan tidak terobati (Kartika, 2012).

Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebanyak 37.5% lansia berpendidikan rendah mengalami depresi. Temuan ini sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Suardana, yang menunjukkan bahwa proporsi depresi pada lansia yang berpendidikan rendah lebih besar

dibandingkan proporsi depresi pada lansia berpendidikan sedang/menengah dan tinggi (Suardana, 2011). Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Marwiati, 2008 dalam Sutinah & Maulani, 2017). Disamping itu, pendidikan juga merupakan modal awal dalam perkembangan kognitif, dimana kognitif tersebut dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dengan mood, sehingga kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor resiko lansia menderita depresi (Stewart, 2010).

Seseorang mengalami depresi karena kurang mendapatkan dukungan positif dari lingkungan terhadap perilaku-perilakunya. Penjelasan lebih lanjut mengatakan bahwa dengan terapi perilaku, perilaku seseorang dapat dibentuk dengan memberikan penguatan positif dari skinner yaitu manusia selalu berusaha untuk melakukan tindakan. Jika tindakan yang dilakukannya mendapatkan penghargaan atau dukungan yang positif dari orang lain atau lingkungannya maka perilaku tersebut akan secara terus-menerus. Begitupun sebaliknya, jika lingkungan tidak mendukung perilaku yang diharapkan seseorang maka seseorang akan menimbulkan perilaku yang negatif seperti putus asa, tidak bahagia, merasa sendiri disebabkan lingkungan tidak mampu memahami perasaan dirinya.

Dukungan keluarga mempengaruhi kemampuan lansia untuk mencegah terjadinya stress dan depresi dalam kehidupannya dan meningkatkan kemampuan fungsional diantaranya kemampuan kognitif. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan instrumental. Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses

atau diadakan oleh keluarga, dukungan bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Banudi La, Bau S.Abd, Nurjannah, Taamu, 2017).

Lansia mengalami perubahan peran dalam keluarga, sosial ekonomi maupun sosial masyarakat yang mengakibatkan kemunduran dalam beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Lansia yang tinggal di panti akan mengalami paparan terhadap lingkungan dan teman baru yang mengharuskan lansia beradaptasi secara positif maupun negatif. Kegagalan respon adaptif yang ditandai dengan kegagalan dalam berinteraksi, kurang pedulinya keluarga, dan asset maupun tabungan yang tidak memenuhi kebutuhan menyebabkan kekhawatiran serta disintegrasi pada lansia. Kekhawatiran yang berlebih merupakan satu gejala psikologis yang menunjukkan adanya kecemasan. Kecemasan yang terjadi di luar kendali dan berlangsung lama serta mengganggu aktivitas sehari-hari, maka dapat berkembang menjadi suatu kondisi klinis yang disebut *Generalized Anxiety Disorder* dan sangat mempengaruhi kehidupan penderita sehingga terjadi depresi (Moniung F.I, Dundu. E.A, Munayang H, 2015).

Lansia yang semakin lama tinggal di panti dengan rutinitas dan kegiatan yang ada dan aktifitas sehari-hari yang terbatas, sering adanya ketidakcocokan antara lansia satu dengan yang lain membuat lansia menjadi tertekan dan berisiko mengalami depresi. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata lansia yang mengalami depresi yang tinggal di panti adalah >5 tahun. Hal ini relevan dengan penelitian *Hoover et al* 2010 semakin lama lansia tinggal di panti insiden terjadinya depresi semakin meningkat, didukung dengan semakin menurunnya kondisi fisik lansia karena proses penuaan dan juga adanya penyakit fisik yang dialami.

Penelitian ini didapatkan lansia yang mengalami depresi berat sebelum diberikan *reminiscence therapy* sebanyak 3 responden

(18.8%) dan sesudah diberikan *reminiscence therapy* sebanyak 3 responden (18.8%) meski terjadi penurunan skor namun tetap dalam kategori depresi berat. Hal ini dimungkinkan karena adanya *stressor* atau penyebab depresi yang berbeda pada tiap lansia dan bagaimana cara lansia untuk merespon dan menyelesaikan masalah (Mardiyanti dan Prasetyo, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian *reminiscence therapy* terhadap tingkat depresi pada lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare, yang ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,001$  ( $p < \alpha$ ). Hal ini penting untuk menyembuhkan para lansia dengan *reminiscence therapy* dan teknik ini dapat digunakan sebagai metode yang efektif dalam memberikan perlakuan pada lansia.

Tahapan *reminiscence therapy* sesi pertama lansia diminta untuk menceritakan pengalaman yang menyenangkan pada periode masa anak, dan pada proses terapi rata-rata hal yang paling menyenangkan pada masa anak bermain bersama teman-teman. Sesi ketiga lansia diminta untuk menceritakan pengalaman yang menyenangkan pada periode masa remaja, dan pada proses terapi rata-rata lansia pada usia remaja bermain bersama teman-teman dan ada juga yang membantu orang tua, dan hoby sewaktu usia remaja ada yang suka berolahraga seperti bermain tenis meja, bola kasti, sepak bola, dan rata-rata lansia pada masa remaja hoby jalan-jalan. Sesi ketiga lansia diminta untuk menceritakan pengalaman yang menyenangkan pada periode masa dewasa, dan pada proses terapi rata-rata lansia pada masa dewasa bekerja dan rata-rata mereka menyukai pekerjaannya, dan pengalaman yang paling berkesan pada saat kerja rata-rata mereka mengatakan hal yang paling menyenangkan bercanda bersama teman-teman di waktu santai atau jam istirahat. Sesi ke empat lansia diminta untuk bercerita pengalaman yang menyenangkan bersama keluarga dan dirumah, dan pada proses terapi rata-rata lansia merasa senang bersama keluarga. Ketika setiap

tahapan kehidupannya diulang kembali dalam bentuk *reminiscence therapy* mungkin membangkitkan memori yang menyenangkan sehingga mungkin dapat menurunkan gejala depresi pada lansia.

Penelitian oleh Chiang 2010, menyatakan bahwa *reminiscence therapy* dapat menurunkan gejala depresi, kesejahteraan psikologis, dan kesepian. Hal serupa juga ditemukan oleh Song (2014); Chen (2012) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh *reminiscence therapy* dalam mengatasi gejala depresi. *Reminiscence therapy* dapat meningkatkan harga diri, kepuasan hidup pada lansia dan mengurangi kesepian pada lansia.

*Reminiscence therapy* bersifat terapeutik artinya dapat menyembuhkan, salah satu alasannya karena *reminiscence therapy* mempengaruhi neurotransmitter di dalam otak seperti serotonin, norepinefrin, dan dopamine pada penderita depresi kadar metabolit tersebut lebih rendah bermakna dibandingkan yang tidak depresi (Irawan, 2013). Ketiga neurotransmitter ini akan dibangkitkan ketika lansia menceritakan pengalaman yang menyenangkan. Hal ini mempengaruhi perasaan atau emosi positif dan dapat meningkatkan harga diri yang akan meningkatkan kualitas hidup pada lansia. Nuansa emosi di sistem limbik dalam otak merupakan penyaring yang menentukan emosi atau perasaan seseorang, mengenang kembali sesuatu yang menyenangkan akan menyehatkan mental, dan dapat melepaskan senyawa kimia yang dilepaskan ketika mengalami kejadian yang menyenangkan. Otak akan menyimpan pola kimiawi yang sama dengan yang kita masukkan saat peristiwa yang sehat terjadi. Untuk menyeimbangkan kenangan buruk dan memulihkan bagian limbik dalam otak, penting untuk mengingat masa lalu yang menyenangkan karena dapat membangkitkan perasaan senang, bahagia dan dapat menurunkan depresi pada lansia Amen, (2013) dalam Putra, (2014).

Dengan demikian *reminiscence therapy* efektif bagi penyembuhan gejala penyakit. *Reminiscence therapy* tidak memerlukan keterampilan khusus pada lansia, hanya memerlukan sumber daya ingatan mereka. Oleh karena itu bisa sangat cocok untuk lansia yang menurun di kognitif dan fungsi lainnya. Itu membuat lansia merasa nyaman, memberikan rasa kontrol dan membuat mereka terlibat dalam proses terapi. Penggunaan memori dapat melindungi kesehatan mental dan meningkatkan kualitas hidup (Chen, 2012).

## **BAB VI PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Pusat Pelayanan Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare dapat disimpulkan bahwa :

1. Lansia yang mengalami depresi dominan masuk pada kategori depresi sedang sebelum diberikan *remniscence therapy*.
2. Lansia yang mengalami depresi dominan masuk pada kategori depresi sedang menurun ke depresi ringan sesudah diberikan *remniscence therapy*.
3. Ada pengaruh yang signifikan *remniscence therapy* terhadap tingkat depresi pada lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare.

### **B. Saran**

1. Pada Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu  
Dapat menerapkan *remniscence therapy* sebagai alternatif untuk menangani masalah depresi pada lansia, dimana teknis ini diketahui tidak memiliki efek samping lain bagi lansia selain dapat menimbulkan ketenangan.
2. Pada Institusi Pendidikan Keperawatan  
Pemberian *remniscence therapy* sebagai terapi penurunan depresi ini sangat mudah dan efektif sehingga dapat mengajarkannya di Institusi Pendidikan sebagai salah satu terapi penurunan depresi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

### 3. Pada Mahasiswa Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian pada kelompok kontrol dengan ditambahkan variabel dan juga jumlah reponden yang lebih banyak agar didapatkan hasil yang lebih baik.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arumsari.A.N. (2014). *Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di PSTW Unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul, Yogyakarta*. Pogram Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Banudi La, Bau S.Abd, Nurjannah, Taamu. (2017). Penyebab Depresi Pada Usia Lanjut Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula. *Jurnal MKMI Vol. 13 No. 1*.
- Bulechek, G.M, Butcher, H.K, Dochterman, J.M., &Wagner, C.M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. (6 ed). (I. Nurjannah, & R.D.Tumanggor, Trans). Jakarta: Moco Media.
- Chen, T., Li, H., Li, J. (2012). *The effects of reminiscence therapy on the depressive symptoms of Chinese elderly: study protocol of a randomized controlled trial*. *BMC Psychiatry*. Vol.12:189.
- Chiang, K., Chu, H., Chang, H., Chung, M., Chen, C., Chiou, H., Chou. K. (2010). *The effects of remisicence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged*. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. Vol. 25:380-388.
- Collins, C.(2006). *Life Review and Reminiscence group therapy among senior adults*.  
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.897.8112&rep=rep1&type=pdf>. Diakses pada tanggal 26 september 2018.
- Dharmono, S. (2008). Waspada depresi pada lansia. Diperoleh dari: <http://www.klikdokter.com>. Diakses pada tanggal 26 september 2018.
- Erpandi. (2014). *Posyandu Lansia*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

- Firdausi, N. (2016). Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap *Psychological Well Being* Pada Lanjut Usia (*Literature Review*). *Jurnal AKP* Vol. 7 57 No.1;, 57-61.
- Hoover, D. R., Siegel, M., Lucas, J., Kalay, E., Gaboda, D., Devanand, D. P., & Crystal, S. (2010). *Depression in the first year of stay for elderly long-term nursing home residents in the U.S.A. International Psychogeriatrics*, 22(7), 1161-71. doi:http://dx.doi.org/10.1017/S1041610210000578.
- Hsieh, C.-J., Chang, C., Su, S.-F., Hsiao, Y.-L., Shih, Y.-W., Han, W.-H., et al. (2010). *Reminiscence Group Therapy on Depression and Apathy in Nursing Home Residents With Mild-to-moderate Dementia. Journal of Experimental & Clinical Medicine Taiwan* 2(2), 72-78.
- Irawan, H. (2013). *Gangguan Depresi Pada Lanjut Usia Pdf. CDK-210/ vol. 40 no. 11. Tapin: RSUD Datu Sanggul.*
- Kartika S. (2012). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur. Universitas Indonesia* 1-74.
- Kennard, C. (2017). *Reminiscence Therapy for alzheimer's disease. <https://www.verywellhealth.com/remembrance-as-activity-and-therapy-97499>*. Diakses pada tanggal 2 oktober 2018.
- Latha, K.S. ,Bhandary, P.V. ,Tejaswini, S, Sahana, M. (2014). *Reminiscence therapy: An Overview. Middle East Journal of Age and Ageing* Volume 11.
- Lestari, F. M., & Sumintardja, E. N. (2016). *Kajian Reminiscence Group Therapy Pada Depresi Lansia Wanita Yang Tinggal Di Panti Werdha. Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA* Vol. 5, No. 1,, 42-56.

- Mahira, Putra R.A.G.S., Indarwati, R., & Mar'as, E.M. (2014). *Reminiscence Therapy Dengan Metode Terapi Aktivitas Kelompok Meningkatkan Fungsi Kognitif Pada Lansia*. Jurnal Keperawatan Universitas Airlangga. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapersijchnb7ed797040full.pdf>.
- Mardiyanti, E.R & Prasetyo B.Y. (2012). Depresi Pada Usia Lanjut: Implementasi Terapi Lingkungan Di Panti Werdha. Jurnal Keperawatan Vol 3 No 2. 2086-3071.
- Meléndez-Moral, J. C., Charco-Ruiz, L., Mayordomo-Rodríguez, T., & SalesGalán, A. (2013). *Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults*. *Psicothema*, Vol. 25, No. 3,, 319-323.
- Moniung F.I, Dundu. E.A, Munayang H. (2015). Hubungan Lama Tinggal Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha 'Agape' Tondano. Jurnal e-Clinic (eCI), Volume 3. No.1.
- Njoto. N.E. (2014). Mengenali Depresi pada Usia Lanjut Penggunaan *Geriatric Depression Scale* (GDS) untuk Menunjang Diagnosis. CDK-217/ vol. 41 no. 6.
- Nugroho, W. (2008). Perawatan Lanjut Usia, Jakarta: EGC.
- Onya ON, Stanley PC. *Risk factors for depressive illness among elderly godd attendees at upth*. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*. 2013; 5(2): 77-86.
- Potter, G Guy & Steffens D C. (2007). *Contribution Of Depression To Kognitif Impairment And Dementia In Older adults*. *The Neurologist*. Hal 105-117. Doi:10.1097,01.nrl.0000252947.15389.a9.

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Vol. 2. (Ed.7). Jakarta:Salemba Medika.
- Putra, H. (2014). Pengaruh Terapi *Reminiscence* (Mengenang Masa Lalu Yang Menyenangkan) terhadap Depresi Pada Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang. Naskah Publikasi. Semarang: PSIK NWU.
- Rahayu, Sri, Wasito Utomo, Sri Utami. (2014). Hubungan Frekuensi Stroke Dengan Fungsi Kognitif Di RSUD Arifin Ahmad. Fakultas Keperawatan:Universitas Riau.
- Sari, R., Arneliwati, & Utami, S. (2015). Perbedaan Tingkat Depresi Antara Lansia Yang Tinggal Di PSTW Dengan Lansia Yang Tinggal Di Tengah Keluarga. *JOM Vol 2 No 2*, 1444-1453.
- Song, D., Shen, Q., Xu, T. Z., Sun, Q. H. (2014). *Effects of group reminiscence on elderly depression: A mete-analysis. International Journal of Nursing. Original article.*
- Suardana, I.W. (2011). Hubungan Faktor Sosio Demografi, Dukungan Sosial Dan Status Kesehatan Dengan Tingkat Depresi Pada Agregat Lanjut Usia. *Majalah Kedokteran Indonesia.*, 57(7):, 233–8.
- Suardiman, S.P. (2011). Psikologi Usia Lanjut. Yogyakarta: Gajah Mada. University Press.
- Sutinah & Maulani. (2017). Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin Dan Status Perkawinan Dengan Depresi Pada Lansia. *Journal Endurance* 2(2) June 2017 (209-216).
- Stewart, D. E. (2010). *Depression, Estrogen, and The Women's Health Initiative. The Academy of Psychosomatic Medicine.*, 45:, 445–447.

Syarniah. (2010). Pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan*. Thesis Strata dua, Fakultas Ilmu Keperawatan, jurusan magister Ilmu Keperawatan kekhususan Keperawatan Jiwa, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.

Vitaliati .T. (2018). Pengaruh Penerapan *Reminiscence Therapy Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia*. Jurnal Keperawatan BSI, Vol. VI No. 1 April 2018.

Warrant, T D. (2009). *Risk Of Depression And Kognitif Deterioration In Older Individuals:The Inportant Role Of Past And Presion Environmental Invlucences*. *The American Jurnal Of Psychiatry*. Volume 166:12 hal.13121314. Di ambil dari <http://ajp.psikiatrikonline.org> diakses tgl 5 desember 2018

*World Health Organization. (2010). Mental Health And Older Adults.*

*World Health Organization. (2016). Mental Health And Older Adults.*

Wreksoatmodjo, B.R. (2013). Perbedaan Karakteristik Lanjut Usia Yang Tinggal Di Keluarga Dengan Yang Tinggal Di Panti Di Jakarta Barat. *Majalah Cermin Dunia Kedokteran*. 40: 738-745.

Wu L.F. (2011). *Group integrative reminiscence therapy on self esteem, life statisfaction and depressive symptoms in intitusionalized older veterans*. *Journal Of Clinical Nursing*. Vol. 20. Issue 15-16.

Zhou W, He G, Gao J, Yuan Q, Feng H, Zhang CK. (2011). *The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and affect balance of chinese community-dwelling elderly*. *Archives Of Gerontology And Geriatrics* Vol. 54. Issue 3. May-June 2012. Pges e440-e447.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

**TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : [www.stikstellamaris.ac.id](http://www.stikstellamaris.ac.id) Email : [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

**SURAT PENGANTAR**

Nomor: 590.3 / STIK-SM / S1.270.3 / IX / 2018

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.  
NIDN : 0928027101  
Jabatan : Ketua STIK Stella Maris Makassar  
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Dengan ini memberikan surat pengantar kepada :

1. Nama : Krisensia Rati Dedon  
NIM : CX1714201137
2. Nama : Riza Oktaviani Palebangan  
NIM : CX1714201153

Judul : *Pengaruh Reminiscence Therapy terhadap tingkat depresi pada lanjut usia*

Bahwa dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019 untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerima mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk melaksanakan pengambilan data awal, di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat, atas kesediaan dan kerja sama Bapak/Ibu menerima mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 26 September 2018  
Ketua,  
  
Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928027101



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

Nomor : 762.4 / STIK-SM / S1.368.4 / XII / 2018  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa  
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,  
Yth. Pengelola Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia  
Mappasunggu Kota Pare-Pare  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Krisensia Rati Dedon  
NIM : CX1714201137
2. Nama : Riza Oktaviani Palebangan  
NIM : CX1714201152

Judul : *Pengaruh Reminiscence Therapy terhadap tingkat depresi pada lansia di  
Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappasunggu Kota Pare-Pare*

**Waktu Penelitian : Januari 2019**

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 12 Desember 2018

Ketua,  
  
**Siprianus Abdurrahman, S.Si., Ns., M.Kes.**  
NIDN. 0928027101



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS SOSIAL  
PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU  
Jln. Jend. Sudirman No. 10 A Telepon (0421) 22253 Parepare 91122

**SURAT KETERANGAN**

No : 0223 /400/PPSLU/I/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Parepare, menerangkan bahwa :

Nama : Krisensia Rati Dedon

NIM : CX1714201137

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Mahasiswi

Adalah benar bahwa yang namanya tersebut diatas telah melaksanakan penelitian/ wawancara di kantor kami dari tanggal 11 Januari s/d 31 Januari 2019 dengan judul ***"Pengaruh Reminiscence Therapy terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Parepare"***.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Parepare, 31 Januari 2019

Kepala PPSLU Mappakasunggu



**H. AMRULLAH BAKRI, S.Ag.,MH**

NIP. 19621126 198307 1 002





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS SOSIAL  
PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU  
Jln. Jend. Sudirman No. 10 A Telepon (0421) 22253 Parepare 91122

**SURAT KETERANGAN**

No : 622.1/400/PPSLU/I/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Parepare, menerangkan bahwa :

Nama : Riza Oktaviani Palebangan

NIM : CX1714201152

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Mahasiswi

Adalah benar bahwa yang namanya tersebut diatas telah melaksanakan penelitian/ wawancara di kantor kami dari tanggal 11 Januari s/d 31 Januari 2019 dengan judul ***"Pengaruh Reminiscence Therapy terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Parepare"***.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Parepare, 31 Januari 2019

Kepala PPSLU Mappakasunggu



**H. AMRULLAH BAKRI, S.Ag.,MH**

NIP. 19621126 198307 1 002



Lampiran 2

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/ibu Calon partisipan

Di- Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Krisensia Rati Dedon

: Riza Oktaviani Palebangan

Alamat : Jl. Maipa No.9 Makassar

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare”.

Penelitian ini tidak menimbulkan pengaruh negatif pada bapak/ibu, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak/ibu tidak bersedia menjadi partisipan, maka bapak/ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila bapak/ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu sebagai partisipan, saya ucapkan banyak terima kasih.

Pare-Pare, Januari 2019

Peneliti

Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Judul Penelitian : “Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Parepare”

Peneliti : Krisensia Rati Dedon  
: Riza Oktaviani Palebangan

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Parepare” yang dilaksanakan oleh Krisensia Rati Dedon dan Riza Oktaviani Palebangan, dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Januari 2019

( \_\_\_\_\_ )

Lampiran 4

**TES GDS (Geriatric Depression Scale)**

Nama pasien:

Tanggal:

Usia pasien:

Alamat:

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat dua pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

YA: Anda mengalami hal tersebut

TIDAK: Anda tidak mengalami hal tersebut

Selanjutnya, Bapak/Ibu diminta untuk menjawab dengan cara memberi cek list (V) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan apa yang dirasakan sesuai dengan Bapak/Ibu selama seminggu terakhir. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu.

| No. | KEADAAN YANG DIRASAKAN SELAMA SEMINGGU TERAKHIR              | Nilai Respon |       |
|-----|--|--------------|-------|
|     |  | YA           | TIDAK |
| 1.  | Apakah anda sebenarnya puas dengan keadaan anda?             |              |       |
| 2.  | Apakah anda memiliki semangat dalam hidup anda?              |              |       |
| 3.  | Apakah anda merasa bahagia dalam hidup anda?                 |              |       |
| 4.  | Apakah anda menyukai berada di wisma?                        |              |       |
| 5.  | Apakah anda berpikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan? |              |       |

|     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
| 6.  | Apakah anda masih mampu melakukan aktivitas?  |  |  |
| 7.  | Apakah anda telah meninggalkan banyak kenangan?                                     |  |  |
| 8.  | Apakah anda sering merasa tidak berdaya?  |  |  |
| 9.  | Apakah anda merasa kesepian?  |  |  |
| 10. | Apakah anda mempunyai banyak masalah dengan daya ingat dibanding dengan orang lain? |  |  |
| 11. | Apakah anda sering merasa bosan?  |  |  |
| 12. | Apakah anda merasa tidak berharga?  |  |  |
| 13. | Apakah anda pernah merasa khawatir bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda? |  |  |
| 14. | Apakah anda merasa yang anda alami sekarang ini sudah tidak ada harapan?            |  |  |
| 15. | Apakah anda berpikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?          |  |  |

Ket:

Pertanyaan positif no 1-6

- a. Jika jawaban " ya " diberi nilai 0
- b. Jika jawaban " tidak " diberi nilai 1

Pertanyaan negative no 7-15

- a. Jika jawaban " ya " diebri nilai 1
- b. Jika jawaban " tidak " diberi nilai 0

Nilai depresi:

1. Normal : 0-4
2. Depresi ringan : 5-8
3. Depresi sedang : 9-11
4. Depresi berat : 12-15

## Lampiran 5

### SOP TERAPI REMINISCENCE

#### A. Pengertian

Terapi *reminiscence* atau terapi kenangan sebagai terapi pendekatan kognitif untuk mengingat memori menyenangkan yang terjadi di masa lalu untuk disampaikan ke keluarga atau orang terdekat dengan menggunakan stimulus seperti benda yang berhubungan dengan masa lalu.

#### B. Tujuan

1. Meningkatkan harga diri
2. Meningkatkan perasaan berharga
3. Beradaptasi terhadap stres
4. Meningkatkan kemampuan komunikasi
5. Meningkatkan sosialisasi
6. Meningkatkan kualitas hidup

#### C. Indikasi Terapi *Reminiscence*

Indikasi keperawatan untuk terapi *reminiscence* ini adalah lansia dengan diagnosa keperawatan:

1. Harga diri rendah
2. Ketidakberdayaan
3. Keputusanasaan
4. Isolasi sosial

#### D. Produser Pelaksanaan

Proses pelaksanaan terapi ini diadaptasi dari penelitian yang dilakukan oleh Mahira, Putra R.A.G.S., Indarwati, R., & Mar'as, E.M., (2014) *reminiscence therapy* yang dimodifikasi dari *reminiscence therapy* yang telah dilakukan oleh Syarniah 10 Stinson (2009), Parese, Simon & Ryan (2008) dan Jones (2003). *Reminiscence Therapy* ini terdiri dari 5

sesi dilakukan selama 2 minggu 4 kali pertemuan 5-10 orang satu kelompok dengan pedoman sebagai berikut:

| Sesi Pelaksanaan | Tema / Kegiatan   |
|------------------|---|
| Sesi 1           | <p>Berbagi pengalaman masa anak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perkenalan fasilitator sebagai leader dan semua anggota kelompok.</li> <li>• Fasilitator memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan terapi <i>reminiscence</i>.</li> <li>• Berbagi pengalaman tentang permainan yang paling menyenangkan pada masa berkaitan dengan teman yang paling disenangi.</li> <li>• Persilahkan pasien untuk menceritakan tentang hari-harinya di sekolah.</li> <li>• Tunjukan gambar-gambar sekolah di tahun 1920-1960</li> <li>• Diskusikan tentang mainan favorit (paling disenangi)</li> <li>• Berikan permainan yang berhubungan dengan masa lalu pasien dan beri kesempatan pada pasien untuk memainkannya.</li> </ul> |
| Sesi 2           | <p>Berbagi pengalaman masa remaja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berbagi pengalaman tentang hobi paling menyenangkan yang dilakukan bersama teman sebaya sewaktu remaja.</li> <li>• Berbagi pengalaman tentang rekreasi yang paling menyenangkan yang dilakukan.</li> <li>• Diskusikan tentang teman-teman</li> </ul>   |



|        |  |
|--------|--|
|        | <p>terdekat pada waktu masa remaja.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingatkan masa lalu melalui lagu-lagu tahun 60an.</li> <li>• Berikan kesempatan kepada anggota untuk menceritakan tentang lagu tersebut yang mungkin mempunyai arti khusus bagi dirinya.</li> <li>• Dorong untuk bertepuk tangan dan menyanyi.</li> </ul>  |
| Sesi 3 | <p>Berbagi pengalaman masa dewasa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berbagi pengalaman tentang pekerjaan yang paling menyenangkan yang dilakukan pada usia dewasa</li> <li>• Berbagi pengalaman yang menyenangkan tentang makanan yang paling disukai pada waktu usia dewasa.</li> <li>• Ingatkan tentang tanggal pernikahan.</li> <li>• Persilahkan pasien untuk membawa foto-foto pernikahan.</li> <li>• Dorong pasien untuk membawa sesuatu yang patut dikenang dari karir atau pekerjaan mereka sewaktu dewasa dan menceritkannya.</li> </ul> |
| Sesi 4 | <p>Berbagi pengalaman keluarga dan di rumah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusikan tentang pekerjaan/kehidupan dirumah atau kegiatan sukarela pekerjaan pertama.</li> <li>• Ingatkan tentang anak-anak, keluarga dan binatang kesayangan.</li> <li>• Menceritakan tentang anggota keluarga dan makanan yang paling disukai</li> </ul>   |

|        |   |
|--------|---|
|        | <p>dirumah.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berbagi pengalaman yang paling menyenangkan pada saat merayakan hari raya agama beserta keluarga.</li> <li>• Berbagi pengalaman tentang tetangga yang paling disukai.</li> <li>• Dorong para anggota untuk menunjukkan fot-foto keluarga dan menceritakan pengalaman pribadi yang patut dikenang.</li> </ul> |
| Sesi 5 | <p>Evaluasi integritas diri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan perasaan setelah mengikuti kegiatan terapi <i>reminiscence</i> dari sesi 1-4</li> <li>• Menyampaikan manfaat yang dicapai (dirasakan) setelah mengikuti kegiatan terapi <i>reminiscence</i> sampai selesai.</li> </ul>  |

Berikut adalah pedoman pertanyaan yang digunakan pada *reminiscence therapy* mulai dari sesi 1 sampai sesi 5:

1. Pedoman pertanyaan sesi-1 masa anak

- a. Hal apa yang paling menyenangkan atau prestasi yang pernah dicapai sewaktu masa anak ?
- b. Permainan apa saja yang saudara lakukan pada anak ?
- c. Permainan apa yang paling saudara sukai pada masa anak ?
- d. Coba ceritakan peristiwa apa yang menyenangkan atau lucu terkait dengan pengalaman permainan yang saudara sukai tersebut.
- e. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki berkaitan dengan permainan tersebut.
- f. Siapa saja teman pada waktu anak (usia 5-12 tahun) ?

- g. Siapa saja teman paling saudara senang ?
- h. Coba ceritakan peristiwa apa yang paling menyenangkan atau paling berkesan yang berhubungan dengan teman yang paling saudara senang pada masa anak tersebut ?
- i. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki berkaitan dengan teman yang saudara paling sukai sewaktu masa anak.
- j. Bagaimana perasaan saudara setelah berbagi cerita masa anak dengan orang lain ?

2. Pedoman pertanyaan sesi-2 masa remaja

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

3. Pedoman pertanyaan sesi-3 masa dewasa:

- a. Apa saja kegiatan saudara pada masa remaja?
- b. Pekerjaan apa saja yang pernah saudara lakukan?

- c. Pekerjaan apa yang paling saudara sukai?
- d. Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan atau paling menyenangkan atau lucu atau prestasi yang dicapai yang berkaitan dengan pekerjaan tersebut.
- e. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang berkaitan dengan pekerjaan yang saudara sukai tersebut.
- f. Apa saja makanan yang paling saudara sukai tersebut?
- g. Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan (paling menyenangkan atau lucu) yang berkaitan dengan makanan yang paling saudara sukai.
- h. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki yang berkaitan dengan makanan yang paling saudara disukai sukai.
- i. Bagaimana perasaan saudara setelah berbagai menceritakan pengalaman saudara tentang pekerjaan dan makanan yang paling saudara sukai.

4. Pedoman pertanyaan sesi-4 pengalaman keluarga dan dirumah:

- a. Sewaktu dirumah saudara tinggal bersama siapa saja? Coba sebutkan dan apa hubungannya dengan saudara.
- b. Hari raya agama apa yang biasanya saudara lakukan bersama saudara?
- c. Apa yang saudara dan keluarga lakukan berkaitan dengan perayaan hari raya agama ?
- d. Apa yang paling saudara sukai dalam kegiatan merayakan hari raya agama bersama keluarga?
- e. Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan atau menyenangkan atau lucu pada waktu saudara dan keluarga merayakan hari raya agama tersebut.
- f. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki yang berkaitan dengan perayaan hari raya agama yang saudara lakukan bersama keluarga dirumah.

- g. Bagaimana perasaan saudara setelah berbagai cerita tentang kegiatan saudara dan keluarga dalam merayakan hari raya agama.
- h. Siapa saja tetangga saudara?
- i. Siapa tetangga yang paling saudara senangi?
- j. Coba ceritakan tetangga yang paling menyenangkan bagi saudara.
- k. Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudaramiliki yang berkaitan dengan tetangga yang paling saudara senangi.
- l. Bagaimana perasaan saudara setelah menceritakan pengalaman bersama tetangga yang paling saudara sukai tadi.

5. Evaluasi Kegiatan:

- a. Bagaimana perasaan saudara setelah mengikuti kegiatan *reminiscence therapy* dari sesi 1 sampai dengan 4?
- b. Apa manfaat yang sudah saudara dapatkan (rasakan) setelah mengikuti kegiatan terapi dari sesi 1 sampai dengan 4?
- c. Apa perubahan pada diri saudara setelah yang dialami (dirasakan) setelah mengikuti *reminiscence therapy* ini?
- d. Apa harapan saudara setelah kegiatan *reminiscence therapy* ini?
- e. Apa rencana saudara setelah kegiatan *reminiscence therapy* ini?
- f. Bagaimana perasaan saudara setelah mengetahui bahwa ini adalah pertemuan terakhir dari kegiatan *reminiscence therapy* ini?

Lampiran 6

LAPORAN KEGIATAN PENELITIAN DI PPSLU MAPPAKASUNGGU  
KOTA PARE-PARE

| Hari/Tanggal         | Waktu<br>(WITA) | Kegiatan  |
|----------------------|-----------------|---|
| Jumat,<br>11/01/19   | 13.00           | Mengantar surat penelitian sekaligus observasi awal lokasi panti.   |
| Senin<br>14/01/2019  | 07.00           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penerimaan untuk penelitian oleh pimpinan panti</li> </ul>   |
|                      | 16.30           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perkenalan kesemua Lansia sekaligus buat janji.</li> <li>• Pulang</li> </ul>                                 |
| Selasa<br>15/01/2019 | 07.30           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiba di PPSLU (Membersihkan, membantu ADL Lansia)</li> </ul>   |
|                      | 09.00           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memulai <i>Pre-test</i> untuk menentukan sampel.</li> </ul>  |
|                      | 16.30           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulang</li> </ul>  |
| Rabu<br>16/01/2019   | 07.30           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiba di PPSLU</li> </ul>   |
|                      | 16.00           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melanjutkan <i>Pre-test</i></li> <li>• Pulang</li> </ul>   |
| Kamis<br>17/01/2019  | 07.30           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiba di PPSLU</li> </ul>   |
|                      | 10.00-10.45     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat janji dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada responden yang telah ditentukan</li> </ul> |
|                      | 13.00-13.45     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan intervensi sesi pertama pada kelompok 1 (Wisma 7)</li> </ul>                                       |

|                      |                      |   |
|----------------------|----------------------|---|
|                      | 16.00                | <b>Istirahat</b>  |
|                      | 07.30                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan sesi kedua</li> <li>• Pulang</li> </ul>  |
| Jumat<br>18/01/2019  | 07.40<br>10.05-10.50 | Tiba di PPSLU (Membersihkan, membantu ADL Lansia)   |
| Sabtu<br>19/01/2019  | 13.10-13.55          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiba di PPSLU</li> <li>• Melanjutkan intervensi sesi ketiga pada kelompok 1 (Wisma 7)</li> </ul> |
|                      | 16.30                | <p><b>Istirahat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melanjutkan intervensi sesi terakhir</li> <li>• Pulang</li> </ul>        |
| Senin<br>21/01/2019  | 07.30<br>09.20-10.00 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiba di PPSLU</li> <li>• Melakukan evaluasi intervensi pada kelompok 1</li> </ul>                |
|                      | 11.00-11.45          | <p><b>Istirahat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan intervensi sesi pertama pada kelompok 2 di wisma 3.</li> </ul> |
|                      | 13.30-14.15          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilanjutkan intervensi sesi kedua</li> </ul>   |
|                      | 16.00                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulang</li> </ul>  |
| Selasa<br>22/01/2019 | 07.35<br>11.00-11.35 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiba di PPSLU</li> <li>• Mengajarkan keterampilan bagi lansia di aula</li> </ul>                 |
| Rabu<br>23/01/2019   | 07.35<br>09.35-10.25 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiba di PPSLU</li> <li>• Melanjutkan intervensi sesi ketiga pada kelompok 2</li> </ul>           |
|                      | 12.40-13.30          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan intervensi sesi terakhir</li> </ul>  |
|                      | 16.20                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulang</li> </ul>  |

|                      |             |   |
|----------------------|-------------|---|
| Kamis<br>24/01/2019  | 10.00-10.50 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiba di PPSLU</li> <li>• Melakukan Evaluasi intervensi pada kelompok 2</li> </ul>                          |
|                      | 13.05-13.50 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan intervensi sesi pertama pada kelompok 3 dilakukan di wisma 10</li> </ul>                         |
|                      | 16.00       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan intervensi sesi kedua</li> <li>• Pulang</li> </ul>   |
| Jumat<br>25/01/2019  | 09.45-10.35 | Melakukan senam Lansia  |
| Sabtu<br>26/01/2019  | 10.00       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiba di PPSLU</li> </ul>   |
|                      | 10.25       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan intervensi sesi ketiga pada kelompok 3 dilakukan di wisma 10</li> </ul>                          |
|                      | 16.00       | <p>Istirahat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan intervensi sesi terakhir.</li> <li>• Pulang</li> </ul>                          |
| Senin<br>28/01/2019  | 10.00-11.45 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan Evaluasi intervensi pada kelompok 3</li> <li>• Mengajarkan keterampilan kepada Lansia</li> </ul> |
|                      | 16.00       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulang</li> </ul>  |
| Selasa<br>29/01/2019 | 08.00       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiba di PPSLU</li> <li>• Ikut kegiatan kunjungan sosial dari Persatuan Bayangkari Kota Parepare</li> </ul> |
|                      | 16.00       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulang</li> </ul>  |
| Selasa<br>29/01/2019 | 10.00       | Melakukan <i>Post-test</i>  |



Lampiran 7

DOKUMENTASI

a. Gambaran Lingkungan Panti





**b. Lansia**





c. Keterampilan





## MASTER TABEL

### PENGARUH *REMINISCENCE THERAPY* TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL MAPPAKASUNGGU KOTA PARE-PARE

| NO | INITIAL | UMUR | KODE | JK | KODE | PENDIDIKAN | KODE | LAMA<br>TINGGAL | KODE | TINGKAT<br>DEPRESI<br>PRE | NILAI | KODE | TINGKAT<br>DEPRESI<br>POST | NILAI | KODE |
|----|---------|------|------|----|------|------------|------|-----------------|------|---------------------------|-------|------|----------------------------|-------|------|
| 1  | Tn. A   | 84   | 3    | L  | 1    | TS         | 1    | 4 tahun         | 1    | DB                        | 14    | 4    | DB                         | 13    | 4    |
| 2  | Tn. I   | 60   | 1    | L  | 1    | SMP        | 3    | 3 tahun         | 1    | DR                        | 7     | 2    | DR                         | 7     | 2    |
| 3  | Tn. L   | 70   | 2    | L  | 1    | SMP        | 3    | 5 tahun         | 2    | DR                        | 7     | 2    | DR                         | 6     | 2    |
| 4  | Tn. S   | 71   | 2    | L  | 1    | SD         | 2    | 6 tahun         | 2    | DS                        | 11    | 3    | DS                         | 9     | 3    |
| 5  | Tn. A   | 78   | 3    | L  | 1    | SD         | 2    | 5 tahun         | 2    | DS                        | 8     | 3    | DR                         | 6     | 2    |
| 6  | Ny. L   | 85   | 3    | P  | 2    | SD         | 2    | 1 tahun         | 1    | DS                        | 9     | 3    | DS                         | 9     | 3    |
| 7  | Ny. N   | 68   | 2    | P  | 2    | SMP        | 3    | 5 tahun         | 2    | DS                        | 9     | 3    | DR                         | 8     | 2    |
| 8  | Ny. A   | 69   | 2    | P  | 2    | S1         | 5    | 1 tahun         | 1    | DB                        | 12    | 4    | DB                         | 12    | 4    |
| 9  | Ny. S   | 75   | 3    | P  | 2    | SMA        | 4    | 2 tahun         | 1    | DS                        | 9     | 3    | DS                         | 9     | 3    |
| 10 | Ny. H   | 81   | 3    | P  | 2    | TS         | 1    | 7 tahun         | 2    | DB                        | 13    | 4    | DB                         | 12    | 4    |
| 11 | Ny. N   | 71   | 2    | P  | 2    | SD         | 2    | 5 tahun         | 2    | DS                        | 9     | 3    | DS                         | 9     | 3    |
| 12 | Tn. H   | 70   | 2    | L  | 1    | TS         | 1    | 6 tahun         | 2    | DS                        | 10    | 3    | DS                         | 9     | 3    |
| 13 | Tn. S   | 65   | 1    | L  | 1    | SD         | 2    | 1 tahun         | 1    | DS                        | 11    | 3    | DR                         | 8     | 2    |
| 14 | Tn. L   | 80   | 3    | L  | 1    | SMA        | 4    | 5 tahun         | 2    | DR                        | 7     | 2    | DR                         | 6     | 2    |
| 15 | Tn. A   | 75   | 2    | L  | 1    | SMK        | 4    | 1 tahun         | 1    | DS                        | 11    | 3    | DS                         | 10    | 3    |
| 16 | Ny. M   | 70   | 2    | P  | 2    | SD         | 2    | 5 tahun         | 2    | DS                        | 11    | 3    | DS                         | 9     | 3    |

## Frequency Table

### Umur

|             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 60-66 | 2         | 12.5    | 12.5          | 12.5               |
| 67-73       | 8         | 50.0    | 50.0          | 62.5               |
| >74         | 6         | 37.5    | 37.5          | 100.0              |
| Total       | 16        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Jenis Kelamin

|                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid laki-laki | 9         | 56.3    | 56.3          | 56.3               |
| perempuan       | 7         | 43.8    | 43.8          | 100.0              |
| Total           | 16        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Pendidikan

|          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid TS | 3         | 18.8    | 18.8          | 18.8               |
| SD       | 6         | 37.5    | 37.5          | 56.3               |
| SMP      | 3         | 18.8    | 18.8          | 75.0               |
| SMA/SMK  | 3         | 18.8    | 18.8          | 93.8               |
| SARJANA  | 1         | 6.3     | 6.3           | 100.0              |
| Total    | 16        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Lama Tinggal

|           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1-4 | 7         | 43.8    | 43.8          | 43.8               |
| >5        | 9         | 56.3    | 56.3          | 100.0              |
| Total     | 16        | 100.0   | 100.0         |                    |



### Tingkat depresi (pre)

|                      | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid depresi ringan | 3         | 18.8    | 18.8          | 18.8               |
| Valid depresi sedang | 10        | 62.5    | 62.5          | 81.3               |
| Valid depresi berat  | 3         | 18.8    | 18.8          | 100.0              |
| Total                | 16        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Tingkat depresi (post)

|                      | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid depresi ringan | 6         | 37.5    | 37.5          | 37.5               |
| Valid depresi sedang | 7         | 43.8    | 43.8          | 81.3               |
| Valid depresi berat  | 3         | 18.8    | 18.8          | 100.0              |
| Total                | 16        | 100.0   | 100.0         |                    |

## T-Test

### Paired Samples Statistics

|                              | Mean  | N  | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|------------------------------|-------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 Tingkat depresi (pre) | 10.13 | 16 | 1.996          | .499            |
| Tingkat depresi (post)       | 9.00  | 16 | 2.000          | .500            |

### Paired Samples Correlations

|   | N  | Correlation | Sig. |
|---|----|-------------|------|
| Pair 1 Tingkat depresi (pre) & Tingkat depresi (post) | 16 | .868        | .000 |

### Paired Samples Test

|   | Paired Differences |                |                 |   |       | t     | df | Sig. (2-tailed) |
|---|--------------------|----------------|-----------------|---|-------|-------|----|-----------------|
|   | Mean               | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference |       |       |    |                 |
|   |                    |                |                 | Lower                                     | Upper |       |    |                 |
| Pair 1 Tingkat depresi (pre) - Tingkat depresi (post) | 1.125              | 1.025          | .256            | .579                                      | 1.671 | 4.392 | 15 | .001            |

### Explore

#### Tests of Normality

|                        | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |                   | Shapiro-Wilk |    |      |
|------------------------|---------------------------------|----|-------------------|--------------|----|------|
|                        | Statistic                       | df | Sig.              | Statistic    | df | Sig. |
| Tingkat depresi (pre)  | .169                            | 16 | .200 <sup>*</sup> | .951         | 16 | .509 |
| Tingkat depresi (post) | .250                            | 16 | .009              | .914         | 16 | .136 |

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

