



SKRIPSI

**PENGARUH *REMINISCENCE THERAPY* TERHADAP
FUNGSI KOGITIF LANJUT USIA DI PUSAT
PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
MAPPAKASUNGGU KOTA
PAREPARE**

PENELITIAN PRE-EKSPERIMENT

OLEH :

JUNIANTI TAWANG

CX1714201135

WIWINTIAH

CX1714201157

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

2019



SKRIPSI

PENGARUH *REMINISCENCE THERAPY* TERHADAP FUNGSI KOGITIF LANJUT USIA DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU KOTA PAREPARE

PENELITIAN PRE-EKSPERIMENT

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

JUNIAN TI TAWANG

CX1714201135

WIWINTIAH

CX1714201157

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

2019

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Junianti Tawang (CX1714201135)

Wiwintiah (CX1714201157)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Maret 2019

Yang menyatakan,

Peneliti

Junianti Tawang

Wiwintiah

\

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH *REMINISCENCE THERAPY* TERHADAP FUNGSI
KOGNITIF LANJUT USIA DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT
USIA MAPPAKASUNGGU KOTA PAREPARE**

Diajukan Oleh:

JUNIAN TI TAWANG

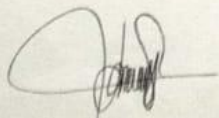
CX1714201135

WIWINTIAH

CX1714201157

Disetujui Oleh:

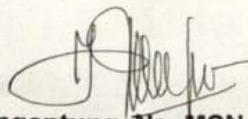
Pembimbing



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

NIDN: 0913068201

Wakil Ketua I Bidang Akademik



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

NIDN:0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

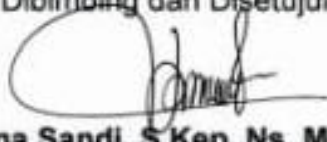
**PENGARUH REMINISCENCE THERAPY TERHADAP FUNGSI
KOGNITIF LANJUT USIA DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU KOTA PAREPARE**

Yang Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

JUNIANTI TAWANG (CX1714201135)

WIWINTIAH (CX1714201157)

Telah Dibimbing dan Disetujui Oleh:



(Serlina Sandi, S.Kep.,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. 19750913 200 604 1 007

Penguji II



(Matilda M. Paseno, Ns., M.Kes)

NIDN. 0925107502

Makassar, April 2019
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)

NIDN. 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Junianti Tawang (CX1714201135)

Wiwintiah (CX1714201157)

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 ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya,

Makassar, 27 Maret 2019

Yang menyatakan,

Peneliti

Junianti Tawang

Wiwintiah

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Fungsi Kognitif Lanjut Usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Parepare” tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapat banyak bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, karena itu kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di STIK Stella Maris Makassar dan juga ikutserta membimbing dan mendidik selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc. selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik yang turut mendidik dan membantu penulis selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Fransiska Anita, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang turut mendidik dan membantu penulis selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Serlina Sandi, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
5. Hasrat Jaya Ziliwu, Ns., M.Kep. selaku penguji I yang telah memberikan bahan masukan pada waktu ujian skripsi.
6. Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kes. selaku penguji II yang telah memberikan bahan masukan pada waktu ujian skripsi.
7. Segenap dosen beserta staf di STIK Stella Maris Makassar yang turut serta membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.

8. Pimpinan dan segenap pegawai/staf Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Parepare yang telah memberikan izin kepada peneliti dan telah membimbing dan mengarahkan peneliti saat melakukan penelitian.
9. Orang tua dan keluarga besar yang selalu setia memberikan dukungan, motivasi dan kasih sayang serta doa selama penulis menjalani pendidikan di STIK Stella Maris Makassar sampai dengan penyelesaian skripsi ini.
10. Untuk teman-teman mahasiswa S1 khusus yang selalu berjuang bersama selama perkuliahan hingga selesai.
11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Harapan dari penulis, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi para pembaca.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat beberapa kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Terimakasih.

Makassar, 27 Maret 2019

Penulis

ABSTRAK
**PENGARUH *REMINISCENCE THERAPY* TERHADAP FUNGSI
KOGNITIF LANJUT USIA DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT
USIA MAPPAKASUNGGU KOTA PAREPARE**
(Dibimbing oleh Serlina Sandi)

JUNIANTI TAWANG DAN WIWINTIAH
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
xvi+40halaman+39daftar pustaka+6tabel+2gambar+11lampiran

Pada masa tua prevalensi gangguan kognitif meningkat dari tahun ke tahun dan belum mendapatkan penanganan yang maksimal. Jika tidak ditangani segera gangguan fungsi akan berlanjut ke demensia juga berdampak terhadap kualitas hidup dan peningkatan depresi pada lansia. Perlu perhatian lebih untuk mengatasi masalah tersebut. Salah satu bentuk terapi untuk fungsi kognitif lansia adalah *reminiscence therapy*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *reminiscence therapy* terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia di PPSLU Mappakasunggu Kota Parepare. Jenis penelitian *pra eksperimental* dengan pendekatan *pre – post test design*. Responden sebanyak 15 lansia mengalami penurunan fungsi kognitif digunakan *non probability* dengan pendekatan *purposive sampling* yang dilakukan selama 3 minggu. Fungsi kognitif lansia diukur dengan menggunakan SPMSQ sebelum dan sesudah tindakan. Analisa data dilakukan dengan menggunakan Uji paired t tes. Dengan hasil p value 0.000 lebih kecil dari α 0.05 artinya ada pengaruh *reminiscence therapy* terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia. *Reminiscence Therapy* mampu meningkatkan fungsi kognitif pada lanjut usia.

Kata Kunci : *Reminiscence Therapy*, Fungsi Kognitif, Lanjut Usia
Kepustakaan : 39 (2006-2018)

ABSTRACT
THE EFFECT OF REMINISCENCE THERAPY ON FOLLOWING
COGNITIVE FUNCTIONS IN THE FURTHER SOCIAL SERVICE
CENTER OF THE MAPPAKASUNGGU CITY OF PAREPARE
(Guided by Serlina Sandi)

JUNIAN TI TAWANG AND WIWINTIAH
NURSING STUDY PROGRAMS AND NERS
xvi + 40pages + 39library list + 6tables + 2picture + 11attachments

In the old age the prevalence of cognitive impairment increased from year to year and did not get maximum treatment. If it is not treated immediately, the impaired function will continue to dementia, which also affects the quality of life and increased depression in the elderly. need more attention to overcome this problem. one form of therapy for cognitive function in the elderly is reminiscence therapy. this study aims to determine the effect of reminiscence therapy on improving cognitive function in the elderly at PPSLU Mappakasunggu Parepare City. Type of pre-experimental research with a pre-post test design approach. Respondents as many as 15 elderly experienced a decline in cognitive function using non-probability with a purposive sampling approach carried out for 3 weeks. the cognitive function of the elderly is measured using spmsq before and after the action. data analysis was performed using a paired t test. with the results of p value 0.000 smaller than α 0.05, it means that there is an effect of reminiscence therapy on improving cognitive function in the elderly. Reminiscence therapy can improve cognitive function in the elderly.

Keywords : Reminiscence Therapy, Cognitive Function, Elderly.
Literature : 39 (2006-2018).

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Fungsi Kognitif	6
1. Pengertian	6
2. Aspek-aspek Kognitif	6
3. Faktor-faktor Mempengaruhi Fungsi Kognitif	8
4. Klasifikasi Gangguan Kognitif	10
5. Alat Ukur Fungsi Kognitif	11
B. Tinjauan Umum <i>Reminiscence Therapy</i>	12
1. Pengertian	12
2. Manfaat <i>Reminiscence Therapy</i>	12
3. Tujuan <i>Reminiscence Therapy</i>	13
4. Tipe-tipe Kelompok <i>Reminiscence therapy</i>	13

5. Media <i>Reminiscence Therapy</i>	13
6. Penatalaksanaan	14
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...	22
A. Kerangka Konseptual	22
B. Hipotesis Penelitian	23
C. Definisi Operasional	24
BAB IV METODE PENELITIAN	25
A . Jenis Penelitian	25
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi Dan Sampel	26
D. Instrumen Penelitian	26
E. Alur Penelitian	27
F. Pengumpulan Data	29
F. Pengolahan Dan Penyajian Data	30
G. Analisa Data	30
BAB V METODOLOGI PENELITIAN	32
A . Hasil Penelitian	32
1. Karakteristik Responden	32
2. Analisis Univariat	33
3. Analisis Bivariat	34
B. Pembahasan	35
BAB VI PENUTUP	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Pedoman Protokol Stinson	15
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1. Skema <i>one group pre test – post test design</i>	25
Table 5.1. Distribusi karakteristik responden	30
Table 5.2. Analisis Univariat	31
Table 5.3. Analisis Bivariat	32

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	23
Gambar 4.1. Diagram Alur Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Surat Pengambilan Data dan Izin Penelitian
- Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 6 *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*
- Lampiran 7 *Protocol Reminiscence Therapy*
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi
- Lampiran 10 Laporan Kegiatan
- Lampiran 11 Tabel Output SPSS

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

$\geq$	: Lebih Besar
$<$	: Lebih Kecil
α	: Derajat Kemaknaan
Anonimity	: Tanpa nama
Atensi	: Merespon stimulus spesifik
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Dependen	: Variabel terikat
Female	: Perempuan
H_a	: Hipotesis alternatif
H_o	: Hipotesis null
Independen	: Variabel bebas
Informed consent	: Lembar persetujuan
Lansia	: Lanjut Usia
Male	: Laki-laki
MCI	: <i>Mild Cognitive Impairment</i>
Naming	: Merespon stimulus dari lingkungan luar
NIC	: <i>Nursing Intervention Classification</i>
ρ	: Nilai kemungkinan/ <i>probability continuity correction</i>
<i>Old Age</i>	: Umur kategori tua
PPSLU	: Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia
SPSS	: <i>Statistical product and service\ Solutions</i>
SPMSPQ	: <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i>
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global populasi lanjut usia (lansia) diprediksi terus mengalami peningkatan. Jumlah lansia di Indonesia berada di nomor empat terbesar di dunia setelah Cina, India, dan Amerika. Data dari *World Population Prospects the Revision, 2015* terdapat 901 juta orang berusia 60 tahun atau 12% dari jumlah populasi global. Populasi orang berusia 60 tahun ke atas meningkat rata-rata 3.26% (Sustrami, D, (2017).

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Seiring dengan usia yang semakin bertambah, lansia mengalami beberapa problem dimana penurunan aspek kesehatan terjadi secara alamiah. Salah satu masalah kesehatan yang mempengaruhi kualitas kehidupan lansia adalah gangguan kognitif, dimana gangguan ini akan mengakibatkan menurunnya status fungsional. Gangguan kognitif akan menimbulkan sejumlah kondisi yang berdampak negatif terhadap proses berpikir, mengingat, dan mengolah informasi yang didapatnya. Kejadian gangguan kognitif meningkat pada kelompok lansia yang terjadi secara perlahan dari waktu ke waktu. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif lansia yaitu usia, status pendidikan, status kesehatan dan jenis kelamin (Santoso, B.T& Rohmah, A.S, 2011).

Fungsi kognitif merupakan proses mental dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan kecerdasan yang meliputi cara berpikir, daya ingat, pengertian, perencanaan, dan pelaksanaan. Menurut Wreksoatmodjo, 2012 kemunduran fungsi kognitif dapat berupa mudah lupa (*forgetfulness*) sebagai bentuk gangguan kognitif yang paling ringan diperkirakan dikeluhkan oleh 39% lansia yang

berusia 50-59 tahun, meningkat menjadi lebih dari 85% pada usia lebih dari 80 tahun. Jika penduduk berusia lebih dari 60 tahun di Indonesia berjumlah 7% dari seluruh penduduk, maka keluhan mudah lupa tersebut diderita oleh setidaknya 3% populasi di Indonesia. Mudah lupa ini bisa berlanjut menjadi gangguan kognitif ringan (*Mild Cognitive Impairment – MCI*) sampai ke demensia sebagai bentuk klinis yang paling berat. Badan pusat statistik menurut *Alzheimer's Association*, 2012 terdapat 10-20 % lansia yang berumur 65 tahun keatas akan mengalami gangguan kognitif ringan. Presentase penurunan fungsi kognitif sebesar 9.3% terjadi pada lansia (Nugroho, 2013). Dari hasil penelitian Lestari, W, 2013 mengemukakan bahwa status kognitif lansia sebanyak 24,5% adalah normal sedangkan 75,5% mengalami gangguan kognitif ringan maupun demensia.

Perubahan fungsi kognitif ini tentunya membawa dampak tersendiri bagi kehidupan lansia. Studi oleh Surprenant, A.M& Neath, I, 2007 menunjukkan bahwa perubahan fungsi kognitif pada lansia berasosiasi secara signifikan dengan peningkatan depresi dan memiliki dampak terhadap kualitas hidup seorang lansia. Selain itu, lansia yang mengalami perubahan fungsi kognitif lebih banyak kehilangan hubungan dengan orang lain, bahkan dengan keluarganya sendiri. Peran perawat yaitu mengurangi gangguan fungsi kognitif dengan melakukan perawatan mandiri pada lansia. Salah satu perawatan mandiri yang ditawarkan dalam *Nursing Intervention Classification (NIC)* untuk menangani permasalahan kerusakan memori dan hambatan interaksi sosial akibat penurunan fungsi kognitif yaitu *reminiscence therapy*. *Reminiscence therapy* diperkenalkan pertama kali oleh Robert Butler pada tahun 1960. *Reminiscence Therapy* adalah sebuah terapi non-farmasi dan bagian dari intervensi terapeutik. Klasifikasi dari intervensi dan perawatan, menggambarkan kejadian masa lalu yang diulang kembali, merasa

dan berpikir untuk membentuk dan memfasilitasi perasaan senang, menambah kualitas hidup, dan mengangkat situasi saat ini. Terapi ini digunakan untuk lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif, kesepian dan pemulihan psikologis. Kennard, C 2006 mengatakan bahwa *reminiscence therapy* dapat diberikan pada lansia secara individu, keluarga maupun kelompok. Pelaksanaan kegiatan terapi secara kelompok memberi kesempatan kepada lansia untuk membagi pengalamannya pada anggota kelompok, meningkatkan kemampuan komunikasi, dan sosialisasi dalam kelompok.

Penelitian oleh Mahira Putra R.A.G.S., Indarwati, R., & Mar'as, E. M., 2014 didapatkan hasil bahwa *reminiscence therapy* dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lansia. Penelitian ini relevan dengan yang ditemukan oleh Harini, G. A., Setianingsih, P. P., & Widjanegara, I. G, 2018 bahwa pemberian *reminiscence therapy* berpengaruh terhadap peningkatan fungsi kognitif pada lansia. Penelitian yang sama pula dilakukan oleh Golbahar, A. Shamsolmamalek, J. dan Hojjati, 2014 memiliki efek menguntungkan pada kognisi dan ingatan lansia hingga menyebabkan meningkatnya nilai yang diperoleh yang berarti *reminiscence therapy* berpengaruh terhadap peningkatan status kognitif pada lansia.

Hasil survei awal dari wawancara dengan salah satu petugas di panti tersebut pada bulan September, 2018 bahwa beberapa permasalahan yang dialami lansia di pusat pelayanan sosial lanjut usia tersebut yaitu penurunan fungsi fisik, fungsi kognitif, depresi sehingga menyebabkan kurangnya sosialisasi dengan lingkungan sekitar dan lebih sering menyendiri. Untuk menangani permasalahan tersebut belum ada tindakan yang dilakukan oleh pihak panti, terkhusus dalam menangani penurunan fungsi kognitif.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Reminiscence Therapy*

Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Andi Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pada lansia mengalami penurunan fungsi kognitif yang akan berdampak juga pada fisik, psikologis, spiritual, dan psikososial lanjut usia. Salah satu peran perawat yaitu melakukan Intervensi mandiri dalam mengurangi masalah tersebut sehingga bisa menurunkan dampak dari fungsi kognitif. Dalam *Nursing Intervention Classification (NIC)* salah satu intervensi mandiri perawat dalam menangani kerusakan memori dan hambatan interaksi sosial sebagai dampak dari penurunan fungsi kognitif yaitu melalui *reminiscence therapy*. Fenomena tersebut memberikan tantangan kepada peneliti untuk mengembangkan dan mengaplikasikan model intervensi *reminiscence therapy* tersebut, sehingga peneliti merumuskan masalah yaitu apakah ada pengaruh *reminiscence therapy* terhadap fungsi kognitif lansia di pusat pelayanan sosial lanjut usia andi mappakasunggu kota parepare tahun 2019 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *reminiscence therapy* terhadap fungsi kognitif lanjut usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Andi Mappasunggu Kota Parepare tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi fungsi kognitif lanjut usia sebelum diberi *reminiscence therapy*.
- b. Mengidentifikasi fungsi kognitif lanjut usia sesudah diberi *reminiscence therapy*.

- c. Menganalisis pengaruh *reminiscence therapy* terhadap fungsi kognitif lanjut usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia di Andi Mappasunggu Kota Parepare tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Pengetahuan dan Teknologi

Sebagai tambahan ilmu dalam meningkatkan intervensi mandiri khususnya dalam bidang keperawatan untuk mengaplikasikan *reminiscence therapy* yang sudah ditawarkan dalam *Nursing Intervention Classification*.

2. Bagi Masyarakat

Intervensi *reminiscence therapy* bisa menjadi terapi modalitas yang mampu meningkatkan fungsi kognitif, kemampuan komunikasi, dan sosialisasi pada lanjut usia.

3. Bagi Peneliti

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam memberikan intervensi mandiri menggunakan *reminiscence therapy* sebagai terapi modalitas untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lanjut usia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teoritis Fungsi Kognitif

1. Pengertian

Fungsi kognitif adalah kemampuan berpikir dan memberikan rasional, termasuk proses belajar, mengingat, menilai, orientasi, persepsi dan memperhatikan. Gangguan fungsi kognitif merupakan gangguan fungsi luhur otak berupa orientasi, perhatian, konsentrasi, daya ingat dan bahasa serta fungsi intelektual yang diperlihatkan dengan adanya gangguan dalam berhitung, bahasa, daya ingat semantik (kata-kata) dan pemecahan masalah. Gangguan fungsi kognitif erat kaitannya dengan fungsi otak karena kemampuan untuk berpikir akan dipengaruhi oleh otak. (Wreksoatmodjo, 2015).

2. Aspek-aspek kognitif

Fungsi kognitif seseorang meliputi berbagai fungsi berikut, antara lain (Goldman, 2014):

a. Orientasi

Dinilai dengan pengacuan pada personal, tempat dan waktu. Orientasi terhadap personal (kemampuan menyebutkan namanya sendiri ketika ditanya) menunjukkan informasi yang '*overlearned*' kegagalan dalam menyebutkan namanya sendiri merefleksikan negatif, distraksi, gangguan pendengaran atau gangguan penerimaan Bahasa. Orientasi tempat dinilai dengan menanyakan negara, provinsi, kota, Gedung dan lokasi dalam gedung. Sedangkan orientasi waktu dinilai dengan menanyakan tahun, musim, bulan, hari dan tanggal. Karena perubahan waktu lebih sering dari pada tempat, maka waktu dijadikan indeks paling sensitif untuk diorientasi.

b. Bahasa

Fungsi Bahasa merupakan kemampuan yang meliputi 4 parameter, yaitu kelancaran, pemahaman, pengulangan dan *naming*.

1) Kelancaran

Kelancaran merujuk pada kemampuan untuk menghasilkan kalimat dengan panjang, ritme dan melodi yang normal. Suatu metode yang dapat membantu menilai kelancaran pasien adalah dengan meminta pasien menulis atau berbicara secara spontan

2) Pemahaman

Pemahaman merujuk pada kemampuan untuk memahami suatu perkataan atau perintah, dibuktikan dengan mampunya seseorang untuk melakukan perintah tersebut.

3) Pengulangan

Kemampuan seseorang untuk mengulangi suatu pernyataan atau kalimat yang diucapkan seseorang.

4) *Naming*

Naming merujuk pada kemampuan seseorang untuk merespon stimulus spesifik dengan mengabaikan stimulus yang lain di luar lingkungannya.

c. Atensi

Atensi merujuk pada kemampuan seseorang untuk merespon stimulus spesifik dengan mengabaikan stimulus yang lain diluar lingkungannya.

1) Mengingat Segera

Aspek ini merujuk pada kemampuan seseorang untuk mengingat sejumlah kecil informasi selama <30 detik dan mampu untuk mengeluarkanya kembali.

2) Konsentrasi

Aspek ini merujuk pada sejauh mana kemampuan seseorang untuk memusatkan perhatiannya pada satu hal. Fungsi ini dapat dinilai dengan meminta orang tersebut untuk mengurungkan 7 cara berturut-turut dimulai dari angka 100 atau dengan memintanya mengeja kata secara terbalik.

d. Memori

1) Memori verbal, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang diperolehnya.

2) Memori baru

Kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang diperolehnya pada beberapa menit atau hari yang lalu.

3) Memori lama

Kemampuan untuk mengingat informasi yang diperolehnya pada beberapa minggu atau bertahun-tahun lalu.

4) Memori visual, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi berupa gambar.

e. Fungsi konstruksi, mengacu pada kemampuan seseorang untuk membangun dengan sempurna. Fungsi ini dapat dinilai dengan meminta orang tersebut untuk menyalin gambar, memanipulasi balok atau membangun kembali suatu bangunan balok yang telah dirusak sebelumnya

f. Kalkulasi, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat angka.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif

a. Usia

Usia yang semakin tua menyebabkan perubahan pada struktur otak, diantaranya otak menjadi atrofi dan beratnya menurun 10-20%, perubahan biokimiawi pada susunan saraf

pusat, sehingga terjadi gangguan pada hubungan sinapsis dan daya hantar impuls antar self saraf (Nugroho, 2014). Hal ini didukung oleh penelitian Mongiside, R, 2013 mengemukakan bahwa individu dengan kategori usia *old age* (lebih dari 60 tahun) rata-rata memiliki presentasi fungsi kognitif tidak normal.

b. Status kesehatan

Salah satu faktor penyakit penting yang mempengaruhi kognitif lanjut usia adalah hipertensi. Peningkatan tekanan darah kronik dapat meningkatkan efek penuaan pada struktur otak, meliputi reduksi substansi kelabu dan putih di lobus *prefrontal*, penurunan hipokampus. Angina pektoris, infark miokardium. Penyakit jantung koroner dan penyakit vaskuler lainnya juga dikaitkan dengan memburuknya fungsi kognitif. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Rahayu, S., Utomo, W & Utami, S., 2013 pada pasien stroke didapatkan hasil bahwa dari 33 orang pasien stroke, yang mengalami gangguan kognitif ada 8 orang (24, 2%). Hal yang sama pula dikemukakan oleh Taufik, E.S, 2014 dengan hasil penelitian bahwa terdapat gangguan fungsi kognitif pada subjek penelitian yang memiliki riwayat hipertensi lebih dari 5 tahun, terutama pada komponen atensi.

a. Status Pendidikan

Kelompok dengan pendidikan rendah tidak pernah lebih baik dibandingkan kelompok dengan pendidikan lebih tinggi. Mongiside, 2013 mengemukakan bahwa latar belakang pendidikan secara signifikan berpengaruh terhadap fungsi kognitif, dimana sampel yang memiliki latar belakang pendidikan lebih dari Sembilan tahun atau lebih dari pendidikan dasar (SMA, diploma atau sarjana) memiliki hasil fungsi kognitif tergolong normal.

b. Jenis kelamin

Wanita tampaknya lebih berisiko mengalami penurunan kognitif. Hal ini disebabkan adanya peran level hormon seks endogen dalam perubahan fungsi kognitif. Reseptor estrogen telah ditemukan dalam area otak yang berperan dalam fungsi belajar dan memori, seperti hipokampus. Rendahnya level estradiol dalam tubuh telah dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif umum dan memori verbal. Estradiol diperkirakan bersifat neuroprotektif dan dapat membatasi kerusakan akibat stress oksidatif serta terlihat sebagai protekter sel saraf dari toksisitas amiloid pada pasien Alzheimer. Dalam penelitian Harini, G. A., Setianingsih, P. P., & Widjanegara, I. G., 2018 mengungkapkan lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (78,6%) yang mengalami gangguan kognitif. Hal yang sama pula diungkapkan oleh Shim, J & Khang, S., 2017 bahwa penurunan kognitif pada 139 orang lansia didapatkan terjadi pada jenis kelamin laki-laki (*Male*) sebanyak 30 orang (21.6 %), perempuan (*Female*) 109 orang (78.4 %).

4. Klasifikasi Gangguan Kognitif

a. Penurunan kognitif yang normal

Gangguan kognitif yang normal pada proses penuaan menggambarkan penurunan daya ingat, kemampuan memecahkan masalah, dan kecepatan pengolahan informasi yang terjadi sesuai dengan meningkatnya usia. Gangguan kognitif yang biasanya menyertai proses penuaan yang normal meliputi penurunan efisiensi pemrosesan informasi pada berbagai area termasuk kecepatan pemrosesan, waktu reaksi, kapasitas kerja memori, memori jangka pendek, fungsi kontrol eksekutif (fungsi inhibitory), dan kelancaran berbahasa

b. Gangguan kognitif ringan atau *Mild Cognitive Impairment* (MCI)

Mild Cognitive Impairment (MCI) merupakan suatu keadaan transisi antara kognisi pada proses penuaan yang normal dengan demensia ringan. Populasi lansia dengan MCI lebih banyak dibandingkan lansia dengan gangguan kognitif normal. Sekitar 12-15% individu dengan MCI akan berkembang menjadi *Alzheimer's Disease* (AD) atau demensia lainnya pertahun dibanding dengan populasi lansia normal yang hanya sekitar 1-2% saja. Pengobatan dini pada MCI dapat mencegah atau memperlambat progresifitas menjadi AD.

c. Gangguan kognitif Berat atau Demensia

Demensia adalah suatu sindroma klinik yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan ingatan/memori sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari. Selain gangguan memori, juga terjadi penurunan fungsi mental lainnya yaitu: berpikir abstrak, penilaian, fungsi eksekutif, kepribadian, bahasa, praxis, dan visuospasial. Demensia dicirikan sebagai gangguan kognitif yang bersifat kronik, progresif, dan *irreversibel*.

5. Alat Ukur Fungsi Kognitif

a. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual. Terdiri dari 10 pertanyaan tentang: orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis. Rusak/salah nilai 1 Tidak rusak/benar nilai 0, dengan hasil kesalahan 0-2 = fungsi intelektual utuh, kesalahan 3-4 = kerusakan intelektual ringan, kesalahan 5-7 = kerusakan intelektual sedang, kesalahan 8-10 = kerusakan intelektual berat.

b. MMSE (*Mini Mental Status Examination*)

Evaluasi fungsi kognitif sangatlah penting karena memudahkan dalam menentukan tingkat kemampuan fungsional

yang berhubungan dengan penanganan dan prognosis. Tes untuk uji kognitif yang paling sering digunakan adalah *Mini Mental State Examination*. Tes ini mudah dikerjakan dalam waktu 5-10 menit oleh dokter, perawat, atau pekerja sosial tanpa perlu latihan khusus. Nilai MMSE dipengaruhi oleh sosiodemografik yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status kesehatan. Instrumen Penilaian Status (MMSE) atau folstein tes kuesioner singkat 30 point, digunakan untuk mengetahui adanya kerusakan kognitif dengan kriteria hasil nilai 24-30 : normal, nilai 17-23 : gangguan kognitif ringan, nilai 0-16 : gangguan kognitif berat. Selain itu juga digunakan untuk memperkirakan tingkat keparahan kerusakan kognitif disuatu titik waktu dan mengikuti bagian perubahan kognitif dalam individu selama beberapa waktu, sehingga merupakan cara efektif untuk mengetahui respon individu terhadap perawatan yang diberikan. MMSE menyatakan pertanyaan yang menilai lima pembagian: Orientasi, Short-Term Memory (retensi), Perhatian, Short-Term Memory (Recall), bahasa (Suryono 2010).

B. Konsep Teoritis *Reminiscence Therapy*

1. Pengertian

Reminiscence Therapy merupakan metode yang berhubungan dengan memori, berguna meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup lansia (Lestari & Sumintardja, 2016). Menurut Karen Everett Watson, 2011 *reminiscence therapy* adalah proses mengingat pengalaman pribadi dari masa lalu seseorang bahwa fungsi ingatan ditingkatkan dengan menurunkan tuntutan pada gangguan kemampuan kognitif dan memanfaatkan yang masa lalu. Latha, K.S, 2014 mendefinisikan *reminiscence therapy* sebagai teknik psikoterapi di mana harga diri dan kepuasan pribadi dipulihkan, terutama pada orang yang lebih tua, dengan

mendorong pasien meninjau pengalaman masa lalu yang menyenangkan.

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 (Vitaliati, 2018). *Reminiscence Therapy* dikaitkan dengan peningkatan kesejahteraan, suasana hati, memori, interaksi sosial, harga diri dan fungsi kognitif. Penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa *reminiscence therapy* bukan hanya kegiatan yang menyenangkan dan berharga untuk penghuni panti jompo, tetapi juga menghasilkan manfaat yang sama bagi pengasuh mereka (Henkel, Kris, Birney, & Krauss, 2017; Kris et al., 2017).

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* (Kennard, 2017) 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 *reminiscence therapy*. 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 sensori (bulu binatang, wol, flannel)

6. Penatalaksanaan

Reminiscence therapy telah terbukti bermanfaat bagi lanjut usia karena dapat meningkatkan kognitif lanjut usia. Terapi ini juga dapat meningkatkan integrasi diri. *Reminiscence therapy* biasanya diberikan kepada lanjut usia sekitar 6-12 kali, 1-2 kali dalam seminggu, dan dalam sesi 35-60 menit (Latha, K.S., Bhandary, P.V., Tejaswini, S, Sahana, M. (2014). Syarniah, 2010 melakukan *reminiscence* 5 sesi selama 5 minggu. Dari hasil penelitian Mahira, Putra R.A.G.S., Indarwati, R., & Mar'as, E. M., 2014 *reminiscence*

therapy dilakukan selama 3 minggu 5 kali pertemuan 7-10 orang satu kelompok.

Pemberian *reminiscence therapy* diberikan secara kelompok yang 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 kelompok *reminiscence therapy* dapat dikatakan efektif untuk meningkatkan fungsi kognitif 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. Hal tersebut sejalan dengan Golbahar, A. Shamsolmamalek, J. dan Hojjati, 2014 dengan judul *Effect of Reminiscence on Cognitive Status and Memory of the Elderly People* memiliki efek menguntungkan pada kognisi dan ingatan lanjut usia hingga menyebabkan meningkatnya nilai yang diperoleh.

Stinson, 2009 dalam penelitiannya tentang struktur kelompok *reminiscence* sebagai suatu intervensi keperawatan pada lanjut usia mengemukakan pedoman (*protocol*) dalam pelaksanaan terapi kelompok *reminiscence* yang dilakukan dalam 6 minggu dan terdiri atas 12 sesi. Adapun pedoman yang dikemukakan Stinson tersebut pada table berikut:

Tabel 2.1. Protokol/Pedoman *Reminiscence Therapy* (Stinson, 2009)

MINGGU /SESI	TEMA/KEGIATAN
1	2
Minggu ke 1 sesi 1	Perkenalan <i>leader</i> dan anggota Konsentrasi pada latarbelakang individu Dorong anggota kelompok untuk membawa gambar binatang atau boneka

	yang mereka miliki Persilahkan mereka untuk memperkenalkan diri mereka dan menceritakan mengapa binatang mengingatkan mereka pada diri merekasendiri. Berikan boneka bintang yang tersedia.
Sesi 2	Ingatkan masa lalu melalui lagu-lagu dari tahun 1920-1960. Mainkan lagu yang berbeda-beda sesuai urutan kejadian (kronologi). Lihat jika para anggota mengenali lagu-lagu, dan diskusikan setiap memori khusus yang berkaitan dengan lagu tersebut. Berikan kesempatan kepada anggota untuk menceritakan tentang lagu tersebut yang mungkin mempunyai arti khusus bagi dirinya dan menjelaskan mengapa mempunyai arti khusus. Dorong untuk bertepuk tangan dan menyanyi.
Minggu ke 2 sesi 3	<i>Sharing foto</i> Persilahkan anggota kelompok untuk menunjukan dan menceritakan tentang suatu kenangan pribadinya yang patut dikenang. Beri waktu kepada anggota untuk menjelaskan hubungan dengan gambar. Diskusikan tentang keluarga. Diskusikan tentang teman-teman . Bicarakan tentang waktu-waktu yang menyenangkan.
Sesi 4	Diskusikan tentang pekerjaan kehidupan di rumah atau kegiatan sukarela/ pekerjaan pertama. Berikan kartu bergambar yang menggambarkan suatu pekerjaan khusus. Diskusikan tentang kegiatan masa anak dari tahun 1920-1960. Secara khusus berikan pertanyaan kepada individu untuk menceritakan tentang 'bagian yang tidak dilewatinya' pada masa anak. Dorong peserta untuk membawa sesuatu yang patut dikenang dari karir atau pekerjaan mereka (seperti gambar dan lain-lain).
Minggu ke 3 sesi 5	Mengingatkan suatu liburan favorit (liburan yang disenangi). Diskusikan tentang liburan. Bawu wangi-wangian dan isyarat (benda) yang berhubungan dengan masa lalu; Nyanyikan lagu-lagu tentang liburan. Diskusikan tentang makanan-makanan yang dihubungkan dengan liburan. Diskusikan tentang pakaian yang dipakai saat liburan. Diskusikan tentang tradisi-tradisi yang berhubungan dengan liburan.
Sesi 6	Mengingat tentang hari-hari sekolah.

	Diskusikan tentang teman-teman yang membantu dalam memfasilitasi kehidupan.
Sesi 12	Penutup. Persilahkan peserta untuk meyampaikan pengalaman mereka didalam kelompok. <i>Sharingkan</i> (berbagi) pemikiran tersebut terkait topik-topik yang dibahas sebelumnya Berikan <i>refresing</i> (makanan dan minuman).

Dalam penelitian Syarniah, 2010 menggunakan prosedur pelaksanaan terapi kelompok *remiscence* merupakan modifikasi dari *reminiscence therapy* yang sudah dilakukan oleh Jones (2003), collins (2006), Parese, Simon dan Ryan (2008) dan stinson (2009). *Reminiscence therapy* yang dilaksanakan dalam penelitian tersebut ada 5 sesi selama 5 minggu. Dari hasil penelitian Mahira, Putra R.A.G.S., Indarwati, R., & Mar'as, E. M., (2014) *reminiscence therapy* dilakukan selama 3 minggu 5 kali pertemuan dengan hasil terapi tersebut meningkatkan fungsi kognitif pada lansia. Adapun kegiatan pada setiap sesi adalah sebagai berikut:

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

- a. Pedoman pertanyaan sesi-1 masa anak
 - 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. Pedoman pertanyaan sesi-2 masa dewasa

- 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 berbagi cerita masa remaja.

c. Pedoman pertanyaan sesi-3 masa dewasa:

- 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. Pedoman pertanyaan sesi-4 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 senangi?
 - 10) Coba ceritakan tetangga yang paling menyenangkan bagi saudara.
 - 11) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudaramiliki yang berkaitan dengan tetangga yang paling saudara senangi.
 - 12) Bagaimana perasaan saudara setelah menceritakan pengalaman bersama tetangga yang paling saudara sukai tadi.
- e. Pedoman pertanyaan sesi-5 evaluasi integritas diri:
- 1) Bagaimana perasaan saudara setelah mengikuti kegiatan *reminiscence therapy* 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

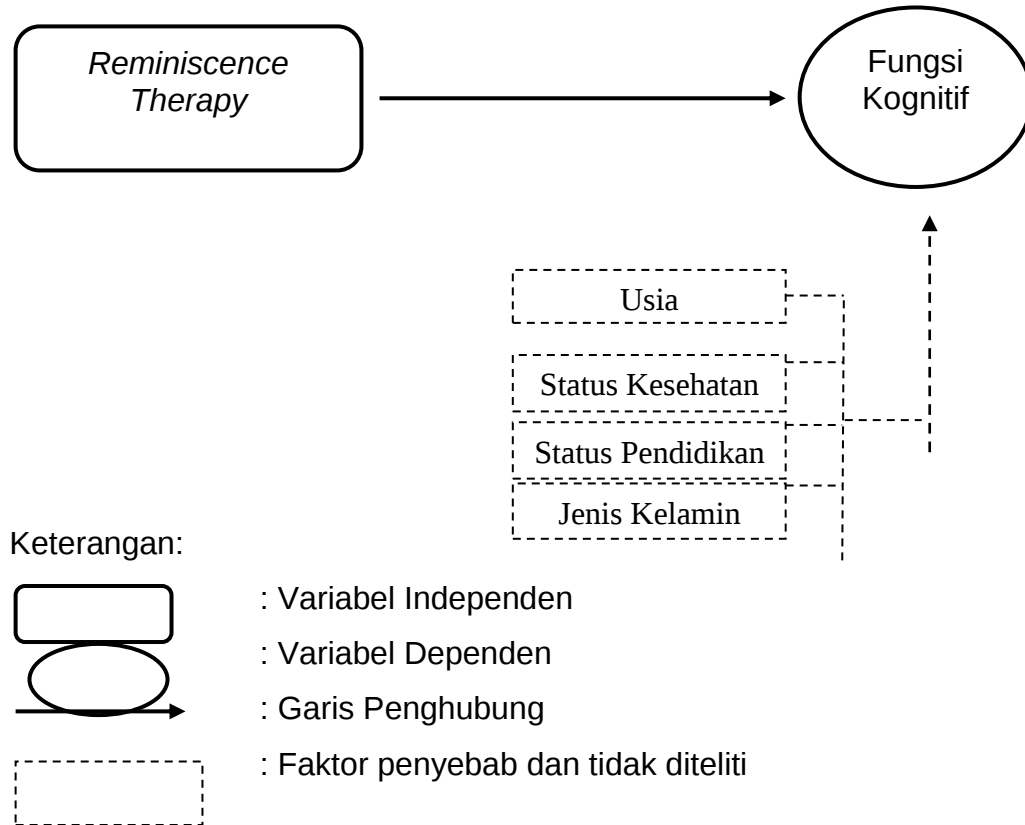
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Kehidupan tahap lansia akan dialami oleh setiap individu, dalam tahap ini terjadi penurunan kemampuan daya ingat sehingga tubuh mudah jatuh, pikun dan frustrasi. Hal ini dapat menyebabkan kekhawatiran besar bagi setiap individu yang akan menuju ke tahap lanjut usia atau yang sudah lanjut usia. Meski demikian penurunan ini dapat diperbaiki dengan tindakan mandiri salah satunya yaitu *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. Klasifikasi dari intervensi dan perawatan, menggambarkan kejadian masa lalu yang diulang kembali, merasa dan berpikir untuk membentuk dan memfasilitasi perasaan senang, menambah kualitas hidup, dan mengangkat situasi saat ini.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut:

Gambar 3.1. Kerangka Konseptual



B. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: *reminiscence therapy* dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lanjut usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kota Parepare tahun 2018.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1.

N o	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Ukur	Skor
1	Independen “ <i>Reminiscence Therapy</i> ”	Metode terapi untuk mengingat kembali pengalaman pribadi dari kejadian masa lalu.	• Kenangan dimasa anak-anak • Kenangan dimasa remaja • Kenangan dimasa dewasa • Kenangan di masa kejayaannya	-	-	-
2	Dependen “Fungsi Kognitif”	Kemampuan berfikir responden dan memberikan pengertian.	Orientasi, bahasa, atensi, memori, kalkulasi dan penalaran.	<i>Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</i>	Numerik	Skor Fungsi kognitif

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh *reminiscence therapy* terhadap fungsi kognitif lanjut usia, maka jenis penelitian ini adalah pre eksperiment dengan pendekatan *pre eksperimen* desain yaitu metode *one group pre test-post test sign*. Pada rancangan ini kelompok eksperimen diberikan perlakuan tetapi diawali dengan *pre test* (test awal) sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi dan dilanjutkan *post test* (test akhir).

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

Subjek	<i>Pre-test</i>	perlakuan	<i>Post-test</i>
K	TI	X	T2

Keterangan :

K : Lanjut usia yang mengalami penurunan fungsi kognitif.

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

X : Perlakuan atau intervensi (*treatment*) yang diberikan kepada lanjut usia 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 Mappasunggu 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 lanjut usia yang cukup banyak.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 11-30 Januari 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 non *probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Cara pengambilan sampel berdasarkan tujuan dan maksud tertentu. Memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian). Dimana sampel dipilih dengan melakukan terlebih dahulu test (*pre test*) untuk menilai fungsi kognitif responden dan hasil test dimana responden yang mengalami penurunan fungsi kognitif dijadikan sebagai sampel penelitian dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel yang diperoleh yaitu 15 lansia.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:

Lanjut usia yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi:

1) Lanjut usia yang tidak bersedia

2) Lanjut usia dengan gangguan fisik, gangguan pendengaran dan tidak bisa melihat.

D. Instrument Penelitian

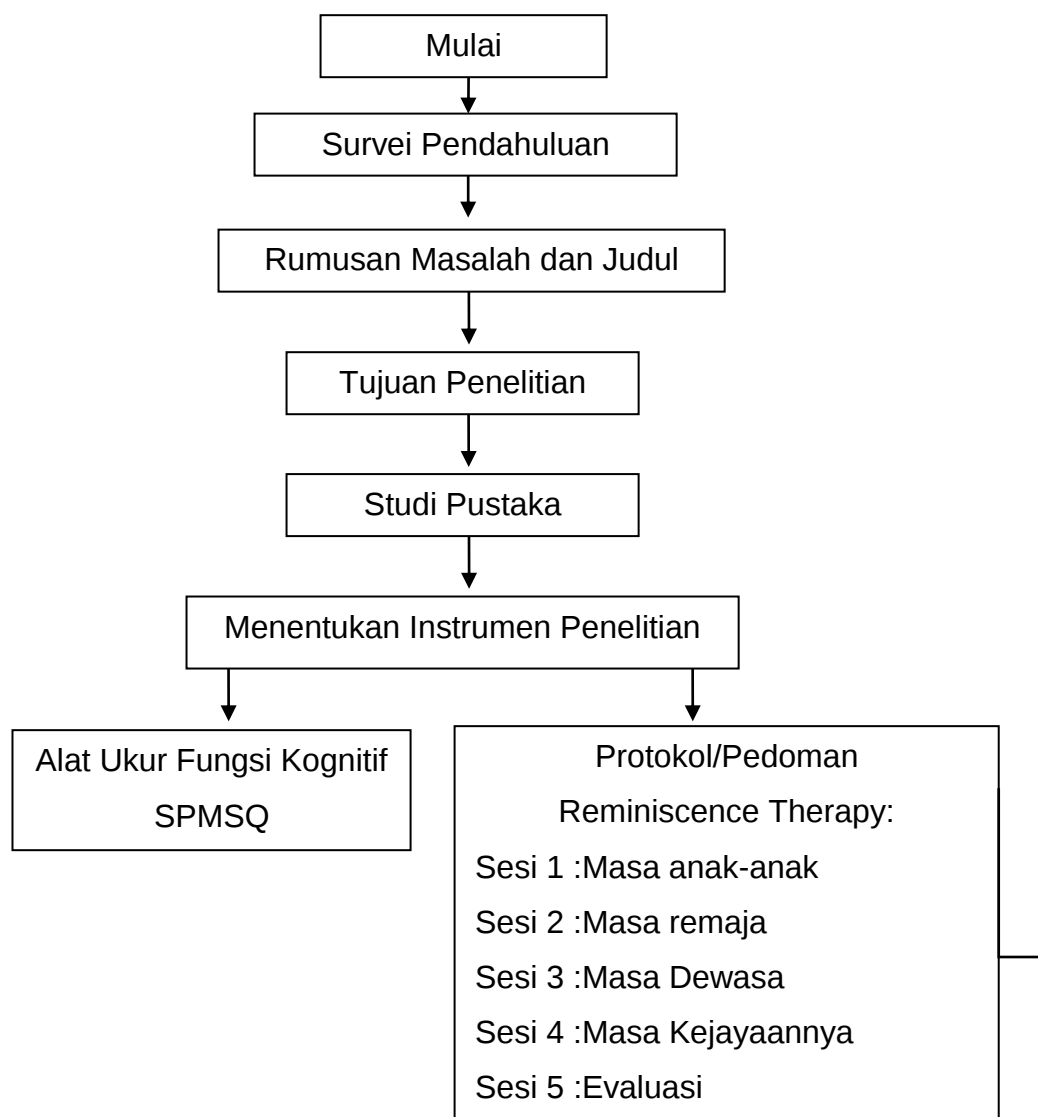
Untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan fungsi kognitif. Terdiri dari 10 pertanyaan tentang: orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis. Rusak/salah nilai 1 Tidak rusak/benar nilai 0, dengan hasil kesalahan 0-3 = fungsi intelektual utuh, kesalahan 4-5 =

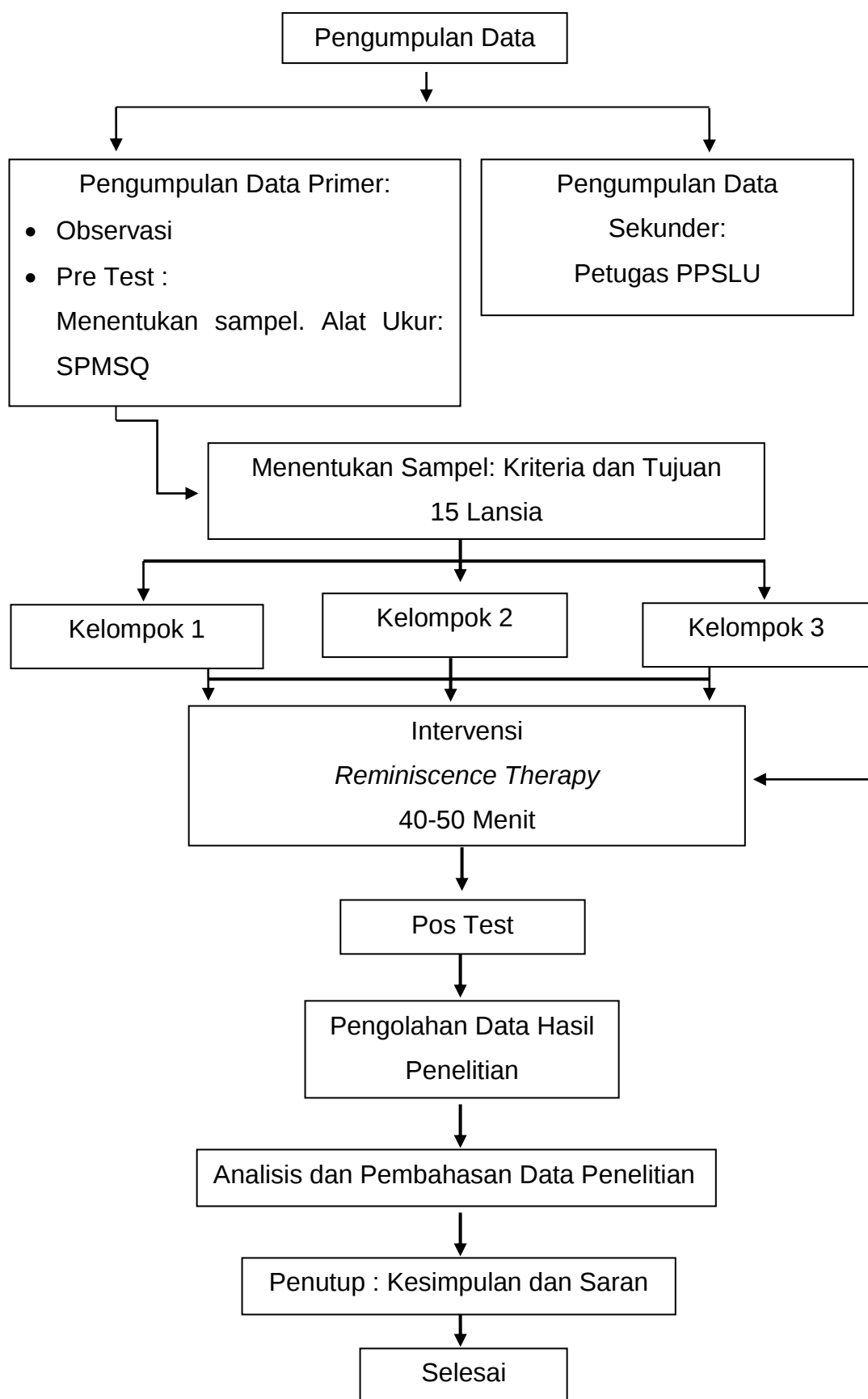
kerusakan intelektual ringan, kesalahan 6-8 = kerusakan intelektual sedang, kesalahan 9-10 = kerusakan intelektual berat.

E. Alur Penelitian

Berikut ini adalah alur penelitian yang ditunjukkan dalam bagan alur penelitian.

Gambar 4.1. Diagram Alur Penelitian





F. 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)

Untuk 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 Panti Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappasunggu Kota Pare-Pare.

G. 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. *Koding*

Koding 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.

H. Analisa Data

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

1. Analisis Univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat fungsi kognitif 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 fungsi kognitif lanjut usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare. Pendekatan rancangan yang digunakan adalah *one group pre test – post test* dengan skala pengukuran numerik menggunakan uji statistic parametris yaitu uji t berpasangan jika sebaran normal dan uji Wilcoxon jika sebaran tidak normal beda dua variabel dependen 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_o ditolak, artinya *reminiscence therapy* dapat meningkatkan fungsi kognitif lanjut usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare.
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$ maka H_a ditolak H_o diterima, artinya *reminiscence therapy* tidak dapat meningkatkan fungsi kognitif lanjut usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

Table 5.1.

Distribusi karakteristik responden di Pusat Pelayanan Sosial
Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare, Januari 2019.

Data Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
Lanjut Usia : 61-74	8	53.3
Lanjut Usia Tua : >75	7	46.7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	66.7
Perempuan	5	33.3
Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	20.0
SD	6	40.0
SMP	2	13.3
SMA/SMK	4	26.7

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh data dari 15 responden jumlah responden terbanyak ada pada kelompok lanjut usia 61-74 tahun yaitu 8 orang (53.3%), didominasi oleh lansia laki-laki sebanyak 10 orang (66,7%) dengan tingkat pendidikan terbanyak yaitu SD sebanyak 6 orang (40%).

2. Analisa Univariat

Table 5.2.

Distribusi fungsi kognitif responden sebelum dan sesudah diberikan *reminiscence therapy* di PPSLU Mappakasunggu Kota Pare-pare, Januari 2019.

	Fungsi Kognitif								Total	
	Baik		Ringan		Sedang		Berat		n	%
	f	%	F	%	f	%	F	%		
Pre Test	0	0.0	5	33.3	7	46.7	3	20.0	15	100
Post Test	2	13.3	7	46.7	3	20.0	3	20.0	15	100

Berdasarkan tabel 5.2, dari 15 responden diperoleh distribusi data fungsi kognitif responden sebelum diberikan *reminiscence therapy* yaitu gangguan kognitif ringan sebanyak 5 (33,3%), gangguan kognitif sedang 7 (46,7%), dan gangguan kognitif berat 3 (20%), sedangkan fungsi kognitif responden setelah diberikan *reminiscence therapy* yaitu fungsi kognitif baik sebanyak 2 (13,3%) gangguan kognitif ringan sebanyak 7 (46,7%), gangguan kognitif sedang 3 (20,0%), dan gangguan kognitif berat 3 (18,7%) responden.

3. Analisis Bivariat

Tabel 5.3.

Analisis fungsi kognitif antara sebelum dengan sesudah diberikan *reminiscence therapy* di PPSLU Mappakasunggu Kota Pare-pare, Januari 2019.

	n	Mean	Std. Deviasi	t	p
Fungsi Kognitif <i>Pre-test</i>					
Fungsi Kognitif <i>Post-Test</i>	15	1.800	0.941	7.407	0.000

Berdasarkan tabel 5.3 dengan menggunakan uji-t berpasangan diartikan bahwa nilai rata-rata (*mean*) perbedaan antara fungsi kognitif sebelum dan setelah diberikan intervensi adalah sebesar 1.800 dengan standar deviasi 0.941. Hasil perhitungan nilai “t” adalah sebesar 7.407 dan diperoleh nilai $p = 0,000$, dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka $p < \alpha$ sehingga dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *reminiscence therapy* terhadap fungsi kognitif lansia di PPSLU Mappakasunggu Kota Pare-pare.

B. Pembahasan

Penurunan fungsi kognitif berpotensi menimbulkan berbagai kendala, hilangnya minat untuk merawat diri sendiri (makan, mandi, rekreasi, sosialisasi) pada gilirannya akan semakin menjerumuskan lanjut usia ke dalam ketergantungan yang berat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif berusia >61 tahun dimana usia merupakan faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi kognitif lansia serta didominasi oleh laki-laki sebesar 66.7% hal ini relevan dengan penelitian Dewi, S. R. (2018) yang responden penelitian mayoritas laki-laki dan menyebutkan bahwa laki-laki diduga lebih banyak dan cenderung untuk menjadi pelupa namun hal ini berbanding terbalik dengan Mayer (2008) yang menyatakan bahwa lanjut usia dengan jenis kelamin perempuan cenderung lebih berisiko mengalami, karena berkurangnya produksi hormone erterogen yang dibutuhkan oleh otak untuk proses mengingat,. Ditinjau dari tingkat pendidikan sebanyak 40.00% berada pada tingkat pendidikan terendah.

Penelitian ini diperoleh nilai fungsi kognitif sebelum diberikan perlakuan *reminiscence therapy* pada subjek penelitian berada pada kategori gangguan fungsi kognitif ringan, sedang dan berat. Masalah penurunan fungsi kognitif yang terjadi pada responden merupakan proses degeneratif karena usia yang menua yang dialami pada usia diatas 60 tahun. Proses menua dapat menurunkan kemampuan kognitif dan kepikunan. Masalah kesehatan kronis dan penurunan kognitif serta memori (Handayani, dkk, 2013). Pendapat Harini, G.A, (2018) bahwa gangguan fungsi kognitif selain karena faktor bertambahnya usia, lanjut usia di wilayah kerja puskesmas jarang mengikuti kegiatan atau aktivitas di luar kegiatan yang ada di panti yang berdampak pada fungsi kognitif. Selain itu Artinawati (2014) menyebutkan bertambahnya usia yang terjadi menyebabkan beberapa perubahan yang terjadi pada lanjut usia, baik dari segi fisik,

social, spiritual, serta mental dan psikologis lanjut usia itu sendiri. Hal ini pun menjadi salah satu hal yang dapat digunakan sebagai acuan dalam mempertimbangkan terjadinya penurunan fungsi kognitif pada lanjut usia.

Lansia diberikan terapi fungsi kognitif yaitu *reminiscence therapy*, selama proses terapi, lansia dimotivasi untuk menceritakan kenangan yang menyenangkan di masa lalunya dengan menggunakan media berupa gambar, benda/permainan jaman dahulu dan lagu-lagu. Saat mengingat pengalaman di masa lalu, lansia memperoleh pengetahuan umum, keterampilan dan strategi untuk beradaptasi dengan stresor penuaan. Lansia yang berhasil dalam penyesuaian diri terhadap perubahan dan kemunduran yang dialaminya akan memunculkan perasaan dan sikap-sikap yang positif bagi dirinya maupun lingkungannya.

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. Kegiatan pada masa anak-anak yang diberikan pada lansia berupa kegiatan yang zaman dahulu pernah dilakukan pada saat kanak-kanak (permainan tradisional) yang bertujuan agar para lansia dapat dapat berusaha mengingat memori jangka panjang maupun memori jangka pendek. Permainan tradisional tersebut adalah dakon/congklak. Permainan dakon merupakan salah satu media terapi yang digunakan untuk merangsang dan mengolah fungsi otak termasuk memori/daya ingat, konsentrasi, orientasi, kemampuan berbahasa, berhitung, visuospasial. Permainan dakon sebagai terapi stimulasi kognitif merupakan terapi yang terbukti efektif meningkatkan fungsi kognitif lanjut usia pada demensia ringan-sedang. Hal ini sejalan dengan kebanyakan bukti literature tentang keefektifan terapi stimulasi kognitif (Spector,et al; 2010). Hal yang sama pula diteliti

oleh Yulianti. T, 2018 mengatakan bahwa permainan dakon dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lansia.

Sesi kedua berbagi pengalaman masa remaja. Lansia diminta untuk menceritakan pengalaman tentang hoby dan pengalaman rekreasi. 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 selain itu dilakukan juga kegiatan dimana lansia diarahkan untuk mengingat lagu-lagu kenangan dimasa lalu dan lansia diminta untuk menyanyikan lagu tersebut. Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang tujuannya adalah untuk meningkatkan/memperbaiki kondisi fisik, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Suwandari, 2010). Jika seseorang mendengarkan musik yang disukai, maka musik tersebut dapat meningkatkan performa kognitif mereka. Musik akan merangsang otak kanan, otak kanan berfungsi dalam hal persamaan, khayalan, kreativitas, bentuk/ruang, emosi, musik, dan warna. Hal ini didukung oleh penelitian Prabasari, N. A, (2016), terapi musik efektif meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif.

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. Lansia diberikan gambar berupa foto keluarga dan foto pernikahan dan lansia diminta untuk bercerita pengalaman yang menyenangkan bersama keluarga 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 membantu meningkatkan

fungsi kognitif pada lansia. Pada sesi terakhir lansia di evaluasi mulai dari awal intervensi sesi pertama sampai pada sesi keempat.

Pada hasil tes kognitif yang dilakukan setelah perlakuan *reminiscence therapy* terjadi peningkatan fungsi kognitif, yaitu menunjukkan bahwa beberapa fungsi kognitif menjadi baik dan beberapa gangguan kognitif sedang menjadi gangguan kognitif ringan, namun ada kategori gangguan kognitif berat yang hasilnya tetap berada pada jumlah yang sama sebelum dilakukan terapi, meski demikian secara klinis terjadi perubahan skor kognitif. Hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dimana lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif berat memiliki tingkat pendidikan tidak sekolah dan SD. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Khasanah & Ardiansyah (2012) menjelaskan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi angka prevalensi demensia Alzheimer. Semakin tinggi intelegensia dan pendidikan lansia, semakin baik kemampuan lansia untuk mengkompensasi defisit intelektual.

Hal ini pula dipengaruhi usia. Tamher, 2009 menjelaskan memasuki usia lanjut, secara kejiwaan individu berpotensi untuk mengalami perubahan sifat, seperti kaku dalam berbagai hal, kehilangan minat, tidak memiliki keinginan tertentu maupun kegemaran yang sebelumnya pernah ada. Kemampuan belajar menerima keterampilan serta informasi baru akan menurun pada individu yang telah melewati 70 tahun. Meskipun banyak individu yang lebih tua tetap belajar dan berpartisipasi dalam berbagai pengalaman pendidikan. Hal ini disebabkan karena usia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan penurunan fungsi kognitif, (Maryati, 2013).

.Berdasarkan hasil penilaian fungsi kognitif antara sebelum dan sesudah perlakuan, hasil uji statistik dengan menunjukkan signifikansi nilai $p < \alpha$ artinya *reminiscence therapy* dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lansia di PPSLU Mappakasunggu

Kota Parepare. Hasil ini relevan dengan penelitian Dewi, S.R, (2018) mengatakan bahwa ada pengaruh *reminiscence therapy* terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia dan terapi ini direkomendasikan sebagai salah satu terapi yang dapat dilakukan dalam upaya mempertahankan fungsi kognitif lansia. Hal yang sama pula diteliti oleh Harini, G.A, 2018, bahwa pemberian *reminiscence therapy* berpengaruh terhadap fungsi kognitif pada lanjut usia.

Gangguan fungsi kognitif yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat membuat penderita tidak dapat melakukan aktivitas fungsional secara mandiri sehingga kualitas hidupnya akan menurun (Warrant, 2009). Menurut Rahayu 2014, adanya penurunan kualitas hidup tersebut dapat memicu terjadinya depresi pada lansia. Dari hasil penelitian Wulansari, I.Y, 2015 dikatakan bahwa meskipun hubungan antara gangguan kognitif dengan depresi tidak signifikan menurut statistik, tetapi lansia yang mempunyai gangguan kognitif berat mempunyai risiko lebih besar untuk depresi dari pada gangguan kognitif sedang.

Reminiscence Therapy tidak hanya berpengaruh pada fungsi kognitif lansia tetapi dapat pula berpengaruh pada lansia yang mengalami depresi. Lansia yang mengalami gangguan memori ringan akan diikuti dengan depresi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Salary & Moghadam (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kognitif dan depresi yang disebabkan karena perubahan pada lobus frontal sehingga memengaruhi emosi lansia. Penelitian lain yang dapat memperkuat adalah penelitian yang dilakukan oleh Ganguli (2009) yang menjelaskan bahwa depresi memiliki kontribusi yang erat terhadap perkembangan penurunan fungsi kognitif yang progresif. Penelitian yang dilakukan oleh Nakamae, (2014) yang membuktikan bahwa *Productive Activities with reminiscence in Occupational Therapy* (PAROT) dapat meningkatkan kognitif lansia serta mengalami perubahan tingkat depresi.

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). Terapi kenangan dalam mempengaruhi fungsi kognitif yaitu terapi kenangan memberikan impuls pada memori. Memori adalah proses penyimpanan impuls sensorik penting untuk dipakai pada masa yang akan datang sebagai pengatur aktivitas motorik dan pengolahan berpikir.

Dengan demikian terbukti *Reminiscence Therapy* mampu meningkatkan fungsi kognitif pada lanjut usia.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 15 responden pada 11-30 Januari 2019 di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare dapat disimpulkan bahwa :

1. Fungsi kognitif responden sebelum diberikan *reminiscence therapy* yaitu rata-rata berada pada kategori gangguan kognitif sedang.
2. Fungsi kognitif responden setelah diberikan *reminiscence therapy* beberapa meningkat ke kategori baik dan rata-rata berada pada kategori gangguan kognitif ringan.
3. Ada pengaruh *Reminiscence Therapy* terhadap fungsi kognitif lanjut usia di PPSLU Mappakasunggu Kota Parepare.

B. Saran

1. Pengetahuan

Sebagai tambahan ilmu dalam meningkatkan intervensi mandiri khususnya dalam bidang keperawatan untuk mengaplikasikan *reminiscence therapy* yang sudah ditawarkan dalam *Nursing Intervention Classification*.

2. Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu

Hasil penelitian dapat memberikan masukan bagi pengelola panti untuk menjadikan terapi ini sebagai salah satu terapi modalitas untuk membantu mengurangi gangguan fungsi kognitif bagi para lansia.

3. Peneliti Selanjutnya

Perlunya penelitian lanjutan dan dianjurkan untuk menggunakan metode kontrol kasus dan dilakukan dalam rentang waktu yang lama sehingga dapat melatih lanjut usia dalam mengingat serta meningkatkan fungsi kognitifnya

DAFTAR PUSTAKA

- Akhoondzadeh, G., Jalalmanesh, S., & Hojjati, H. (2014). *Effect of Reminiscence on Cognitive Status and Memory of the Elderly People*. *Iran Journal Psychiatry Behav Sci*, Volume 8, Number 3, Autumn 2014 7.
- Artinawati S. Asuhan Keperawatan Gerontik. Bogor: IN MEDIA; 2014. 4-22 p.
- Bulechek, G.M, Butcher, H.K, Dochterman, J.M., & Wanger, C.M. (2013). *Nursing intervention classification (NIC)*. (6 ed). (1. Nurjannah, & R.D.Tumanggor, Trans). Jakarta: Moco Media.
- Collins, C.(2006). *Life Review and Reminiscence group therapy among senioradults*. Texas: Texas Tech University. [.http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.897.8112&rep=rep1&type=pdf](http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.897.8112&rep=rep1&type=pdf).
- Dewi, S. R. (2018). Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di Upt Pstw Bondowoso. *The Indonesian Journal Of Health Science* , 174-178.
- Goldman. (2014). Penilaian keseimbangan dengan aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia di panti werdha pelkris Elim Semarang dengan menggunakan Berg Balance Scala dan indeks Barthel.Universitas Diponegoro, Semarang.
- Handayani (2013). 'Pesantren Lansia sebagai Upaya Meminimalkan Risiko Penurunan Fungsi /Kognitif pada Lansia di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Unit II Pucang Gading Semarang', *Jurnal Keperawatan Komunitas*, vol 1, no. 1.
- Harini, G. A., Setianingsih, P. P., & Widjanegara, I. G. (2018). Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia. *Jurnal Gema Keperawatan*. [ejournal poltekkes denpasar.ac.id /index.php/JGK/article/download/242/105](http://ejournal.poltekkes.denpasar.ac.id/index.php/JGK/article/download/242/105).
- Henkel, L.A., Kris, A., Birney, S., & Krauss, K. (2017). *The functions and value of reminiscence for older adults in long-term residential care facilities*. *Memory*, 25, 425-435. doi:10.1080/09658211.2016.1182554.
- Kennard, C. (2006). Reminiscence therapy and activities for people with dementia. *Journal of alzheimer*. <http://alzheimers.about.com/cs/treatmentoptions>
- Kennard, C. (2017). *Reminiscence Therapy for alzheimer's disease*. *Journal of Neurology & Stroke*.<https://pdfs.semanticscholar.org/979d/68c69246773c9719057f2ad9720930bd8cf0.pdf>. 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 Issue .*
- 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>
- Meyer KJ. The relationship between therapists' use of humor and therapeutic alliance. *Diss Abstr Int Sect B Sci Eng.* 2008;68(7-B).
- Monginside, R. (2013). Profil penurunan fungsi kognitif pada lansia di yayasan manula di kecamatan kawangkoan download gerbil. *Jurnal e-CliniC (eCI)* [Vol 1, No 1 \(2013\)](#).
- Nurafriani, E. (2017). Pengaruh Latihan Kombinasi Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia.
- Nugroho, A. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.* (P. D. RI, Ed.) Jakarta.
- Nugroho (2008). Keperawatan Gerontik. Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Nugroho, W. H. (2014). Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik. Jakarta: EGC.
- Pamungkas, R.A. dkk (2016). Statistik Untuk Perawat & Kesehatan Dilengkapi Tutorial SPSS Dan Interpretasi Data. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Prabasari, N. A. (2016). Pengaruh terapi musik terhadap fungsi kognitif pada lansia. *Jurnal Ners Lentera* , Vol. 4, No. 1, 26-39.
- Rahayu, S., Utomo, W., & Utami, S. (2013). Hubungan Frekuensi Stroke Dengan Fungsi Kognitif Di RSUD Arifin Achmad. *Jom Psik*, 1 No. 2.
<https://media.neliti.com/media/publications/185014-ID-hubungan-frekuensi-stroke-dengan-fungsi.pdf>
- Santosa, B.T & Rohmah, A.S. (2011). Gangguan Gerak dan Fungsi Kognitif pada Wanita Lanjut usia. *Jurnal Kesehatan* , vol 4, no. 1, pp. 41-57.
- Saryono. (2010). Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan. Jakarta. Kuliah Medika.
- Shim, J& Khang. (2017). Analyzing Factors Affecting Cognitive Function in the Elderly using Computerized Neurocognitive Tests. *Journal*

- of Korean Academy of Community Health Nursing, 28 No. 2, 107-117.
- Spector, A. Orrell, M. Woods. B. (2010). Cognitive Stimulation therapy (CST): Effects on different areas of cognitive function for people with dementia. *International Journal Geriatric Psychiatry*, 25, 1253-1258. Doi: 10.1017/S1041610212001822
- Sustrami, D., Setiadi, Hastuti, P., Nurlela, L., Harfika, M., Baidhowi, et al. (2017). Implementasi Terapi *Reminiscence* Terhadap Peningkatan Harga Diri Lansia Di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. *Jurnal Keperawatan Masyarakat Prosiding Seminar Nasional*. journal.unair.ac.id/download-fullpapers-ijchnb7ed797040full.pdf.
- 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.
- Sunario. (2016). Konsep lansia. <https://www.scribd.com/document/368016061/konsep-lansia>. Diakses pada tanggal 28 september 2018.
- Surprenant, A.M. & Neath, I. (2007). *Cognitive Aging Gerontology : perspectives and issues* (pp.89-110). New York: Springer Publishing Company, LLC
- Tallutondok, E. B., & Lanawaty, S. (2017). Gambaran Fungsi Kognitif Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Jakarta. *Faletehan Health Journal*, 4 (5) (2017) 264-270. www.lppm-stikes.faletehan.ac.id/ejournal .ISSN 2088-673
- Taufik, E. S. (2014). Pengaruh Hipertensi Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia. *Jurnal Media Medika Muda*. <https://media.neliti.com/media/publications/137294-ID-none.pdf>
- 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 Important Role Of Past And Present Environmental Influences*. *The American Journal Of Psychiatry*. Volume 166:12 hal.1312-1314. Diambil dari <http://ajp.psikiatrikonline.org>

- Watson, K. E. (2011). *Reminiscence Therapy Benefits Residents. American Health Care Association/National Center for Assisted Living* .
- Widi, L. (2013). Hubungan Antara Status Kognitif Dengan Status Fungsional Lanjut Usia Panti Wredha Di Semarang. Diakses 16 Oktober 2018
- Wreksoatmodjo. (2012). Pemeriksaan Status Mental Mini pada Usia Lanjut di Jakarta. *Jurnal Medika*.Vol.XXX, September, hal. 563.
- Yulianty, T. (2018). Permainan Dakon Sebagai Terapi Pikun (Demensia) Pada Lanjut Usia. *Indonesian Journal On Medical Science* , Volume 5 No. 2, 141-148.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN
PENGARUH REMINISCENCE THERAPY TERHADAP TINGKAT DEPRESI LANJUT USIA
DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU KOTA PAREPARE

No	Kegiatan	September					Oktober					November				Desember				Januari					Februari				Maret					April			
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	3	4	5			
1.	Pengajuan judul																																				
2.	ACC judul																																				
3.	Menyusun proposal																																				
4.	Ujian proposal																																				
5.	Perbaikan proposal																																				
6.	Libur natal																																				
7.	Pelaksanaan penelitian																																				
8.	Pengolahan dan analisis data																																				
9.	Penyusunan laporan hasil penelitian																																				
10.	Ujian hasil																																				
11.	Perbaikan skripsi																																				

Lampiran 2



**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

SURAT PENGANTAR

Nomor: 590.2 / STIK-SM / S1.270.2 / 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 : Junianti Tawang
NIM : CX1714201135
2. Nama : Wiwintiah
NIM : CX1714201157

Judul : *Pengaruh Reminiscence Therapy terhadap fungsi kognitif 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

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bpk./Ibu/Saudara/i Calon Responden

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Junianti Tawang
Wiwintiah

Alamat : Jln. Maipa No. 19

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang “Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Parepare”.

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian. Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudara/saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja samanya kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Junianti Tawang

Wiwintiah

Lampiran 4

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (initial) :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian, saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Fungsi Kognitif Lanjut Usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Parepare” yang akan dilaksanakan oleh Junianti Tawang dan Wiwintiah dengan mengikuti kegiatan *reminiscence therapy*.

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

Makassar, Januari 2019



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 : 021/400/PPSLU/I/2019

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

Nama : Juninanti Tawang

NIM : CX1714201135

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 Fungsi Kognitif Lanjut Usia 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 : 021 /400/PPSLU/I/2019

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

Nama : Wiwintiah
NIM : CX1714201157
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 Fungsi Kognitif Lanjut Usia 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 6

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Nama : Pendidikan :

Jenis Kelamin : Tanggal :

Umur :

Skor		NO	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
		1	Tanggal berapa hari ini ?	
		2	Hari apa sekarang ?	
		3	Apa nama tempat ini ?	
		4	Dimana alamat anda ?	
		5	Berapa umur anda ?	
		6	Kapan anda lahir ?	
		7	Siapa presiden Indonesia sekarang ?	
		8	Siapa presiden sebelumnya ?	
		9	Siapa nama kecil anda ?	
		10	Kurang 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun !	
Jumlah Kesalahan Total =				

Keterangan : Salah diberi nilai 1 dan benar diberi nilai 0

Interpretasi:

1. Kesalahan 0-3 = fungsi kognitif baik
2. Kesalahan 4-5 = kerusakan kognitif ringan
3. Kesalahan 6-8 = kerusakan kognitif sedang

4. Kesalahan 9-10 = kerusakan kognitif berat

Lampiran 7

Protocol Reminiscence Therapy

A. Pengertian

Reminiscence therapy atau terapi kenangan sebagai terapi pendekatan kognitif untuk mengingat memori 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 *Reminiscence Therapy*

Indikasi keperawatan untuk *reminiscence therapy* 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 sebagai berikut:

Sesi Pelaksanaan	Tema / Kegiatan
Sesi 1	Berbagi pengalaman masa anak • Perkenalan fasilitator sebagai leader dan semua anggota kelompok. • Fasilitator memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan terapi <i>reminiscence</i>. • Berbagi pengalaman tentang permainan yang paling menyenangkan pada masa berkaitan dengan teman yang paling disenangi. • Persilahkan pasien untuk menceritakan tentang hari-harinya di sekolah. • Tunjukkan gambar-gambar sekolah di tahun 1920-1960 • Diskusikan tentang mainan favorit (paling disenangi) • Berikan permainan yang berhubungan dengan masa lalu pasien dan beri kesempatan pada pasien untuk memainkannya.
Sesi 2	Berbagi pengalaman masa remaja • Berbagi pengalaman tentang hobi paling menyenangkan yang dilakukan bersama teman sebaya sewaktu remaja. • Berbagi pengalaman tentang rekreasi yang paling menyenangkan yang

	dilakukan. • Diskusikan tentang teman-teman terdekat pada waktu masa remaja. • Ingatkan masa lalu melalui lagu-lagu tahun 60an. • Berikan kesempatan kepada anggota untuk menceritakan tentang lagu tersebut yang mungkin mempunyai arti khusus bagi dirinya. • Dorong untuk bertepuk tangan dan menyanyi.
Sesi 3	Berbagi pengalaman masa dewasa • Berbagi pengalaman tentang pekerjaan yang paling menyenangkan yang dilakukan pada usia dewasa • Berbagi pengalaman yang menyenangkan tentang makanan yang paling disukai pada waktu usia dewasa. • Ingatkan tentang tanggal pernikahan. • Persilahkan pasien untuk membawa foto-foto pernikahan. • Dorong pasien untuk membawa sesuatu yang patut dikenang dari karir atau pekerjaan mereka sewaktu dewasa dan menceritkannya.
Sesi 4	Berbagi pengalaman keluarga dan di rumah • Diskusikan tentang pekerjaan/kehidupan di rumah atau

	kegiatan sukarela pekerjaan pertama. • Ingatkan tentang anak-anak, keluarga dan binatang kesayangan. • Menceritakan tentang anggota keluarga dan makanan yang paling disukai di rumah. • Berbagi pengalaman yang paling menyenangkan pada saat merayakan hari raya agama beserta keluarga. • Berbagi pengalaman tentang tetangga yang paling disukai. • Dorong para anggota untuk menunjukkan fot-foto keluarga dan menceritakan pengalaman pribadi yang patut dikenang.
Sesi 5	Evaluasi integritas diri • Menyampaikan perasaan setelah mengikuti kegiatan <i>reminiscence therapy</i> dari sesi 1-4 • Menyampaikan manfaat yang dicapai (dirasakan) setelah mengikuti kegiatan <i>reminiscence therapy</i> sampai selesai.

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

- f. 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 senangi ?
 - h. Coba ceritakan peristiwa apa yang paling menyenangkan atau paling berkesan yang berhubungan dengan teman yang paling saudara senangi 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 ?
- g. 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.

h. 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.

i. 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 di rumah.
- 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 saudara miliki yang berkaitan dengan tetangga yang paling saudara senangi.
- l. Bagaimana perasaan saudara setelah menceritakan pengalaman bersama tetangga yang paling saudara sukai tadi.

j. 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?

Media Yang Digunakan



Congklak/Dakon permainan tradisional



Gambar Sekolah



NO	INITIAL	UMUR	KODE	JK	KODE	PENDIDIKAN	KODE	PEKERJAAN SEBELUMNYA	KODE	FUNGSI KOGNITIF	
										JUMLAH KESALAHAN	
										PRE	POST
1	Tn. S	71	1	L	1	SD	2	Sopir	6	6	4
2	Tn. A	84	2	L	1	Tidak Sekolah	1	Nelayan	4	9	9
3	Tn. I	61	1	L	1	SMP	3	Buruh Bangunan	3	5	2
4	Tn. A	78	2	L	1	SD	2	Tukang Becak	5	5	4
5	Ny. N	68	1	P	2	SMP	3	IRT	2	5	4
6	Ny. S	75	2	p	2	SMA	4	IRT	2	7	4
7	Ny. L	85	2	p	2	SD	2	IRT	2	8	5
8	Ny. H	81	2	P	2	Tidak Sekolah	1	Tidak Ada	1	10	9
9	Tn. H	70	1	L	1	Tidak Sekolah	1	Buruh Bangunan	3	8	6
10	Tn. A	67	1	L	1	SMK	4	Buruh Bangunan	3	5	4
11	Tn. L	80	2	L	1	SMA	4	Wiraswasta	7	8	6
12	Tn. P	63	1	L	1	SD	2	Nelayan	4	7	5
13	Tn. S	65	1	L	1	SD	2	Buruh Bangunan	3	8	6
14	Tn. A	75	2	L	1	SMK	4	Buruh Bangunan	3	5	2
15	Ny. M	70	1	P	2	SD	2	IRT	2	10	9

Lampiran 10

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN

“Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Fungsi Kognitif Lanjut Usia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Parepare Tahun 2019”

Nama Mahasiswa : Junianti Tawang (CX1714201135)
 Wiwintiah (CX1714201157)

Pembimbing : Serlina Sandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO	Hari/ tanggal	Materi bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa	
1.	10-09-18	Proposal Topik/ Judul	PICOT diperbaiki, perjalanan masalah yang mau diteliti			
2.	12-09-18	PICOT	Perbaharui judul			
3.	19-09-18	PICOT	PICOT ACC, lanjut buat bab			
4.	26-09-18	BAB 1	1) Cari pedoman/SOP intervensi 2) Perbaiki yang dikoreksi dari bait ke bait di latar belakang 3) Tujuan penelitian diperbaiki 4) Manfaat penelitian 5) Sambil kerja Bab II dan Bab III			
5.	24-09-18	BAB I	1) Dampak fungsi kognitif 2) Daftar pustaka 3) Manfaat penelitian berdasarkan pedoman			
		BAB II	4) Sesuaikan terapi dengan buku NIC			

			1) Jurnal pendukung di setiap teori 2) Penulisan lebih diperhatikan 3) SOP/Pedoman terapi Defenisi Operasional			
6.	06-11-18	BAB III				
		BAB I	Perbaiki lagi yang dikoreksi Semua kata <i>reminiscence therapi</i> cetak miring.			
		BAB III	Tambahkan faktor penyebab di kerangka konsep			
		BAB IV	Analisis bivariat uji yang digunakan sesuai peta uji			
7.	12-11-18	BAB II	Cek perlembar, masih banyak yang dikoreksi			
8.	13-11-18	BAB I & BAB II	ACC Lanjutkan Bab III dan Bab IV			
9	21-11-18	BAB III & IV	Secara keseluruhan ACC Siapkan maju ujian			
10.	20-02-19	Bab V	SKRIPSI 1) Uji Normalitas 2) Analisis Univariat tabel karakteristik di gabung 3) Analisis Bivariat perbaiki			
11.	04-03-19	Bab V	1) Analisis Univariat tabel jangan cetak tebal 2) Analisis Bivariat 3) Pembahasan sesuai tujuan penelitan dan jurnal pendukung diperbanyak			
12.	17-03-19	Bab VI	1) Kesimpulan sesuai tujuan penelitian			

13.	21-03-19	Bab V & Bab VI	2) saran penelitian sesuai dengan manfaat penelitian 1) Diperbaiki setiap lembar bab V dan Vi 2) Daftar Pustaka di perhatikan			
13.	22-03-19	Skripsi	ACC, siapkan mau ujian			

Lampiran 11

LAPORAN KEGIATAN PENELITIAN
DI PPSLU MAPPAKASUNGGU KOTA PAREPARE

Hari/Tanggal	Waktu (WITA)	Kegiatan
Jumat, 11/01/19	13.00	Mengantar surat penelitian sekaligus observasi awal lokasi panti.
Senin 14/01/2019	07.00	• Penerimaan untuk penelitian oleh pimpinan panti • Perkenalan kesemua Lansia sekaligus buat janji.
	16.30	• Pulang
Selasa 15/01/2019	07.30	• Tiba di PPSLU (Membersihkan, membantu ADL Lansia)
	09.00	
	16.30	• Memulai <i>Pre-test untuk</i> menentukan sampel. • Pulang
Rabu 16/01/2019	07.30	• Tiba di PPSLU
	16.00	• Melanjutkan <i>Pre-test</i> • Pulang
Kamis 17/01/2019	07.30	• Tiba di PPSLU
		• Membuat janji dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada responden yang telah ditentukan
	10.00-10.45	
	13.00-13.45 16.00	• Melakukan intervensi sesi pertama pada kelompok 1 (Wisma 7)
		Istirahat
		• Dilakukan sesi kedua • Pulang
Jumat 18/01/2019	07.30	Tiba di PPSLU (Membersihkan, membantu ADL Lansia)
Sabtu 19/01/2019	07.40	
	10.05-10.50	• Tiba di PPSLU • Melanjutkan intervensi sesi ketiga pada kelompok 1
	13.10-13.55	(Wisma 7)

Senin 21/01/2019	16.30	Istirahat
	07.30	• Melanjutkan intervensi sesi terakhir • Pulang
	09.20-10.00	
	11.00-11.45	• Tiba di PPSLU • Melakukan evaluasi intervensi pada kelompok 1
Selasa 22/01/2019	13.30-14.15	Istirahat
	16.00	• Melakukan intervensi sesi pertama pada kelompok 2 di wisma 3. • Dilanjutkan intervensi sesi kedua • Pulang
	07.35	
	11.00-11.35	
Rabu 23/01/2019	07.35	• Tiba di PPSLU • Mengajarkan keterampilan bagi lansia di aula
	09.35-10.25	
	12.40-13.30	
	16.20	• Tiba di PPSLU • Melanjutkan intervensi sesi ketiga pada kelompok 2 • Melakukan intervensi sesi terakhir • Pulang
Kamis 24/01/2019	10.00-10.50	
	13.05-13.50	• Tiba di PPSLU • Melakukan Evaluasi intervensi pada kelompok 2
	16.00	Istirahat
		• Melakukan intervensi sesi pertama pada kelompok 3 dilakukan di wisma 10 • Melakukan intervensi sesi kedua • Pulang
Jumat 25/01/2019	09.45-10.35	
Sabtu 26/01/2019	10.00	Melakukan senam Lansia
	10.25	
	16.00	• Tiba di PPSLU • Melakukan intervensi sesi ketiga pada kelompok 3 dilakukan di wisma 10
		Istirahat
Senin 28/01/2019	10.00-11.45	• Melakukan intervensi sesi terakhir. • Pulang
	16.00	• Melakukan Evaluasi intervensi pada kelompok 3

Selasa 29/01/2019	08.00	• Mengajarkan keterampilan kepada Lansia
	16.00	• Pulang • Tiba di PPSLU • Ikut kegiatan kunjungan sosial dari Persatuan Bayangkari Kota Parepare • Pulang
Rabu 30/01/2019		Melakukan <i>Post-test</i>
Kamis 31/01/2019		Selesai melakukan penelitian



Kegiatan Posyandu Lansia



Keterampilan membuat keset dari kain dan karung bekas



KELOMPOK 1





Kelompok 2



Kelompok 3





Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fungsi Kognitif	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Fungsi Kognitif	Mean		5,27	,589
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,00	
		Upper Bound	6,53	
	5% Trimmed Mean		5,24	
	Median		5,00	
	Variance		5,210	
	Std. Deviation		2,282	
	Minimum		2	
	Maximum		9	
	Range		7	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		,536	,580
	Kurtosis		-,432	1,121

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Fungsi Kognitif	,177	15	,200*	,885	15	,056

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

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan
N	Valid	15	15	15
	Missing	0	0	0
Mean		1,47	1,33	2,47
Median		1,00	1,00	2,00
Mode		1	1	2
Std. Deviation		,516	,488	1,125
Variance		,267	,238	1,267
Range		1	1	3
Minimum		1	1	1
Maximum		2	2	4
Percentiles	25	1,00	1,00	2,00
	50	1,00	1,00	2,00
	75	2,00	2,00	4,00

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	61-74	8	53,3	53,3	53,3
	>75	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	66,7	66,7	66,7
	Perempuan	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	3	20,0	20,0	20,0
SD	6	40,0	40,0	60,0
Valid SMP	2	13,3	13,3	73,3
SMA/SMK	4	26,7	26,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Fungsi Kognitif (Pre)	7,07	15	1,831	,473
Fungsi Kognitif (Post)	5,27	15	2,282	,589

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	Fungsi Kognitif (Pre) - Fungsi Kognitif (Post)	1,800	,941	,243	1,279	2,321	7,407	14	,000