

LAPORAN HASIL PENELITIAN DOSEN



**PENGARUH PENERAPAN TERAPI KELOMPOK LIFE REVIEW
TERHADAP TINGKAT DEPRESI LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALO**

Tahun ke 1 (satu) dari rencana 1 (satu) tahun

Ns. NIA APRILLA, M.Kep (NIDN. 1022048706) Ketua

SYAFRIANI, M.Kes (NIDN. 1010048704) Anggota 1

AFIAH, S.ST, M.KM (NIDN. 1013128601) Anggota 2

Ns. DEVI EKA SAFITRI, M.Kep (1022068502) Anggota 3

YENI ROZANA (1814201229)

DEVI MAHARANI (1814201253)

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSI

TAHUN 2021/2022

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Pengaruh penerapan terapi kelompok life review terhadap tingkat depresi lansia di wilayah kerja Puskesmas Salo.
2. Unit Lembaga Pengusul : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau
3. Ketua Tim Pengusul :
- a. Nama : Ns. Nia Aprilla, M.Kep
- b. NIDN : 1022048706
- c. Pangkat/golongan : Penata III b/Asisten Ahli
- d. Jurusan/fakultas : S1 Keperawatan
- e. Perguruan tinggi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau
- f. Bidang keahlian : Keperawatan Jiwa
- g. Alamat kantor/telp/faks/e-mail : Jl. Tambusai Bangkinang
- g. Alamat rumah/telp/faks/e-mail : Jl. Sisingamangaraja Bangkinang
4. Anggota Tim Pengusul :
- a. Jumlah anggota : 5 orang
- b. Nama anggota (1)/Bidang keahlian: Syafriani, M.Kes/ Dosen Kesehatan Masyarakat
- c. Nama anggota (2)/Bidang keahlian : Afiah, S.ST, M.KM/ Dosen Kebidanan
- d. Nama anggota (2)/ Bidang keahlian : Ns. Devi Eka Safitri, M.Kep/Dosen Keperawatan
- e. Nama anggota (3) : Devi Maharani/mahasiswa
- f. Nama anggota (4) : Yeni Rozana/mahasiswa
5. Biaya penelitian : Rp 6.000.000,-

Mengetahui,
Dekan FIK UP

DEWI ANGGRIANI H. M. Keb
NIP-TT 096 542 089

Bangkinang, 08 Novemer 2021
Ketua Tim Pengusul,


Ns. NIA APRILLA, M. Kep
NIP-TT 096 542 190

Mengetahui,
Ketua LPPM


Dr. MUSNAR INDRA DAULAY, M.Pd
NIP-TT 096 542 108

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kementerian Sosial Direktorat Rehabilitasi Sosial (2007) menyebutkan lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Undang-Undang Kesejahteraan Lanjut Usia no 13/1998). Lansia terdiri dari dua kategori, yaitu lanjut usia potensial (ayat 3) dan lanjut usiati dak potensial (ayat 4), dimana lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan, atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa. Sedangkan lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Kementerian Sosial Direktorat Rehabilitasi Sosial, 2007). Berdasarkan definisi diatas, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas dengan kemampuan potensial dan tidak potensial dalam kemampuannya mencari nafkah sehingga tidak tergantung dengan orang lain.

Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA, 2007) melaporkan, pada tahun 1980 usia harapan hidup (UHH) 52,2 tahun dan jumlah lansia 7.998.543 orang (5,45%), tahun 2006 meningkat menjadi 19 juta orang (8,90%) dan UHH juga meningkat (66,2 tahun). Tahun 2010 penduduk lansia di Indonesia mencapai 23,9 juta atau 9,77% dan UHH sekitar 67,4 tahun. Tahun 2020 perkiraan penduduk lansia Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34% dengan UHH sekitar 71,1 tahun. Pada tahun 2020 Indonesia diperkirakan merupakan urutan ke 4 jumlah lansia paling banyak di dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat (Departemen Kesehatan, 2001).

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Meningkatnya usia harapan hidup penduduk menyebabkan jumlah penduduk lansia terus meningkat dari tahun ke tahun. Tingginya jumlah lansia menggambarkan tingkat kesejahteraan yang baik dari suatu negara, akan tetapi disisi lain juga menimbulkan masalah tersendiri.

Proses menua dan menjadi tua merupakan hal yang alamiah dan pasti terjadi pada setiap manusia. Usia lanjut merupakan suatu proses yang normal namun berjalan progresif dan irreversibel. Perubahan pada lansia pada proses menua meliputi perubahan pada fungsi

fisiologis, kognitif dan psikososial. Penurunan kemampuan fisiologis tubuh pada lansia merupakan penurunan menuju kearah kelemahan fungsi. Penurunan fisiologis pada lansia menyebabkan keterbatasan pada fungsi motorik mereka sehingga membatasi kemampuan interaksi sosial, terhambat dan menurunnya kemampuan fungsi sensorik dan panca indera sehingga membuat kesalahan dalam mempersepsikan sesuatu.

Masa lansia juga mengakibatkan perubahan-perubahan pada kesejahteraan hidup dan psikologis pada lansia. Ketidaksiapan seseorang terhadap perubahan hidup pada diri seseorang dapat mengakibatkan munculnya ketegangan jiwa yang berdampak terhadap perubahan kemampuan fungsi adaptif diri seorang lansia. Keliat dkk, (1995) menyebutkan aspek sosial yang berubah pada masa lansia diantaranya adalah masa pensiun yang berarti merupakan waktu untuk menikmati hidup, lebih santai, melakukan hobi, ataupun aktifitas sosial. Akan tetapi bagi sebagian lanjut usia, masa lansia merupakan masa pensiun yang sering diartikan sebagai “kehilangan” dari hilangnya sumber keuangan, pasangan hidup, teman, pekerjaan dan kegiatan serta kurangnya dan menurunnya rasa harga diri. Perubahan ini akan lebih terasa bagi seseorang yang menduduki jabatan atau pekerjaan formal. Individu tersebut akan merasa kehilangan semua perlakuan yang selama ini didapatkannya seperti dihormati, diperhatikan dan diperlukan. Bagi orang-orang yang tidak mempunyai waktu atau tidak merasa perlu untuk bergaul diluar lingkungan pekerjaannya, perasaan kehilangan ini akan berdampak pada semangatnya, suasana hatinya dan kesehatannya (DepKes, 2001).

Perubahan-perubahan pada lansia selama proses menua meliputi fungsi fisiologi, kognitif dan psikososial dapat berpengaruh pada harga diri seorang lansia. Harga diri menjadi hal yang penting bagi seorang lansia karena harga diri adalah rasa dihormati, diterima, kompeten dan bernilai bagi lansia yang didapatkan dari orang lain dan perasaan ini menetap pada dirinya akibat interaksi dan penilaian orang lain terhadap dirinya. Orang dengan harga diri rendah sering merasa tidak dicintai dan sering mengalami depresi dan ansietas (Potter dan Perry, 2005). Mekanisme model kepribadian juga menjelaskan bahwa penilaian diri yang negative dan harga diri yang rendah mempengaruhi system kepercayaan individu sehingga menjadikannya sebagai stressor penyebab gangguan suasana perasaan pada diri seseorang (Stuart, 2009).

Masalah psikologis yang terjadi pada lansia selain harga diri rendah yaitu depresi atau gangguan suasana perasaan. Pada NANDA (2011) menjelaskan kondisi depresi nampak pada individu dengan harga diri rendah kronik, dimana individu memiliki evaluasi diri atau perasaan negative tentang diri sendiri atau kecakapan diri yang berlangsung lama. Depresi lebih dikenal sebagai gangguan suasana perasaan dan merupakan disfungsi neurobiologis yang menimbulkan perubahan respon emosional pada diri seseorang.

Stuart (2009) mengatakan secara umum rata-rata kejadian depresi pada lansia berkisar 15% sampai 20% dengan prevalensi gejala depresi pada lansia di masyarakat dan rumah perawatan berkisar 15% sampai 40%. Diagnose kondisi depresi pada lansia 80% tidak dikenali pada sepanjang waktu, hal ini dikarenakan adanya anggapan bahwa gejala depresi merupakan hal yang normal dari proses menua.

Angka kejadian gangguan mental diantara populasi usia lanjut menurut Skoog (2011) dalam Canadian journal of psychiatry menyebutkan 20% lanjut usia yang berusia 65 tahun keatas mengalami gangguan mental tanpa dimensia. Gangguan cemas dan depresi pada lansia memiliki prevalensi antara 6% sampai 12% dilaporkan terjadi pada lansia 65 tahun keatas. Chang dan Zalaquett (2005), Stens (2006) menyebutkan bahwa depresi pada usia lanjut merupakan persoalan kesehatan utama yang terjadi pada populasi lansia. Angka resiko kekambuhan pada individu dengan depresi dilaporkan sebesar 25% (Stuart, 2009).

Dampak kerugian akibat kondisi depresi pada lansia antara lain penderitaan emosional dan penurunan kualitas hidup bagi lansia (Blazer, 2003) dan kerugian ekonomi akibat biaya perawatan terhadap kondisi kesehatan terhadap kondisi depresi. Kerugian ekonomi akibat masalah kesehatan jiwa berdasarkan hasil Riskesdas 2007 disebutkan mencapai Rp 20 Triliun, jumlah yang sangat besar dibandingkan jumlah yang dikeluarkan Negara untuk dana Jamkesmas Rp 5,1 Triliun dan kerugian akibat TBC Rp 6,2 Triliun (Kementerian Kesehatan, 2010). Melihat besarnya kerugian ekonomi pada penurunan kemampuan produktif individu dengan depresi yang besar sehingga diperlukannya penanganan dan terapi untuk mengatasi masalah depresi dan masalah depresi lansia khususnya melalui praktik spesialis keperawatan jiwa.

Keperawatan jiwa merupakan bidang spesialisasi praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri secara terapeutik sebagai kiatnya. Pelayanan keperawatan jiwa bukan hanya ditujukan pada klien dengan

gangguan jiwa tetapi juga pada klien dengan berbagai masalah psikososial (Sulistawi, 2005) yang termasuk didalamnya merupakan masalah depresi yang terjadi pada lansia.

Penelitian keperawatan jiwa yang berkaitan terhadap penyelesaian masalah psikologis pada lansia dengan depresi yang sudah dilakukan adalah dengan menggunakan terapi reminiscence antara lain oleh Syarniah (2010) melakukan penelitian untuk melihat pengaruh terapi reminiscence terhadap depresi pada lansia yang menunjukkan hasil penelitian terjadi peningkatan harga diri dan terjadi penurunan secara bermakna pada kondisi depresi, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi social pada lansia. Nauli (2011) meneliti tentang pengaruh logoterapi lansia dan psikoedukasi keluarga terhadap depresi dan kemampuan memaknai hidup dan harga diri lansia.

Life review therapy dalam penyelesaian masalah pada lansia meliputi setiap tahap tugas perkembangan lansia melalui proses pengingatan kembali masa kini dan masa lalu sehingga lansia mampu menyelesaikan konflik yang belum selesai pada tugas perkembangan sebelumnya sehingga memunculkan penerimaan diri, meningkatkan integritas diri, meningkatkan harga diri dan rasa damai pada diri lansia sehingga diharapkan mampu merubah suasana perasaan lansia. Wheeler (2008) menyebutkan life review therapy mampu membangunkan kembali peristiwa hidup kedalam cerita hidup yang lebih positif, sedangkan Keliat, dkk (1995) mengatakan life review therapy mampu membantu lansia untuk melepaskan energy emosi dan intelektual sehingga dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pada saat ini.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2011) juga menunjukkan bahwa Pekanbaru memiliki jumlah penduduk berusia lanjut yang tinggi yaitu sekitar 17.738 jiwa (Dinkes, 2011). Sedangkan seluruh lansia yang berada di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru berjumlah 77 lansia (Destarina, Agrina, Dewi, 2014).

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kepada lansia yang berjudul “Pengaruh Penerapan Terapi Kelompok Life Review Terhadap Tingkat Depresi Lansia di wilayah kerja Puskesmas Salo”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti merumuskan permasalahan penelitian ini yaitu “Bagaimana Pengaruh penerapan terapi kelompok *life review* terhadap tingkat depresi lansia di wilayah kerja Puskesmas Salo”?.?”

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lanjut Usia

2.1.1. Definisi

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia dewasa tua yang dimulai setelah masa pensiun atau pada usia 65-75 tahun (Potter dan Perry, 2005). Lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa yang terdiri dari fase prasenium yaitu lansia yang berusia antara 55-65 tahun dan fase senium yaitu lansia yang berusia lebih dari 65 tahun (Nugroho, 2008). Pada masa ini, periode dimana sel-sel dalam tubuh telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah mengalami kemunduran sejalan dengan waktu. Ada beberapa pendapat mengenai usia kemunduran yaitu sekitar usia 60 tahun, 65 tahun dan 70 tahun (Akhmadi, 2009). Menurut Depsos (2007) menyebutkan bahwa lansia dibagi menjadi dua jenis, yaitu potensial dan non potensial. Potensial adalah lansia yang masih dapat melakukan kegiatan sehari, sedangkan non potensial adalah lansia yang tidak bisa memenuhi kebutuhan hidupnya dan atau bergantung dengan orang lain. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah memasuki masa pensiun atau berusia diatas 60 tahun dan ditandai dengan masa kemunduran dimana sel-sel dalam tubuh telah mencapai kemasakan dalam hal ukuran dan fungsi sehingga menyebabkan penurunan dalam hal menghasilkan jasa atau barang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

2.1.2. Batasan Lanjut Usia

Menurut Depkes RI (2009), kelompok lansia dibagi dalam 3 kelompok yaitu kelompok usia presenilis (45-59 tahun), kelompok usia lanjut (didas 60 tahun), dan kelompok usia resiko tinggi (didas 70 tahun atau usia diatas 60 tahun dengan masalah kesehatan). Organisasi kesehatan dunia, WHO, menyebutkan ada empat tahap yaitu Usia Pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun, lansia (*elderly*) ialah antara 60 dan 74 tahun, Lansia Tua (*old*) ialah antara 75 dan 90

tahun, Lansia Sangat Tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun. Sedangkan menurut Maryam., *et al* (2008) lansia dibagi dalam lima klasifikasi, yaitu Pralansia yaitu seseorang yang berusia antara 45–59 tahun, Lansia yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, Lansia resiko tinggi yaitu seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih, Lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa, dan Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3. Tugas Perkembangan Lansia

Seiring tahap kehidupan, lansia mempunyai tugas perkembangan khusus. Ada tujuh kategori tugas perkembangan utama lansia, yaitu (Potter and Perry, 2005):

- 1) Menyesuaikan terhadap penurunan fisik dan kesehatan
- 2) Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan
- 3) Menyesuaikan terhadap kematian pasangan
- 4) Menerima diri sendiri sebagai individu lansia
- 5) Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup
- 6) Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa
- 7) Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

2.1.4. Tipe-tipe Lansia

Menurut Azizah (2011), lansia dalam mempresepsikan hidup saat menghadapi masa tua bermacam-macam pemikirannya. Ada lima tipe lansia yang akan dijelaskan dibawah ini, yaitu:

- 1) Tipe arif bijaksana. Pengalaman yang baik dapat membantu lansia dalam menghadapi masa tuanya. Mereka dapat menyesuaikan diri, menyibukkan diri, bersikap ramah, sederhana, dll.
- 2) Tipe mandiri. Lansia mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru yang selektif dan bermanfaat.
- 3) Tipe tidak puas. Lansia mempunyai konflik lahir batin yang menentang proses ketuaan karena adanya perubahan-perubahan yang bersifat menurun.

- 4) Tipe pasrah. Tipe lansia ini bersikap menerima semua nasib yang menimpa dirinya.
- 5) Tipe bingung. Kaget, merasa kehilangan kepribadian masa mudanya dulu yang perlahan hilang yang menyebabkan lansia merasa minder dan mengasingkan diri.

2.1.5. Proses Menua

Proses menua adalah menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti fungsinya secara perlahan-lahan sehingga mengakibatkan peka terhadap infeksi dan kesulitan dalam memperbaiki kerusakan (Darmojo, 2004). Proses ini pasti akan dilalui oleh setiap orang, tidak hanya dimulai dari suatu ke waktu tertentu, tetapi sudah dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alami dan menua bukanlah suatu penyakit tetapi berkurangnya daya tahan tubuh terhadap rangsangan dari dalam maupun dari luar (Haigis *et al.*, 2010). Pada usia tua terdapat banyak kemunduran yang dialami manusia, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang keriput, rambut memutih, gigi tanggal, penurunan pendengaran, mata rabun, gerakan lamban, dan bentuk tubuh berubah (Nugroho, 2008).

2.1.6. Teori-teori tentang proses penuaan

Menurut Donlon (2007), teori-teori tentang proses penuaan ada 2, yaitu teori Biologis dan Psikologis.

1) Teori Biologis

- a) Teori jam genetik. Sel-sel yang berada didalam tubuh manusia hanya mampu membelah beberapa kali yang kemudian akan mengalami *deteriorasi*.
- b) Teori interaksi seluler. Sel-sel didalam tubuh manusia saling berinteraksi satu sama lain selama keadaannya baik-baik saja. Namun setelah sel-sel sudah menurun fungsinya maka interaksi sel satu dengan yang lainnya juga akan melambat dan sel mengalami *degenerasi*.
- c) Teori mutagenesis somatis. Setelah terjadi pembelahan sel (mutasi) yang terjadi secara terus-menerus dan akhirnya akan terjadi kematian sel.

d) Teori pemakaian dan keausan. Secara biologis, sel-sel dan organ-organ manusia akan semakin berkurang dan menurun fungsinya akibat terjadinya keausan dan pemakaian (*tear and wear*) lalu menimbulkan *deteriorasi*.

2) Teori Psikososial

- a) *Disengagement theory*. Makin tua, biasanya seseorang akan menarik diri dari lingkungannya dan berfokus pada dirinya sendiri.
- b) Teori aktivitas. Konsep diri seseorang bergantung pada aktivitasnya. Semakin sedikit aktivitas semakin berkurang pula kepuasan hidupnya.
- c) Teori kontinuitas. Kepribadian lansia tergantung dari penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi pada hidupnya.
- d) Teori subkultur. Lansia yang dapat menyalurkan aspirasi dan menjalin hubungan baik antar *peer-group* dapat meningkatkan penyesuaian pada masa lansia.
- e) Teori stratikasi usia. Lansia dan masyarakat lingkungannya saling mempengaruhi dan berkaitan terhadap perubahan-perubahan dalam masyarakat.

2.1.7. Aspek-aspek yang mempengaruhi penuaan

Banyak aspek yang mempengaruhi proses penuaan pada seseorang dimasa tuanya (Azizah, 2011), antara lain:

- 1) Aspek Psikologi. Komponen yang berperan dalam kapasitas penyesuaian lingkungan adalah pembelajaran, daya ingat, perasaan, kecerdasan, dan motivasi.
- 2) Aspek Biologis. Semakin tua, sel-sel dan organ-organ yang ada didalam diri lansia akan semakin menurun. Semakin bagus kondisi kesehatan lansia, maka akan semakin bagus proses adaptasinya.
- 3) Aspek Sosiologis. Lingkungan sosial sangat mempengaruhi proses penuaan. Lansia yang berasal dari tempat yang sama akan memiliki pengalaman hidup yang sama pula.

2.2. Depresi

2.2.1. Pengertian Depresi

Depresi lebih dikenal sebagai gangguan suasana perasaan pada diri seseorang dan merupakan kondisi disfungsi neurobiologis yang menimbulkan perubahan respon emosional pada diri seseorang yang nampak pada perilaku yang ditampilkan (Videbeck, 2008). Stuart (2009) menyebutkan depresi merupakan gangguan kejiwaan yang ditandai dengan suasana perasaan yang terdepresi, hilangnya minat atau kesenangan dalam hidup seseorang.

2.2.2. Rentang respon emosional

Alam perasaan atau mood merupakan perpanjangan keadaan emosional yang mempengaruhi seluruh kepribadian dan fungsi kehidupan seseorang (Stuart, 2006). Stuart (2006) menyebutkan bahwa alam perasaan merupakan emosi pada diri seseorang yang kuat dan mempunyai arti yang sama dengan afek, keadaan perasaan, dan emosi. Emosi atau alam perasaan dalam diri seseorang berperan penting terhadap kondisi afektif individu terhadap suatu stressor sebagai pemicu timbulnya kondisi abnormal dalam hal suasana perasaan yang dapat mengarah pada kondisi depresi. Jika memandang ekspresi emosi dalam rentang sehat-sakit, akan tampak beberapa hal yang berkaitan yaitu respon emosional, reaksi berduka yang tak terkomplikasi, supresi emosi, penundaan reaksi berduka, dan mengarah pada kondisi depresi atau mania.

2.3. Factor predisposisi gangguan alam perasaan (Stuart, 2006)

- 2.3.1. Teori biologi
- 2.3.2. Teori agresi pada diri sendiri
- 2.3.3. Teori kehilangan objek
- 2.3.4. Teori organisasi kepribadian
- 2.3.5. Model kognitif
- 2.3.6. Model ketidakberdayaan yang dipelajari
- 2.3.7. Model perilaku

2.4. Factor presipitasi gangguan alam perasaan

Stuart (2006) membagi factor presipitasi pada gangguan alam perasaan menjadi 4 faktor utama, yaitu kehilangan keterikatan yaitu a) persepsi individu akan kehilangan yang nyata atau dibayangkan seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan cinta, fungsi fisik, kedudukan atau harga diri sebagai factor penyebab gangguan alam perasaan, b) peristiwa besar dalam kehidupan merupakan pintu awal episode depresi yang mempengaruhi terhadap menurunnya kemampuan penyelesaian masalah pada diri seseorang, c) adanya ketegangan peran, d) perubahan fisiologis akibat penggunaan obat-obatan maupun penyakit fisik (terpapar infeksi, neoplasma, ketidakseimbangan metabolic) dapat mencetuskan gangguan alam perasaan.

2.5. Penilaian stressor

Penilaian stressor akibat interaksi factor-faktor predisposisi sangat berpengaruh terhadap kemampuan penyelesaian masalah pada diri seseorang. Kemampuan kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan social diperlukan untuk menyelesaikan masalah. Pengaruh interaksi antar factor penyebab gangguan alam perasaan menekankan pentingnya penilaian individu terhadap situasi hidup yang dialaminya dan stressor terkait untuk keberhasilan dalam menyelesaikan kondisi depresi atau masalah psikologis lainnya (Stuart, 2006).

2.6. Sumber koping

Sumber koping pada diri seseorang adalah status sosio ekonomi, keluarga, hubungan interpersonal dan organisasi di lingkungan social seperti kelompok organisasi social di masyarakat. Kurangnya sumber-sumber tersebut menambah stress pada individu (Stuart, 2006), sehingga diperlukan dukungan sumber koping dalam penyelesaian masalah bagi seseorang.

2.7. Mekanisme koping

Penggunaan reaksi berduka yang tertunda mencerminkan penggunaan mekanisme pertahanan penyangkalan dan supresi berlebihan dalam upaya menghindari distress hebat yang berhubungan dengan berduka. Depresi adalah kondisi keadaan berduka yang berkepanjangan dengan menggunakan mekanisme represi, supresi, penyangkalan, dan

dissosiasi sedangkan mania merupakan cerminan dari depresi dengan perilaku yang berbeda (Stuart, 2006).

2.8. Depresi pada Lansia

Prevalensi kondisi depresi pada lansia secara umum berkisar antara 15% sampai 20% pada populasi lansia (Stuart, 2009). Lansia yang terdiagnosis gejala depresi hanya 15% dan sisanya 85% tidak terdeteksi sebagai gejala depresi pada lansia. Kesenjangan ini disebabkan adanya kesalahan pemahaman bahwa kondisi depresi bagian dari yang normal dari tahap menjadi lansia, yaitu pemahaman yang salah bahwa lansia biasa untuk merasa sendiri, sepi, berdiam diri, tidak banyak berkomunikasi dan tidak melakukan kegiatan baru atau pensiun (Stuart, 2009).

Depresi pada lansia diawali dengan menurunnya ketertarikan terhadap aktifitas sehari-hari dan menurunnya energi. Gejala depresi diikuti dengan meningkatnya perasaan tidak berdaya dan bergantung pada orang lain, pembicaraan lebih berfokus pada masa lalu. Adanya keluhan fisik tanpa adanya gangguan organik biasa dikeluhkan pada lansia dengan depresi, keluhan nyeri pada kepala, leher, punggung dan perut tanpa ada bukti masalah secara fisik (Stuart, 2009).

Wheeler (2008) dan Stuart (2009) menjelaskan bahwa gejala lain dari gejala depresi mengeluhkan adanya perubahan dalam pola tidur, menurunnya berat badan, keluhan gangguan berfikir, gangguan pencernaan, labil, menolak makan dan minum dan resiko bunuh diri. Penyakit fisik pada lansia dapat menjadi penyebab sekunder depresi, begitupun pengobatan rutin yang didapatkan lansia dapat menjadi penyebab depresi pada lansia. Stuart (2009) menyebutkan bahwa 65% kondisi depresi pada seseorang dapat diatasi dengan medikasi, akan tetapi kondisi depresi akan teratasi secara meningkat menjadi 85% bila depresi diatasi dengan kombinasi antara medikasi dan psikoterapi.

2.9. Terapi Kelompok Life Review

2.9.1. Cognitive behavior therapy (CBT)

Melalui CBT diharapkan terjadinya perubahan pikiran dan perilaku, meningkatkan keterampilan dan kemampuan memodifikasi atau merubah emosi lansia

2.9.2. Interpersonal psychotherapy (IP)

IP merupakan terapi yang melandaskan bahwa kondisi masalah kejiwaan pada seseorang terjadi akibat hubungan interpersonal dalam konteks social, masalah yang dapat diatasi dengan IP yaitu pada kondisi lansia yang mengalami gangguan interpersonal, mengalami transisi peran, kondisi berduka, dan penurunan hubungan interpersonal (Wheeler, 2008).

2.9.3. Psychodynamic Psychotherapy (PP)

PP merupakan terapi yang bertujuan untuk membantu lansia mengatur respon emosional terhadap perubahan dan kehilangan yang diakibatkan kondisi menua dan kematian dalam hidup melalui konfrontasi, klarifikasi dan interpretasi yang berfokus pada masalah disini dan saat ini (Wheeler, 2008).

2.9.4. Reminiscence

Reminiscence menurut Burnside dan Haight (1992) merupakan proses mengingat kembali pengalaman atau peristiwa masa lampau pada diri seseorang dan berfokus pada memori yang menyenangkan (Wheeler, 2008). Terapi reminiscence ini hanya member kesempatan pada lansia untuk mengingat memori tetapi tidak memberi kesempatan kepada lansia untuk melakukan evaluasi terhadap hidup yang dijalani sehingga sangat sulit dilakukan pada lansia yang lebih banyak memiliki memori traumatic dalam hidupnya.

2.9.5. Life review therapy

Wheeler (2008) menjelaskan bahwa life review therapy merupakan peninjauan restrospektif atau eksistensi, pembelajaran kritis dari sebuah kehidupan, atau melihat sejenak kehidupan lampau seseorang.

2.10. Pedoman pelaksanaan terapi Kelompok Life Review

2.10.1. Pengertian Terapi Kelompok Life Review

Terapi life review adalah alat terapi yang dapat mengeksplorasi pengalaman hidup masa lalu, kekuatan dan prestasi dari orang tua dan membawa cerita sampai sekarang dalam rangka untuk mengatasi stadium akhir hidup seseorang integrias vs putus asa sesuai teori Erikson. Tahap terapi ini merupakan tantangan utama orang

dewasa yang lebih tua dalam melestarikan pemeliharaan hidup sehat seseorang dalam menghindari krisis seperti depresi (Mitchell, 2009 dalam Kelliat, 2014).

2.10.2. Tujuan Terapi Kelompok Life Review

Tujuan terapi life review menurut Capezuti & Gillespie, 2011 dalam Kelliat (2014) adalah sebagai berikut :

- 1) Mencegah dan mengurangi depresi
- 2) Meningkatkan kepuasan
- 3) Meningkatkan perawatan diri
- 4) Meningkatkan harga diri
- 5) Membantu lansia menghadapi krisis, kehilangan dan masa transisi
- 6) Meningkatkan kualitas hidup
- 7) Mengatasi keputusasaan

Terapi life review dalam bentuk grup memberikan stimulasi social dan intelektual, memperkuat identitas personal, meningkatkan kesejahteraan dan memelihara warisan budaya baik pribadi maupun keluarga (Mitchell, 2009 dalam Kelliat, 2014).

2.10.3. Indikasi Terapi Kelompok Life Review

Indikasi medis terapi life review adalah depresi ringan-sedang demensia. Indikasi diagnose keperawatan adalah harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan, isolasi social, koping individu tidak efektif, ansietas.

2.10.4. Prinsip Terapi Kelompok Life Review

Kelliat dkk, 1995 menyebutkan tahapan pada life review yaitu :

- 1) Ventilasi, mengekspresikan atau usaha penyelesaian masalah
- 2) Eksplorasi, menggali lebih dalam masalah atau kejadian yang telah lampau dan menjelaskannya
- 3) Elaborasi, meluaskan dengan focus pada gambaran masalah secara rinci
- 4) Katarsis, mengekspresikan perasaan sehingga energi psikis dilepaskan
- 5) Menerima masalahnya bila perasaan yang disupresikan sehingga energi psikis dilepaskan
- 6) Mengintegrasikan kejadian yang dikenang dalam salah satu nilai system, kepercayaan atau fantasi. Hasil akhir life review adalah melepaskan energi (emosi

dan intelektual) sehingga dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi saat ini.

Beberapa pertanyaan yang diajukan perawat untuk melaksanakan terapi life review mengacu format Haight's life review and experience (Haight, 1989 dalam Collins, 2006) sebagai berikut :

1) Masa anak-anak

- a) Apakah yang pertama kali yang paling diingat selama hidupmu? Coba ingat jauh kebelakang semampunya
- b) Apakah hal lain yang kamu ingat saat usiamu masih sangat muda?
- c) Seperti apakah pengalaman masa kecilmu?
- d) Seperti apakah orangtuamu? Apakah mereka orangtua yang keras atau lemah?
- e) Apakah kamu mempunyai kakak atau adik? (ceritakan tentang mereka satu persatu)
- f) Apakah pernah seseorang yang dekat denganmu meninggal ketika kamu sedang bertumbuh?
- g) Apakah pernah orang yang penting bagimu pergi?
- h) Apakah kamu ingat suatu peristiwa yang membuatmu menderita?
- i) Apakah kamu ingat pernah mendapat suatu kecelakaan?
- j) Apakah kamu ingat pernah berada pada situasi yang sangat berbahaya?
- k) Apakah sesuatu yang dulunya sangat penting tapi telah hilang atau rusak?
- l) Apakah rumah ibadah merupakan bagian penting dalam hidupmu?
- m) Apakah kamu senang sebagai laki-laki atau perempuan?

2) Masa remaja

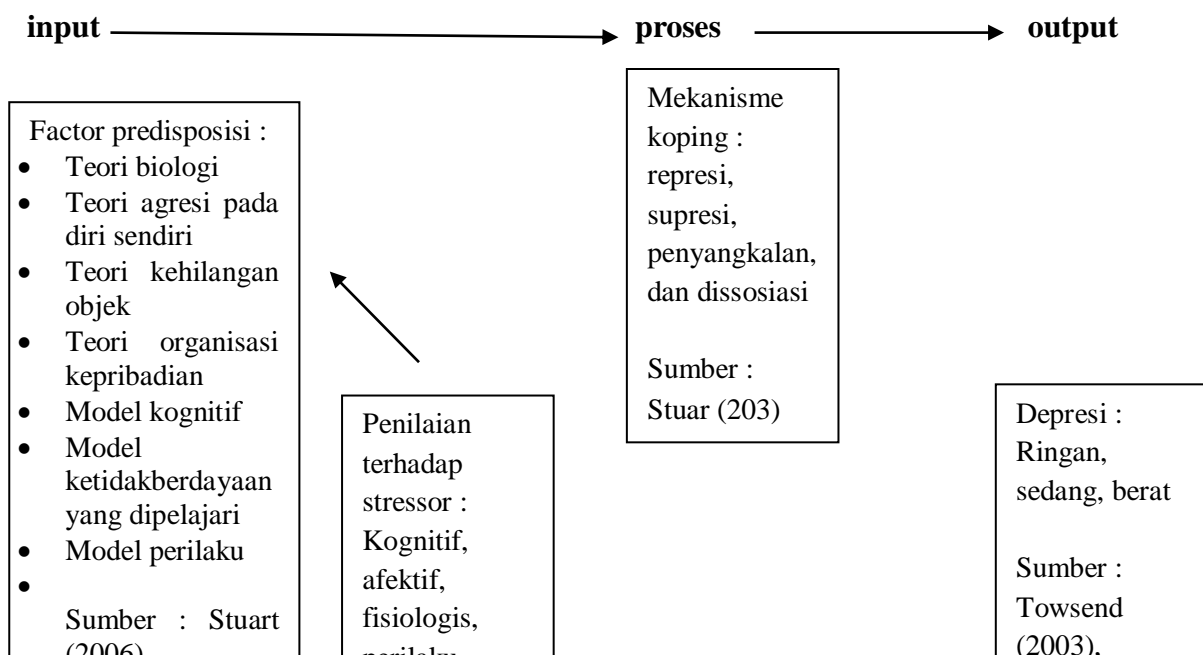
- a) Apakah yang kamu pikirkan tentang diri dan hidupmu sebagai remaja, apa yang kamu ingat pertama kali pada saat itu?
- b) Hal apa saja yang paling berkesan dan terekam dimemorimu sebagai seorang remaja?
- c) Siapa saja orang yang penting bagimu? Ceritakan tentang mereka

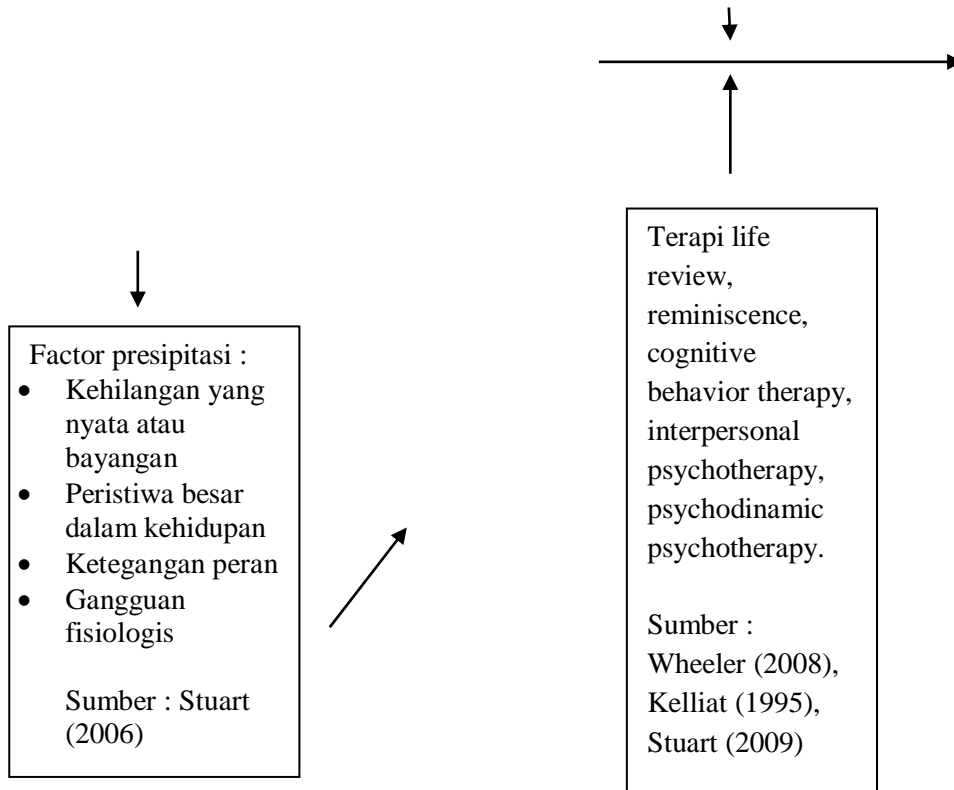
- d) Apakah kamu beribadah dirumah ibadah dan mengikuti perkumpulan anak muda?
 - e) Apakah kamu pergi ke sekolah? Apakah sekolah berarti bagimu?
 - f) Apakah kamu pernah bekerja selama ini?
 - g) Ceritakan pengalaman-pengalaman tersulit selama masa remaja
 - h) Apakah kamu ingat bagaimana perasaanmu dimana tidak cukup tersedianya makanan atau kebutuhan penting lainnya dalam hidupmu selama masa anak-anak atau remaja?
 - i) Apakah kamu ingat bagaimana perasaanmu saat sendirian, merasa terbuang, tidak mendapatkan cukup cinta dan kasih sayang selama masa anak-anak atau remaja?
 - j) Apakah yang menyenangkan saat kamu remaja?
 - k) Apakah ada pengalaman pada masa remaja yang sangat tidak menyenangkan?
 - l) Berdasarkan yang kamu sampaikan, bagaimana rasa remaja menurutmu apakah membahagiakan atau tidak?
 - m) Apakah kamu ingat penampilan pertama yang menarik perhatian dihadapan banyak orang?
- 3) Keluarga dan rumah
- a) Bagaimana selama ini orangtuamu menjalani kehidupan perkawinan?
 - b) Bagaimana orang lain dalam kehidupan keluargamu selama ini?
 - c) Bagaimana suasana didalam keluargamu sejak dahulu hingga kini?
 - d) Pernahkah kamu mendapat hukuman saat kecil? Untuk apa? Siapa yang memberikan hukuman? Siapa yang menjadi “boss” pada saat itu?
 - e) Ketika kamu menginginkan sesuatu dari orangtua, bagaimana caranya sehingga kamu mendapatkan apa yang diinginkan?
 - f) Orang yang seperti apa yang disukai oleh orangtuamu?
 - g) Siapa orang terdekat dikeluargamu?
 - h) Siapa dikeluargamu yang paling kamu sukai? Dalam hal apa?

- 4) Masa dewasa
- Tempat apa yang menurutmu adalah tempat yang religious menurutmu?
 - Ceritakan tentang kejadian-kejadian penting yang terjadi selama usia dewasa
 - Kehidupan mana yang kamu sukai, ketika usia 20an atau 30an?
 - Orang seperti apakah dirimu sekarang ini? Apakah kamu menikmatinya?
 - Ceritakan tentang pekerjaanmu. Apakah kamu menikmati pekerjaanmu? Apakah gaji yang kamu dapatkan cukup untuk hidup?
 - Apakah hubunganmu dengan orang lain berjalan baik?
 - Apakah kamu menikah? Seperti apa suami/istrimu? Mengapa belum menikah?
 - Apakah kamu piker menikah lebih baik atau bahkan lebih buruk? Apakah kamu menikah lebih dari 1 kali?
 - Secara keseluruhan apakah kamu mendapatkan kebahagiaan atau tidak dari perkawinanmu?
 - Menurutmu, apakah seks itu penting?
 - Hal apa yang paling sulit kamu temukan selama masa dewasa ini? (orang yang dekat denganmu meninggal atau pergi? Sakit atau mendapat kecelakaan? Sering pindah tempat tinggal atau tempat kerja? Merasa kesepian, merasa terbuang, atau pernah merasa diperlukan?

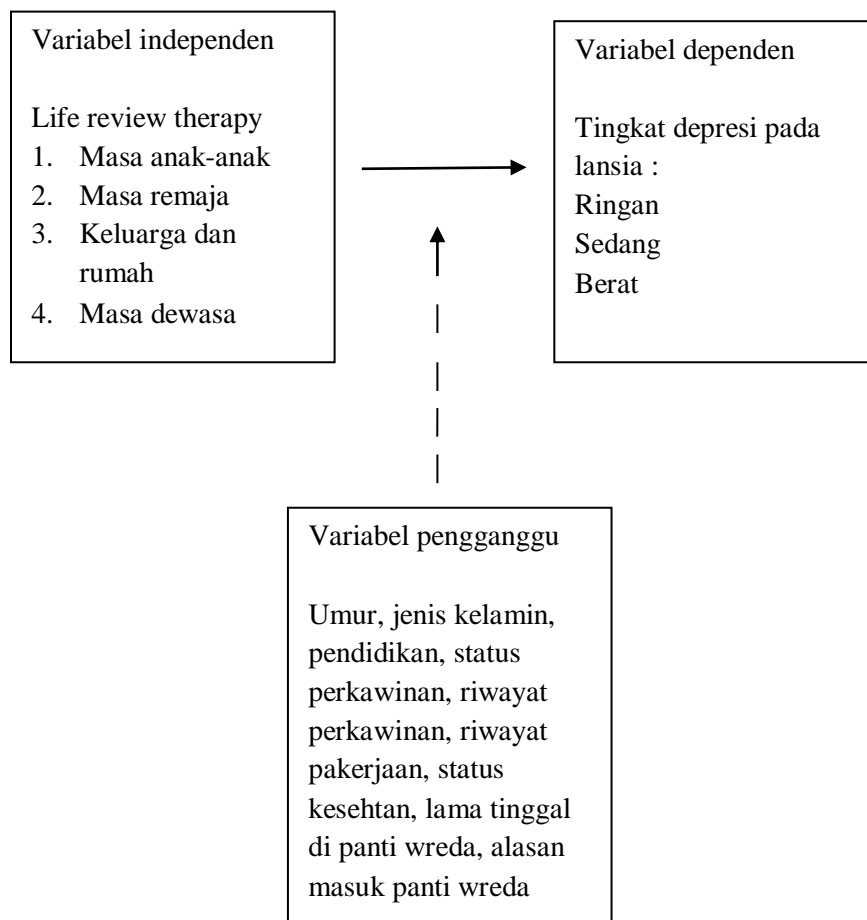
. Kerangka Konseptual Penelitian

3.1.1. Kerangka Teori



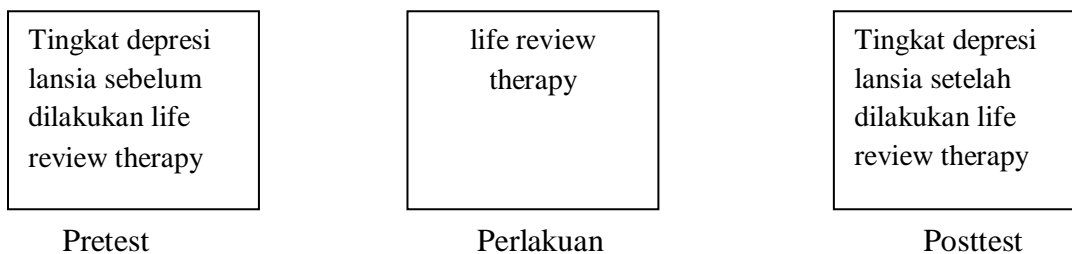


3.1.2. Kerangka Konsep



Adapun kerangka prosedur penelitian yang akan dilakukan, dapat digambarkan sebagai berikut:

Kelompok Eksperimen



Kelompok Kontrol



3.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
A Variabel Dependen					
1	Tingkat depresi lansia	Keadaan emosional atau psikis pada lansia yang menyebabkan pesimistis, masa depan suram dan tidak bergairah atau semangat menjalani kehidupan	Kuesioner	Depresi 1. Ringan 2. Sedang 3. Berat	Interval

B Variabel Independent					
1	Life Review Therapy	Terapi yang dilakukan pada lansia melalui 4 sesi kegiatan yang mana menceritakan pengalaman masa lalu lansia kedalam cerita hidup yang positif untuk menurunkan depresi	Kemampuan lansia dalam mengikuti terapi pengalaman hidup melalui isian atau cek list	1. Dilakukannya life review therapy 2. Tidak dilakukannya life review therapy	Nominal

3.3. Hipotesis

3.3.1. Hipotesis Nol (H₀)

Tidak ada perbedaan tingkat depresi antara lansia yang dilakukan life review therapy dengan yang tidak dilakukan life review therapy di wilayah kerja Puskesmas Salo.

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Diketuainya tingkat depresi lansia pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberikan terapi kelompok *life review* (*pretest*).
- 1.3.2.2. Diketuainya tingkat depresi lansia pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi kelompok *life review* (*posttest*).
- 1.3.2.3. Diketuainya perbedaan rata-rata (*mean*) tingkat depresi lansia pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah diberikan terapi kelompok *life review* (*pretest* dan *posttest*).
- 1.3.2.4. Diketuainya perbedaan rata-rata (*mean*) tingkat depresi lansia pada kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan terapi kelompok *life review* (*pretest* dan *posttest*).
- 1.3.2.5. Diketuainya perbedaan rata-rata (*mean*) tingkat depresi lansia pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi kelompok *life review* (*posttest*).

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat kepada berbagai pihak. Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1.4.1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pemahaman peneliti tentang terapi kelompok *life review* dan pengaruhnya dalam menurunkan tingkat depresi lansia.

1.4.2. Bagi Lansia yang mengalami depresi

Akan memberikan suatu alternatif terapi yang lebih murah dan aman dalam menurunkan tingkat depresi lansia, serta tidak menimbulkan efek samping yang negatif bagi pengguna terapi kelompok *life review*.

1.4.3. Bagi Ilmu Keperawatan

Memberikan suatu alternatif baru bagi perawat dalam membantu menurunkan tingkat depresi lansia.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan quasi eksperimen pretest dan posttest with control group dimana peneliti tidak melakukan randomisasi pada alokasi sampel untuk kelompok perlakuan dan kelompok control, sehingga penentuan criteria inklusi digunakan untuk meminimalisir ketidakseimbangan karakteristik antara kelompok (Dharma, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh life review therapy terhadap tingkat depresi lansia.

Tabel 4.1. Desain Penelitian

	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
Kelompok Eksperimen	O1	X	O2
Kelompok Kontrol	O3		O4

Keterangan :

X : perlakuan (intervensi) life review therapy

O1 : tingkat depresi kelompok eksperimen sebelum dilakukan life review therapy

O2 : tingkat depresi kelompok eksperimen setelah dilakukan life review therapy

O3 : tingkat depresi kelompok kontrol sebelum dilakukan life review therapy

O4 : tingkat depresi kelompok control setelah dilakukan life review therapy

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:115).

4.2.2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010:115). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia di wilayah kerja Puskesmas Salo yang mengalami depresi dengan kriteria inklusi yang memenuhi syarat dalam penelitian.

4.2.2.1. Kriteria Inklusi:

- 1) Lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Salo
- 2) Usia lansia 60 tahun keatas
- 3) Kesadaran kompos mentis, kooperatif, dan dapat berkomunikasi secara wajar
- 4) Bersedia menjadi responden

4.2.2.2. Kriteria Eksklusi:

- 1) Lansia dengan penurunn kesadaran atau dengan gejala psikotik
- 2) Tidak mampu berkomunikasi secara wajar
- 3) Tidak bersedia menjadi responden

4.3. Waktu dan Lokasi Penelitian

4.3.1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal penelitian hingga sidang hasil yaitu 1-30 Januari 2022

4.3.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Salo

4.4. Alat Pengumpulan Data (Instrumen Penelitian)

Instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi

4.5. Teknik Pengumpulan Data

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur (Notoatmodjo, 2010:164).

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat di percaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010:168).

4.6. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

4.6.1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan ini, terdapat beberapa prosedur yang harus dilakukan peneliti sebelum memulai penelitian, yaitu:

- 1) Setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing, selanjutnya peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian ke institusi pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- 2) Setelah mendapat surat izin penelitian dari institusi pendidikan, selanjutnya peneliti meminta izin kepada Direktur Panti Jompo Tresna Wreda Khusnul Khotimah Pekanbaru untuk mengadakan penelitian.
- 3) Peneliti memilih dan menentukan sampel penelitian sebagai kelompok yang diberikan perlakuan dan kelompok control sesuai dengan kriteria inklusi.
- 4) Melakukan pengecekan kembali kriteria inklusi responden.
- 5) Memberikan penjelasan dan meminta kesediaan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi bahwa responden akan diteliti dan bila bersedia dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.

4.6.2. Tahap Pelaksanaan

4.6.2.1. Pretest

Pada tahap pelaksanaan dalam penelitian ini, terlebih dahulu dilakukan *pretest* untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol untuk mengetahui tingkat depresi responden. Pelaksanaan *pretest* ini dilakukan selama 15 menit. Data hasil durasi yang didapatkan tersebut selanjutnya di catat pada lembar observasi.

4.6.2.2. Intervensi (Perlakuan)

Pada tahap ini untuk kelompok eksperimen diberikan perlakuan life review therapy, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan life review therapy

4.6.2.3. Posttest

Setelah perlakuan life review therapy selesai diberikan, peneliti kembali melakukan *posttest* pada hari terakhir kepada subjek penelitian kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dengan mengukur tingkat depresi pada lansia. Pada kelompok eksperimen, hal ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana intervensi yang telah dilakukan berpengaruh pada penurunan tingkat depresi responden.

Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan life review therapy juga dilakukan *posttest* untuk menilai tingkat depresi. Hasil perhitungan durasi kemudian di catat pada lembar observasi.

4.7. Teknik Analisis Data

4.7.1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan paket program komputer. Langkah-langkah dalam pengolahan data yang dilakukan adalah:

- 1) *Editing* yaitu setelah lembar observasi selesai di isi oleh peneliti kemudian selanjutnya di periksa kelengkapan data dan kejelasan isi data.
- 2) *Coding* yaitu untuk mempermudah peneliti dalam pengumpulan data maka peneliti memberi kode berupa angka pada lembar observasi.
- 3) *Entry* atau *Processing* yaitu data yang telah berbentuk "kode" (angka atau huruf) kemudian dimasukkan dalam program atau "software" komputer yang selanjutnya akan diolah menggunakan paket program komputer.
- 4) *Cleaning* yaitu data yang sudah selesai dimasukkan, perlu diperiksa kembali dari kemungkinan adanya kesalahankesalahan kode, ketidaklengkapannya dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

- 5) *Tabulasi* yaitu membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

4.7.2. Analisis Data

4.7.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan distribusi dari masing-masing variable yang diteliti. Pada penelitian ini, variable yang dideskripsikan melalui analisis univariat adalah variable independen yaitu life review therapy, variable pengganggu yaitu karakteristik lansia yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, riwayat pekerjaan, status kesehatan. Data yang diperoleh dikumpulkan dan dipersentasekan serta disajikan dan diinterpretasikan. Data yang berbentuk kategorik disajikan dalam bentuk persentase dan frekuensi. Sedangkan data numeric disajikan dalam bentuk mean, median dan standar deviasi.

4.7.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk menguji hubungan yang signifikan pengaruh life review therapy terhadap tingkat depresi pada lansia. Uji analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian tentang apakah ada pengaruh penerapan terapi kelompok life review terhadap tingkat depresi lansia di wilayah kerja Puskesmas Salo. Apabila nilai $p \text{ value} < \alpha$ dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penerapan terapi kelompok life review terhadap tingkat depresi lansia di panti jompo Tresna Wreda Khusnul Khotimah Pekanbaru.

4.8. Etika Penelitian

4.8.1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (Hidayat, 2009:83). Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti sebelum penelitian dilakukan yang bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta dampaknya yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk

mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian. Di samping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi) (Notoatmodjo, 2010:203). Jika subjek bersedia diteliti, maka lembar persetujuan tersebut harus ditandatangani oleh orang tua atau wali dari anak autisme tersebut. Jika sampel menolak, peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

4.8.2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2009:83).

4.8.3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan atau disajikan sebagai hasil penelitian (Hidayat, 2009:83).

BAB V
HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Salo pada tanggal 06 – 10 Juni 2021 dengan 15 responden lansia yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Salo

Tabel 1
Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Jumlah Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Salo

No **Karakteristik Responden** **f** **%**

No	Karakteristik Responden	f	%
1. Usia			
a.	<i>Middle Age</i> (45-59 Tahun)	1	7
b.	<i>Elderly</i> (60-70 Tahun)	11	73
c.	<i>Old</i> (75-90 Tahun)	3	20
	Total	15	100

No	Karakteristik Responden	f	%
2. Pendidikan			
a.	Tidak sekolah	4	27
b.	SD	10	67
c.	SMP	1	6
d.	SMA	0	0
	Total	15	100

3. Jumlah kunjungan ke Posyandu lansia		
a. Tidak pernah	9	6
b. 1 kali	3	20
c. Lebih dari 1 kali	3	20
Total	15	100

Berdasarkan Tabel 1 diatas diketahui bahwa lebih dari sebagian lansia yang berumur 60-70 Tahun yaitu sebanyak 12 orang (73%). Berdasarkan tingkat pendidikan lebih dari sebagian lansia yang berpendidikan SD/Sederajat yaitu sebanyak 10 orang (67%). Berdasarkan jumlah kunjungan lansis ke posyandu lansia dalam 1 tahun terakhir lebih dari sebagian lansia tidak pernah dikunjungi oleh keluarga dalam 1 tahun terakhir terhitung sejak awal tahun 2021 yaitu sebanyak 9 orang lansia (60%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Lansia Sebelum dilakukan *Life Review Therapy* di Desa Sipungguk Wilayah Kerja Puskesmas Salo

No	Tingkat Depresi lansia sebelum <i>Life Review Therapy</i>	F	%
1.	Depresi Sedang (6-10)	9	60%
2.	Depresi Berat(11-15)	6	40%

	Total	15	100%
--	--------------	-----------	-------------

Berdasarkan Tabel 2 diatas, diketahui hasil analisa menunjukkan bahwa lebih dari sebagian lansia di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintang Kepulauan Riau mengalami depresi sedang (6-10) sebelum diberikan terapi *Life Review* yaitu sebanyak 9 lansia atau sebanyak 60%.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Lansia Sesudah dilakukan *Life Review Therapy* di Desa Sipungguk wilayah Kerja Puskesmas Salo

No	Tingkat depresi lansia sesudah <i>Life Review</i> <i>Therapy</i>	F	%
1	Normal	15	100%
2	Depresi Sedang (6-10)	0	0%
3	Depresi Berat (11-15)	0	0%
	Total	15	100%

Berdasarkan Tabel 3 diatas, diketahui bahwa hasil analisa menunjukkan setelah diberikannya terapi *Life Review* pada umumnya terjadi penurunan tingkat depresi pada lansia menjadi normal (100%).

Tabel 4

Perbedaan rata-rata Penurunan Tingkat Depresi Lansia Sebelum dan Sesudah dilakukan *Life Review Therapy* di Desa Sipungguk wilayah Kerja Puskesmas Salo

Variabel	N	Mean	Std.	p-value
----------	---	------	------	---------

			Deviation	
Pre Test	15	9.26	2021	
Post Test	15	4.13	0.990	0.00

Berdasarkan Tabel 4 diatas, didapatkan hasil analisa terhadap 15 responden sebagai berikut : (1) Nilai rata-rata dari 15 responden diatas menunjukkan nilai sebelum dilakukan intervensi/*Life Review Therapy* adalah 9 dan setelah dilakukan intervensi/*Life Review Therapy* adalah 4. (2) Nilai Standar deviasi dari 15 responden diatas menunjukkan nilai sebelum dilakukan intervensi/*Life Review Therapy* adalah 2.016 dan nilai setelah dilakukan intervensi/*Life Review Therapy* adalah 0.990. (3) Berdasarkan output “*Test Statistics*” dalam tabel 4.4 diatas, diketahui *p-value* bernilai 0.000 karena nilai 0.000 lebih kecil dari $<0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa “*H₀* ditolak”, atau dengan kata lain ada “Pengaruh *Life Review Therapy* terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia Sebelum dan Sesudah dilakukan terapi di Desa Sipungguk Wiayah Kerja Puskesmas Salo.

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi dari 15 indikator penilaian tingkat depresi pada lansia, diketahui hasil analisa menunjukkan bahwa lebih dari sebagian lansia (60%) yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Salo mengalami depresi sedang sebelum dilakukan terapi *Life Review*, yaitu sebanyak 9 orang atau dengan kata lain lansia dengan depresi berat sebanyak 6 orang atau (40%) dari total 15 responden. Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/mood disorder*) yang ditandai dengan ketidakgairahan hidup, kemurungan, kelesuan, putus asa dan perasaan tidak berguna (Aswanira et al., 2015). Beberapa lansia biasanya menunjukkan sikap tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya sudah memasuki usia lanjut sehingga banyak lansia yang mengalami gangguan depresi karena tidak bisa menerima keadaannya (Sunaryo et al., 2016). Hasil penelitian keseluruhan yang didapat peneliti dari 15 indikator pertanyaan *Geriatric Depression Scale* (GDS) pada lansia, indikator yang paling banyak sebelum diberikan *Life Review Therapy* adalah bahwa lansia telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangannya, dengan arti lain lansia cenderung mengurung diri dikamar dan tidak melakukan banyak kegiatan. Selain itu lansia sering merasa bosan dengan berbagai hal ini juga merupakan salah satu dari 15 indikator pertanyaan ciri-ciri lansia dengan depresi. Selanjutnya lansia sering merasa tidak berdaya karena proses menua, proses menjadi tua menyebabkan sebagian lansia tidak bisa menerima kenyataan bahwa banyak perubahan yang terjadi dalam kehidupannya, dengan perubahan-perubahan yang terjadi tersebut lansia lebih lemah secara fisik, lansia membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan berbagai aktivitas, hal tersebut yang dapat membuat lansia berpikir bahwa dirinya tidak berdaya lagi.

Sesuai hasil dari penelitian sebelumnya terkait dengan Depresi pada Lansia yang diteliti oleh Kristina Pae (2017) tentang perbedaan tingkat depresi lansia yang tinggal di Panti Werdha dan tinggal di Rumah, didapatkan hasil bahwa adanya sebagian besar lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Salo mengalami depresi sedang yaitu 10 responden (62,5%) dan lansia yang tinggal di rumah mengalami depresi ringan yaitu 14 responden (51,9%) (Pae, 2017). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Aswanira, Rumentalia and Vausta, (2015) bahwa Prevalensi depresi lansia yang tinggal di panti werdha mencapai angka 50%, sedangkan untuk lansia di komunitas antara 10–15%. Tingginya stressor dan peristiwa-peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan kemungkinan lanjut usia mengalami kecemasan, kesepian sampai pada tahap depresi.

Peneliti berasumsi bahwa lansia yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Salo lebih dari sebagian mengalami depresi sedang, umumnya depresi disebabkan karena adanya perubahan-perubahan yang terjadi dalam kehidupan. Perubahan-perubahan tersebut meliputi, penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi dan potensi (kemampuan) seksual, perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan (pensiun), perubahan peran sosial dimasyarakat, kehilangan pasangan hidup, kesepian, resiko terkena penyakit, dan perubahan aspek psikososial (hal-hal yang dapat berhubungan dengan pikiran, perasaan, dan hubungan antar sesama manusia). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikannya teknik *Life Review Therapy* lansia dengan depresi yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Salo mengalami penurunan tingkat depresi yaitu sebanyak 15 orang lansia atau 100%. Indikator yang paling meningkat sesudah dilakukannya *Life Review Therapy* adalah bahwa lansia merasa dirinya sangat berharga, bahwa siklus kehidupan yang sudah dilaluinya begitu berharga, dan lansia lebih bersyukur atas kehidupan yang telah diberikan.

Dengan menceritakan kembali pengalaman hidupnya dapat meningkatkan gairah hidup dan harga diri lansia, Hasil akhir dari mengenang kehidupan yang lalu adalah untuk melepaskan energi (emosi dan intelektual sehingga dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pada saat ini). *Life Review Therapy* dapat merubah suasana perasaan dan menurunkan depresi yaitu adanya penerimaan diri (*acceptance*), pemulihan diri (*restoration of self*), dan pemulihan diri dari kesedihan (*resolution of grief*). *Life Review Therapy* mengintegrasikan pengalaman-pengalaman pada masa kini dan masa yang akan datang. Hasil dari integrasi ini adalah penerimaan diri, identitas diri yang kuat dan memberi arti dan makna hidup. Hal ini sesuai dengan teori yang terdapat dalam Aswanira, Rumentalia and Vausta, (2015) dijelaskan bahwa *Life Review Therapy* dapat membawa seseorang lebih akrab pada realita kehidupan. *Life review therapy* membantu seseorang untuk mengaktifkan ingatan jangka panjang dimana akan terjadi mekanisme *recall* tentang kejadian pada kehidupan masa lalu hingga sekarang. Dengan cara ini, lansia akan lebih mengenal siapa dirinya dan dengan *recall* tersebut, lansia akan mempertimbangkan untuk dapat mengubah kualitas hidup menjadi lebih baik dibandingkan dengan sebelumnya. *Life review therapy* akan mengurangi depresi dan meningkatkan kepercayaan diri, kesejahteraan atau kesehatan psikologis, dan kepuasan hidup.

Sesuai hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Nati Aswanira (2015) tentang Efek *Life Review Therapy* dengan Depresi pada lansia, dengan sampel sebanyak 28 lansia diantaranya didapatkan depresi ringan hingga sedang. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,002$, dimana adanya pengaruh pemberian *Life Review Therapy* untuk mengatasi depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang (Aswanira et al., 2015). Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ni Putu Nariska Rahayuni (2015) menemukan adanya pengaruh yang signifikan terapi *Reminiscence* terhadap Stres pada lansia. Peneliti

berasumsi dari total 15 responden menunjukkan respon yang positif saat pelaksanaan penelitian, lansia juga tampak lebih relaks setelah menceritakan kembali pengalaman hidupnya, kepercayaan diri lansia menjadimeningkat. Lansia dengan depresi yang menjalani pengobatan dengan menggunakan teknik *Life review therapy* dapat sembuh sempurna dan lebih menikmati kehidupan mereka. *Life Review Therapy* memiliki pengaruh besar dalam mengatasi depresi pada lansia mulai dari depresi ringan hingga depresi berat, kegiatan *Life Review Therapy* berbicara tentang kehidupan masa lalu lansia menjadi aktivitas yang vital dan umum karena aktivitas ini menggambarkan suatu penelaahan terhadap arti sentral dari kehidupan lansia (Pae, 2017).

Aswanira dan Vausta (2015) menjelaskan bahwa *life review therapy* mempunyai fungsi positif psikoterapeutik dengan memberikan kesempatan kepada lansia untuk menyelesaikan masalah, mengorganisasi dengan tahapan ventilasi (mengekspresikan) atau usaha awal untuk penyelesaian masalah, eksplorasi dengan lebih menjelaskan kejadian-kejadian yang lampau (menggali lebih dalam masalahnya), elaborasi atau meluaskan dengan difokuskan pada gambaran yang lebih rinci dari masalah, ekspresi perasaan yang disupresikan sehingga energi psikis tersebut dilepaskan, menerima masalahnya bila ekspresi perasaan tersebut sempurna dan memadai, mengintegrasikan kejadian yang dikenang dalam salah satu nilai sistem, kepercayaan dan fantasi. Hasil akhir dari mengenang kehidupan yang lalu adalah untuk melepaskan energi (emosi dan intelektual sehingga dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pada saat ini). Dari beberapa teori dan hasil penelitian terkait yang telah dipaparkan, maka dapat diketahui bahwa *Life Review Therapy* mempunyai pengaruh pada penurunan tingkat depresi pada lansia. Peneliti sendiri mengakui bahwa lansia dengan depresi membutuhkan suatu terapi yang dapat membantu mengatasi masalah psikologis dari lansia tersebut. *Life Review Therapy* dapat membawa seseorang lebih akrab pada realita kehidupan. *Life review therapy* membantu

seseorang untuk mengaktifkan ingatan jangka panjang dimana akan terjadi mekanisme *recall* tentang kejadian pada kehidupan masa lalu hingga sekarang. Dengan cara ini, lansia akan lebih mengenal siapa dirinya dan dengan *recall* tersebut, lansia akan mempertimbangkan untuk dapat mengubah kualitas hidup menjadi lebih baik dibandingkan dengan sebelumnya. Terapi ini dinilai cocok dengan lansia karena kegiatan *Life Review Therapy* ini yaitu dengan mengajak lansia untuk menceritakan tentang pengalaman-pengalaman berharga yang dialami oleh lansia di sepanjang hidupnya.

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

Lebih dari sebagian lansia (60%) di Wilayah Kerja Puskesmas Salo mengalami depresi sedang yaitu sebanyak 9 orang sebelum diberikan *Life Review Therapy*. Semua lansia (100%) di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintang Kepulauan Riau tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 15 orang setelah diberikan *Life Review Therapy*. Terdapat pengaruh *Life Review Therapy* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Tahun 2021 (p value 0,000 atau $(p < 0.05)$).

A. Saran

1. Aspek Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan pengetahuan baru bagi perawat dan mahasiswa keperawatan dalam meningkatkan ilmu keperawatan, sebagai sumber referensi dan menjadi bahan acuan untuk melakukan penelitian lanjutan, serta sebagai bahan bacaan untuk mahasiswa ilmu keperawatan universitas pahlawan tuanku tambusai.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai sumber referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh terapi life review terhadap penurunan stress pada lansia metode penelitian yang berbeda yaitu dengan menggunakan kelompok kontrol.

b. Bagi Puskesmas Salo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru dan menambah ilmu pengetahuan bagi petugas puskesmas tentang pengaruh terapi life review terhadap tingkat depresi lansia di wilayah kerja puskesmas salo

c. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden untuk selalu mengunjungi posyandu lansia di puskesmas salo, selalu berolahraga dan menjaga pola makan serta melakukan hal yang bermanfaat bagi lansia

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi pustaka di perpustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswanira, N., Rumentalia and Vausta (2015) 'Life Review Therapy', 18(3), pp. 139–142.
- Batam, D. K. K. (2018). *Data Lansia Tahun 2017-2018 Kota Batam*. Batam.
- Dharma, K. K. (2015) *Metodologi Penelitian Keperawatan*. 4th edn. Edited by Jusirman and A. Maftuhin. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Donsu, J. D. T. (2016) *Metodologi Penelitian Keperawatan*. I. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Muhith, A. (2015) *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Cetakan I. Yogyakarta: Andi.
- Munirah, S. *et al.* (2015) 'The effectiveness of group reminiscence therapy for loneliness , anxiety and depression in older adults in long-term care : A systematic review', *Geriatric Nursing*. Elsevier Inc. doi: 10.1016/j.gerinurse.2015.05.004.
- Pae, K. (2017) 'Perbedaan Tingkat Depresi pada Lansia yang Tinggal di Panti Werdha dan yang Tinggal di Rumah Bersama Keluarga' *Jurnal Ners LEnter*, Vol 5, No. 1 Maret 2017,
- Priyoto (2015) *Nursing Intervention Classification (NIC) dalam Keperawatan Gerontik*. Cetakan I. Edited by P. P. Lestari. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Rahayuni, N. P. N., Utami, P. A. sani and Swedarma, K. E. (2015) 'Pengaruh terapi reminiscence terhadap stres lansia di banjar luwus baturiti tabanan bali 1', *Jurnal Keperawatan sriwijaya*, 2(2355), pp. 130–138
- Ratnawati, E. (2018) *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Cetakan I. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rn, H. H., Rn, Y. C., & Chen, P. (2015). Reminiscence Therapy Improves Cognitive Functions and Reduces Depressive Symptoms in Elderly People With Dementia : A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of the American Medical Directors Association*, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.07.010>
- Siverov, J. and Bu, R. (2018) 'The effect of reminiscence therapy on quality of life , attitudes to ageing , and depressive symptoms in institutionalized elderly adults with cognitive impairment : A quasi-experimental study', *International Journal of mental Health Nursing*. doi: 10.1111/inm.12442.
- Sunaryo *et al.* (2016) *Asuhan Keperawatan Gerontik*. I. Edited by P. Christian. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET