

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Depresi pada lansia dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor diantaranya yaitu kesedihan, kehilangan dan berduka. Depresi pada lansia membutuhkan perhatian khusus serta penanganan yang tepat agar dampak depresi pada kehidupan lansia tidak memburuk atau bahkan menyebabkan kematian, salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu dengan terapi *reminiscence*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2016) didapatkan hasil bahwa terapi *reminiscence* efektif dalam menurunkan tingkat depresi pada lansia. Terapi *reminiscence* berpengaruh terhadap efek dan kognitif para peserta dengan symptom depresi, para peserta mengalami perubahan kognisi atau terbukanya pemahaman baru secara kognitif, hasil observasi diketahui terapi *reminiscence* mencapai tingkat keberhasilan di atas 85% (Lestari, 2016).

Hasil penelitian oleh Dewi (2018) diperoleh hasil ada pengaruh terapi *reminiscence* terhadap depresi pada usia 50-60 tahun, dimana *reminiscence therapy* sebagai salah satu intervensi yang dilakukan dengan mengingat peristiwa masa lalu, perasaan, dan pikiran untuk memfasilitasi kesenangan, kualitas hidup, dan beradaptasi dengan kondisi saat ini (Dewi, 2018).

2.2 Lanjut Usia (Lansia)

2.2.1 Definisi Lansia

Penuaan adalah proses kehidupan yang tidak dapat dihindari. Menua atau menjadi tua merupakan suatu fase menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan untuk dapat memperbaiki, mengganti, dan mempertahankan fungsi normalnya (Supriono, 2015).

Lansia merupakan kelompok risiko tinggi yang mengalami gangguan kesehatan dengan ditandai penurunan fungsi tubuh seperti perubahan fisik, biologis, psikologis, dan sosial yang disebabkan oleh proses penuaan. Proses penuaan ini sering kali menimbulkan kecemasan (Akhmad et. al., 2019).

Lanjut usia atau lansia menurut Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 1, merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan periode akhir dari rentang kehidupan manusia. Pada seorang lansia organisme telah mencapai masa keemasan atau kejayaan dalam ukuran, fungsi, dan juga dari beberapa telah menunjukkan kemundurannya sejalan dengan berjalannya waktu (Suardiman, 2016).

2.2.2 Karakteristik Lansia

Menurut (Kholifah, 2016) membahas mengenai cirri-ciri lansia sebagai berikut:

1. Lansia mengalami periode kemunduran

Lansia dapat mengalami kemunduran dari aspek fisik dan aspek psikologis. Lansia yang memiliki dukungan yang rendah cenderung mengalami proses kemunduran fisik secara cepat, sedangkan lansia yang memiliki dukungan yang tinggi memungkinkan kemunduran fisik dapat terjadi dengan lambat.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Lansia sebagai kelompok minoritas bisa diakibatkan oleh kurangnya solidaritas pada orang lain sehingga dapat mengakibatkan persepsi yang berbeda.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia disini yaitu jika lansia memiliki jabatan di masyarakat, oleh karena menurunnya fungsi diharapkan lansia dapat merubah perannya di masyarakat atas kemauan sendiri.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

5. Perlakuan yang tidak baik terhadap lansia sering kali mengakibatkan konsep diri yang buruk dari lansia (Kholifah, 2016).

2.2.3 Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI (2013) dalam (Dahlan et al., 2018) lanjut usia dikategorikan menjadi: (Dahlan et al., 2018)

1. Kelompok pertengahan umur, seseorang dengan usia 45-54 tahun

2. Kelompok usia lanjut dini, seseorang dengan usia 55-64 tahun
3. Kelompok usia lanjut, seseorang dengan usia lebih dari 65 ke atas
4. Kelompok usia lanjut dengan risiko tinggi, seseorang dengan usia > 70 ke atas yang hidup secara mandiri, bertempat tinggal ditempat terpencil, atau mengalami penyakit berat/cacat. (Dahlan et al., 2018)

2.2.4 Perubahan yang terjadi pada Lansia

Perubahan fisik dan penurunan fungsi tubuh merupakan kondisi yang normal terjadi seiring bertambahnya usia pada lanjut usia (Wreksoatmodjo, 2016). Seperti penjelasan yang terdapat (dalam jurnal Rahman, 2016) sebagai berikut :

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik pada lansia mengarah kearah yang memburuk. Dimana proses dan kecepatan sangat berbeda pada masing-masing individu. Perubahan fisik yang terjadi pada lansia diantaranya, perubahan penampilan, perubahan bagian tubuh, perubahan fungsi fisiologi, perubahan panca indra, dan perubahan seksual.

2. Perubahan Kemampuan Motorik

Lansia pada umumnya mengalami kelambatan dalam berkordinasi, berbeda dengan masa mudanya. Perubahan ini terjadi karena pengaruh fisik dan psikologis, diantaranya sebagai berikut :

- 1) Pengaruh fisik yang dapat menyebabkan perubahan dalam kemampuan motorik seperti, menurunnya kekuatan otot atau tenaga karena bertambahnya usia, kekakuan dalam persendian, tremor atau gemetar pada bagian tangan.
- 2) Penyebab psikologis berasal dari kesadaran tentang menurunnya perasaan akan rendah diri jika seseorang dibandingkan dengan orang yang lebih muda dalam arti kekuatan, kecepatan, dan keterampilan.
- 3) Perubahan kemampuan mental. Hasil studi psikolog telah memperkuat kepercayaan masyarakat, bahwa kecenderungan tentang menurunnya berbagai hal secara otomatis dapat menimbulkan kemunduran kemampuan mental dan perubahan minat pada lansia.

2.2.5 Tipe-Tipe Lansia

Menurut (Nugroho, 2000 dalam Sofia, 2014) ditemukan berbagai tipe lansia, diantaranya :

- 1) Tipe Arif Bijaksana

Lansia ini kaya akan dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2) Tipe Mandiri

Lansia senang mengganti kegiatan yang hilang dengan melakukan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, dan memenuhi undangan.

3) Tipe Tidak Puas

Lansia yang mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

4) Tipe Pasrah

Lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadah, dan melakukan berbagai jenis pekerjaan.

5) Tipe Bingung

Lansia yang sering merasa kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif dan acuh. Lansia dapat dikelompokkan dalam beberapa tipe yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya, diantaranya yaitu :

a. Tipe Optimis

Lansia dengan kondisi santai dan periang, penyesuaian cukup baik, memandang lansia dalam bentuk bebas dari tanggung

jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya.

b. Tipe Konstruktif

Lansia yang mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidup, mempunyai toleransi tinggi, humoris, fleksibel dan sadar diri. Biasanya sifat tersebut terlihat ketika masih muda.

c. Tipe Ketergantungan

Lansia dengan tipe ini masih dapat diterima ditengah masyarakat, tetapi masih pasif tidak berambisi, masih sadar diri, tidak mempunyai inisiatif, dan kurang dalam bertindak.

d. Tipe Defensif

Lansia dengan riwayat sebelumnya mempunyai pekerjaan atau jabatan yang tidak stabil, selalu menolak bantuan, emosi tidak terkontrol, memegang teguh kebiasaan, bersifat kompulsif aktif, takut menghadapi menjadi tua dan menyennagi masa pensiun.

e. Tipe Militan dan Serius

Lansia yang tidak mudah menyerah, serius, senang berjuang dan bisa menjadi panutan.

f. Tipe Pemarah Frustasi

Lansia dengan sifat yang pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, selalu menyalahkan orang lain, menunjukkan

penyesuaian yang kurang baik, dan sering mengekspresikan kepahitan dalam hidupnya.

g. Tipe Bermusuhan

Lansia yang selalu menganggap bahwa orang lain yang menyebabkan kegagalan, lansia yang selalu mengeluh, bersifat agresif dan curiga. Biasanya lansia tersebut memiliki pekerjaan yang tidak stabil saat muda, sehingga menganggap menjadi tua sebagai hal yang tidak baik, takut mati, memiliki sifat iri hati terhadap orang yang masih muda, senang mengadu untung keberhasilan, dan aktif menghindari masa yang buruk.

h. Tipe Putus Asa, Membenci dan Menyalahkan Diri Sendiri

Lansia yang memiliki sifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak memiliki ambisi, mengalami penurunan sosio ekonomi, tidak dapat menyesuaikan diri. Lansia tidak hanya mengalami emosi tetapi juga mengalami depresi, menganggap bahwa usia lanjut sebagai masa yang tidak menarik dan berguna.

2.2.6 Permasalahan Lanjut Usia

Menurut Kuntjoro (2016) usia lanjut rentan terhadap berbagai masalah kehidupan. Masalah umum yang dihadapi oleh lansia diantaranya:

1. Masalah ekonomi

Usia lanjut ditandai dengan penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Disisi

lain, usia lanjut dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat seperti kebutuhan akan makanan yang bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan sosial dan rekreasi. Lansia yang memiliki pensiun kondisi ekonominya lebih baik karena memiliki penghasilan tetap setiap bulannya. Lansia yang tidak memiliki pensiun akan membawa kelompok lansia pada kondisi tergantung atau menjadi tanggungan anggota keluarga.

2. Masalah sosial

Memasuki masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga atau dengan masyarakat. kurangnya kontak sosial dapat menimbulkan perasaan kesepian, terkadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, serta merengek-rengok jika bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil.

3. Masalah kesehatan

Peningkatan usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya masalah kesehatan. Usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit.

4. Masalah psikososial

Masalah psikososial adalah hal-hal yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan sehingga membawa lansia kearah kerusakan atau kemerosotan yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak, misalnya, bingung, panik, apatis,

kecemasan, serta depresi. Hal itu biasanya bersumber dari munculnya stressor psikososial yang paling berat seperti, kematian pasangan hidup, kematian sanak saudara dekat, atau trauma psikis (Kuntjoro, 2016).

2.3 Depresi Pada Lansia

2.3.1 Pengertian Depresi Pada Lansia

Depresi adalah perasaan sedih, ketidakberdayaan, dan pesimis, yang berhubungan dengan suatu penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan kepada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam (Nugroho, 2016).

Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di dalam kehidupan seseorang yang ditandai dengan gangguan emosi, motivasi, fungsional gerakan tingkah laku, dan kognitif. Seseorang yang mengalami depresi cenderung tidak memiliki harapan atau perasaan patah atau ketidakberdayaan yang berlebihan (Saragih, 2014).

Menurut Hawari (dalam Suardiman, 2016) menyatakan bahwa depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (afektif, *mood*) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa. Depresi merupakan sindrom kompleks yang manifestasinya beragam, yang paling sering adalah berupa keluhan vegetatif (insomnia), mengurusi, konstipasi, serta dengan penurunan kondisi kesehatan, bahkan memikirkan ajal. Pada

lansia itu dapat terlihat sedih, menangis, cemas, sensitif, atau paranoid (Suardiman, 2016).

Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa depresi pada lansia adalah gangguan mental yang dialami individu usia 60 tahun ke atas seperti perasaan sedih, adanya kecemasan, sulit tidur dan tidak memiliki harapan.

2.3.2 Gejala-gejala Depresi Pada Lansia

Menurut Beck (dalam Lubis, 2016) kategori simtom atau gejala depresi dibagi menjadi empat yaitu:

1. Gejala Emosional

Perubahan perasaan atau tingkat laku yang merupakan akibat langsung dari keadaan emosi. Berdasarkan penelitiannya, Beck menyebutkan sebagai manifestasi emosional yang meliputi penurunan *mood*, pandangan negatif terhadap diri sendiri, tidak lagi merasakan kepuasan, menangis, hilangnya respon yang menggembirakan.

2. Gejala Kognitif

Beck menyebut manifestasi kognitif antara lain, yakni penilaian diri yang rendah, harapan-harapan yang negatif, menyalahkan serta mengkritik diri sendiri, tidak dapat membuat keputusan, distorsi “*body image*”.

3. Gejala Motivasional

Dorongan-dorongan dan impuls-impuls yang menonjol dalam depresi mengalami regresi, terutama aktivitas-aktivitas yang menuntut tanggung jawab atau inisiatif serta energi yang besar. Penderita depresi memiliki masalah besar dalam memobilisasi dirinya untuk menjalankan aktivitas-aktivitas yang paling dasar seperti makan, minum, dan buang air. Keinginan untuk menyimpang dari pola hidup sehari-hari, keinginan bunuh diri, dan peningkatan dependensi.

4. Gejala Fisik

Menurut Beck di antara simtom fisik tersebut adalah kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, mudah lelah dan kehilangan libido.

Menurut Batubara, dkk (2016) gejala-gejala depresi pada lansia sebagai berikut:

1. Sering mengalami gangguan tidur atau sering terbangun.
2. Sering kelelahan, lemas dan kurang menikmati kehidupan sehari-hari.
3. Cepat sekali marah atau tersinggung.
4. Daya konsentrasi sudah menurun atau berkurang.
5. Berbicara sering disertai rasa pesimis atau perasaan putus asa.
6. Berkurang atau hilangnya nafsu makan.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Depresi pada Lansia

Depresi disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor biologis, dan faktor psikososial (Sadock & Kaplan, 2015).

1. Faktor Biologis

Faktor yang menyebabkan depresi pada lansia melibatkan peranan presinaptik reseptor adrenergik dalam depresi. Ketika reseptor-reseptor tersebut diaktifkan maka, mengakibatkan penurunan jumlah norepinefrin yang dilepaskan. Presinaptik reseptor adrenergik juga berlokasi di neuron serotonergik dan mengatur jumlah serotonin yang dilepaskan. Selain itu, dopamin juga sering berhubungan dengan patofisiologi depresi (Sadock, 2015).

2. Faktor Psikologis

Menurut Gilbert (2007, dalam Kaplan 2015) mengidentifikasi bahwa faktor psikologis terdiri dari sikap, pikiran, dan emosi. Penyebab depresi pada lansia adalah kehilangan seseorang yang dicintainya atau pasangan hidup.

Adapun faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan lansia mengalami depresi adalah sebagai berikut: (Lubis, 2016)

1. Faktor Demografi

1) Usia

Usia merupakan perhitungan waktu hidup seseorang sejak dilahirkan sampai sekarang. Usia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan depresi terutama pada lansia. Adapun

perubahan yang muncul dalam seorang lansia yaitu perubahan secara fisik, perubahan psikologis, perubahan ekonomi, perubahan sosial dan spiritual yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Kartika, 2012).

2) Jenis Kelamin

Menurut beberapa studi, lansia perempuan merupakan risiko depresi yang terjadi tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki dengan perbandingan dua banding satu (2 : 1), karena pada perempuan terjadi perubahan fisiologis yang berkaitan dengan perubahan hormonal. Misalnya *early onset of menopause* atau *post-menopause* (Agus, 2014). Adapun tanggung jawab pada seorang perempuan dalam kehidupan sehari-hari cukup berat, seperti menjadi ibu tangga dan mengurus anak, kemungkinan faktor risiko depresi lebih banyak terjadi pada perempuan dibanding dengan laki-laki.

3) Status Ekonomi

Menurut (Agus, 2014) seseorang dengan status ekonomi yang kurang, memiliki risiko yang lebih besar mengalami depresi dibandingkan dengan seseorang yang status ekonominya lebih baik.

4) Pendidikan

Menurut Amir (2014) pendidikan sangat berkaitan dengan kemampuan kognitif. Kemampuan kognitif merupakan bentuk

mediator diantara kejadian dalam hidup dengan kejadian *mood*. Tingkat depresi seseorang dapat semakin tinggi ketika tingkat pendidikannya rendah.

5) Status Pernikahan

Menurut Riyadi (2014) pernikahan membawa manfaat yang baik bagi kesehatan mental laki-laki dan perempuan. Pernikahan tidak hanya mempererat hubungan antara laki-laki dan perempuan. Pernikahan bertujuan untuk mengurangi risiko gangguan psikologis. Pasangan suami istri yang tidak bisa membina hubungan keluarga dengan baik atau ditinggalkan oleh pasangan karena telah meninggal, dapat memicu terjadinya depresi.

2. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan sumber daya yang terdapat ketika seseorang berinteraksi dengan orang lain. Dukungan sosial dapat diartikan sebagai bentuk tanda seseorang merasa dicintai, diperhatikan, dan dihargai. Semakin tinggi frekuensi hubungan dan berinteraksi, maka semakin baik harapan hidup seseorang. Hasil studi menunjukkan, dukungan sosial bagi seorang lansia sangat penting, karena dukungan sosial yang baik terbukti dapat menurunkan depresi parental dan bertindak sebagai pelindung bagi lansia (Saputrii, 2011). Semakin baik dukungan sosial yang diterima oleh lansia di Panti, maka semakin rendah depresi yang dialami oleh lansia.

3. Pengaruh Genetik

Keturunan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan lansia mengalami depresi (Widianingru, 2016). Lansia yang memiliki genetik depresi dari orang tuanya, maka risiko depresi dapat terjadi lebih awal dari yang tidak mempunyai genetik depresi.

4. Kejadian dalam Hidup

Menurut Widianingrum (2016) kejadian hidup dapat menimbulkan stres pada lansia, dan jika berkelanjutan maka akan menjadi depresi pada lansia. Kejadian tersebut seperti, kehilangan pekerjaan, perceraian, masalah ekonomi, dan kematian orang-orang tercinta. Gejala depresi akan tampak kurang lebih dalam waktu 2 tahun setelah kejadian.

5. Medikasi

Pengobatan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk memulihkan kembali kondisi tubuh (Widianingrum, 2016). Ada beberapa obat yang dapat menimbulkan gejala depresi pada lansia. Diantaranya, obat antihipertensi, obat psikiatri, dan analgetik.

2.3.4 Penatalaksanaan Depresi pada Lansia

Penatalaksanaan depresi dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi (Mega, dkk. 2016).

1. Terapi Farmakologi

Penatalaksanaan depresi dapat diberikan dengan obat antidepresan yaitu untuk mengobati suasana jiwa atau *mood* dengan

menghilangkan atau meringankan gejala keadaan murung yang tidak disebabkan oleh kesulitan sosial ekonomi obat-obatan atau penyakit. Jenis obat antidepresan dibagi menjadi lima, yaitu: (Tjay & Rahardja, 2014).

- 1) *Antidepresan Trisiklik (TCA)*
- 2) *Neorepinephrine Dopamine Reuptake Inhibitor (NDRIs)*
- 3) *Selectif Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI)*
- 4) *Mono Amine Oksidase Inhibitor (MAOI)*
- 5) *Serotonin/Norepinephrin Reuptake Inhibitor (SNRI)*

2. Terapi Non-Farmakologi

Menurut Mega, dkk (2016), penatalaksanaan depresi secara non farmakologi dapat diberikan dengan berbagai terapi kelompok yaitu:

1) *Cognitive Behavioral Therapi*

Merupakan teknik modifikasi perilaku dan mengubah keyakinan maladaptif. Ahli terapi membantu individu mengganti interpretasi yang irasional terhadap suatu peristiwa dengan interpretasi yang lebih realistis atau membantu pengendalian reaksi emosional yang terganggu. Seperti, kecemasan dan depresi dengan mengajarkan kepada mereka dengan cara yang lebih efektif untuk menginterpretasikan pengalaman mereka.

2) *Problem Solving Therapy*

Problem Solving disebut dengan nama metode pemecahan masalah yaitu sebuah intervensi kognitif perilaku yang berfokus

pada melatih sikap dan kemampuan pemecahan masalah yang adaptif.

3) *Interpersonal Therapy*

Psikoterapy Interpersonal adalah intervensi berupa psikoterapi baru yang dikembangkan dan telah terbukti efektif untuk menangani permasalahan klinis, termasuk dalam kasus depresi. *Interpersonal Therapi* sangat cocok untuk permasalahan yang terkait dengan konflik interpersonal seperti perceraian, kekerasan dalam rumah tangga, konflik berkepanjangan baik antara suami istri maupun anak dan orang tua.

4) *Therapy Reminiscence*

Menurut (Manurung, 2016) *therapy reminiscence* merupakan terapi yang dilakukan untuk penderita secara berkelompok dengan cara memotivasi penderita mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu serta kemampuan penyelesaian masalah, kemudian disampaikan dengan bersama keluarga, teman, kelompok atau staf.

2.4 Terapi *Reminiscence*

2.4.1 Pengertian Terapi *Reminiscence*

Terapi *reminiscence* merupakan salah satu terapi yang bisa diterapkan dalam individu maupun kelompok. Terapi ini berupa

mengenang masa lalu, mengenang masa kecil, pekerjaan, hobi dan peristiwa lain yang menyenangkan (Hermawati & Permana, 2020).

Terapi *reminiscence* merupakan salah satu perawatan psikologis terbaik untuk lansia yang mengalami depresi (Pinquart & Forstmeier, 2012 dalam Hermawati & Permana, 2020). Terapi *reminiscence* adalah intervensi non-farmakologi yang penting terkait dengan peningkatan pada afek sehingga dapat membantu secara cepat dalam menurunkan emosi dan perilaku yang berhubungan dengan depresi dan apatis (Rokayah et al., 2019).

2.4.2 Tipe Terapi *Reminiscence*

Menurut (Kennard, 2006 dalam Manurung 2016) *reminiscence* dapat dikategorikan menjadi tiga tipe, yaitu :

1. Simple atau *positive reminiscence*

Tipe ini merefleksikan informasi dari pengalaman dan perasaan yang menyenangkan di masa lalu. Cara merefleksikan pengalaman tersebut dengan menggunakan pertanyaan langsung yang tampak seperti interaksi sosial atau komunikasi antara klien dengan terapis yang bertujuan untuk meningkatkan adaptasi dan memelihara harga diri.

2. *Evaluative Reminiscence*

Tipe ini digunakan sebagai pendekatan dalam menyelesaikan masalah atau *life review therapy*.

3. *Offensive defensive reminiscence*

Tipe ini dapat menggali informasi yang tidak menyenangkan dan dapat menyebabkan perilaku emosi, serta menimbulkan resolusi terhadap informasi yang pernah terjadi konflik sehingga tidak menyenangkan.

2.4.3 Media Terapi *Reminiscence*

Media yang digunakan dalam kegiatan terapi *reminiscence* yaitu benda-benda yang berhubungan dengan masa lalu klien. Menurut (Collins, 2006 dalam Manurung, 2016). Media yang dapat digunakan dalam kegiatan terapi *reminiscence* yaitu *reminiscence* kit (kotak yang diisi dengan berbagai barang-barang pada masa lalu seperti majalah, alat untuk memasak dan alat membersihkan, foto pribadi masing-masing anggota, alat untuk memutar musik dan video, stimulus bau yang berbeda seperti coffee, keju, dan cuka, rasa coklat, jeruk, kulit pie, dan lain-lain dan bahan-bahan lain untuk menstimulus sensori sentuhan seperti bulu binatang, wol, flannel, pasir, lumpur dan lain-lain. Media ini dapat pula digunakan untuk kegiatan terapi *reminiscence* yang dilakukan secara berkelompok.

Benda-benda ini dapat digunakan sebagai media untuk membantu klien mengingat kembali masa lalunya yang berkaitan dengan benda tersebut. Media ini diharapkan akan mempercepat daya ingat klien untuk mengingat kembali pengalaman masa lalunya yang berkaitan

dengan benda tersebut dan dapat menceritakan kepada orang lain sehingga proses dan tujuan terapi dapat tercapai (Manurung, 2016).

2.4.4 Tujuan Terapi *Reminiscence*

Terapi *reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan perasaan tidak berharga, membantu mencapai kesadaran diri, meningkatkan adaptasi terhadap stres dengan mengadaptasi cara penyelesaian masalah di masa lalu serta meningkatkan hubungan sosial (Dahlan et al., 2018).

Terapi *reminiscence* bertujuan memberikan fungsi adaptif pada lansia. suksesnya adaptasi pada lansia melalui peningkatan harga diri, penegasan kembali identitas, dan penerimaan terhadap kekurangan mereka di masa tua. Intervensi yang dapat diberikan kepada lansia yaitu dengan afirmasi, dimana afirmasi atau penguatan nilai positif diri ini tidak hanya mempengaruhi kognitif seseorang saja dalam menghadapi peristiwa yang menyedihkan atau mengancam, tetapi dapat membantu adaptasi psikologis dan perilaku (Hermawati & Permana, 2020).

Menurut (Boyd dan Nihart, 1998 & Bohlmeijer, 2003; Haight dan Burnside, 1993, dalam Ebersole, et al., 2005) bahwa terapi *reminiscence* bertujuan tidak hanya untuk memberikan pengalaman yang menyenangkan tetapi dapat meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan sosialisasi dan komunikasi dengan orang lain, memberikan stimulasi kognitif, serta terapi *reminiscence* ini dapat menjadi terapi yang efektif untuk gejala depresi.

2.4.5 Penatalaksanaan Terapi *Reminiscence*

Menurut (Kennard dalam Manurung, 2016) terapi *reminiscence* dapat diberikan kepada klien secara individu, keluarga maupun kelompok. pelaksanaan terapi *reminiscence* secara kelompok mempunyai hubungan lebih banyak dibandingkan dengan secara individu. Kelebihan yang dicapai apabila dilaksanakan secara kelompok adalah klien akan mempunyai kesempatan untuk berbagi atau sharing pengalaman dengan anggota kelompok, meningkatkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi klien serta efisiensi biaya dan efektifitas waktu.

Selain media yang berkaitan dengan benda masa lalu lansia, perawat juga memerlukan pertanyaan yang berkaitan dengan masa lalu lansia sesuai dengan topik pada setiap pelaksanaan terapi. Beberapa pertanyaan yang dilakukan oleh perawat untuk *review* kehidupan dan pengalaman lansia menurut (Haight, 2006 dalam Manurung, 2016) yaitu sebagai berikut :

1. Masa Anak-Anak

- 1) Hal apa yang pertama kali diingat selama hidup?

Coba ingat kembali ke belakang semampu saudara.

- 2) Hal apa yang teringat tentang masa kecil saudara?
- 3) Masa kecil yang seperti apa yang saudara alami?
- 4) Seperti apakah orang tua saudara? Apakah mereka orang tua yang baik atau keras?

- 5) Apakah saudara mempunyai saudara kakak atau adik?
Ceritakan tentang mereka satu persatu
- 6) Apakah ada seseorang yang dekat dengan saudara meninggal
ketika saudara sedang bertumbuh ?
- 7) Apakah orang yang penting bagi saudara telah pergi?
- 8) Apakah saudara ingat suatu peristiwa yang membuat saudara
menderita?
- 9) Apakah saudara ingat pernah mendapat suatu musibah atau
kecelakaan?
- 10) Apakah saudara ingat pernah berada disituasi yang sangat
berbahaya?
- 11) Apakah ibadah termasuk hal penting dalam hidup saudara?
- 12) Apakah saudara senang sebagai laki-laki atau perempuan?

2. Masa Remaja

- 1) Apa yang saudara pikirkan dan teringat pertama kali tentang
diri dan hidup saudara di masa remaja?
- 2) Hal apa saja yang paling berkesan di memori saudara sebagai
seorang remaja?
- 3) Siapa orang yang paling penting bagi saudara saat itu?
Ceritakan pada saya tentang mereka
- 4) Apakah saudara menghadiri tempat ibadah dan bagaimana
tanggapan teman saudara?

- 5) Apakah saudara pergi ke sekolah dan apa arti sekolah bagi saudara?
- 6) Apakah saudara bekerja selama tahun ini?
- 7) Ceritakan pada saya tentang pengalaman-pengalaman tersulit yang saudara alami dimasa remaja?
- 8) Ingatkah bagaimana perasaan saudara ketika tidak tersedianya makanan atau kebutuhan penting lainnya dalam hidup saudara selama masa anak-anak atau remaja?
- 9) Ingatkah bagaimana perasaan saudara disaat sendirian, merasa terasingkan, tidak mendapatkan cinta dan kasih sayang selama masa anak-anak atau remaja?
- 10) Disituasi seperti apa yang saudara rasakan menyenangkan pada masa remaja?
- 11) Distuasi seperti apa yang saudara rasakan tidak menyenangkan pada masa remaja?
- 12) Dari beberapa yang saudara ingat, apakah dapat dikatakan bahwa saudara merasa bahagia atau tidak sebagai remaja?
- 13) Apakah saudara ingat saat pertama kalinya tampil untuk menarik perhatian dihadapan banyak orang?
- 14) Bagaimana perasaan saudara tentang aktifitas seksual dan bagaimana identitas seksual saudara sendiri?

3. Masa Dewasa

- 1) Menurut saudara tempat yang seperti apa yang menjadi tempat religius sepanjang hidup saudara?
- 2) Saya ingin bertanya tentang hidup saudara sebagai orang dewasa, dimulai pada saat saudara di usia 20 tahun. Ceritakan pada saya tentang kejadian-kejadian penting yang terjadi selama usia dewasa saudara.
- 3) Kehidupan yang seperti apa yang saudara sukai di usia 20 tahun atau 30 tahun?
- 4) Orang seperti apakah saudara sekarang ini? Apakah saudara menikmatinya?
- 5) Ceritakan tentang pekerjaan saudara. Apakah saudara menikmati pekerjaan saudara? Apakah gaji yang diperoleh saudara cukup untuk sehari-hari?
- 6) Bagaimana hubungan saudara dengan orang lain apakah berjalan dengan baik?
- 7) Apakah saudara menikah? (jika iya), seperti apakah istri/suami saudara? (jika belum) mengapa belum menikah?
- 8) Apakah saudara berpikir bahwa menikah itu lebih baik atau bahkan lebih buruk?
- 9) Secara keseluruhan apakah saudara mendapatkan kebahagiaan atau tidak dari perkawinan saudara?
- 10) Menurut saudara apakah seks itu penting?

- 11) Hal apa yang sulit saudara temukan selama masa dewasa ini?
- 12) Apakah seseorang yang dekat dengan saudara meninggal atau pergi?
- 13) Pernahkan saudara sakit atau mendapatkan musibah berupa kecelakaan?
- 14) Apakah saudara sering berpindah tempat tinggal dan berpindah tempat kerja?
- 15) Apakah saudara pernah mengalami kesepian atau merasa terasingkan?
- 16) Apakah saudara pernah dibutuhkan?

4. Keluarga dan Rumah

- 1) Bagaimana orang tua saudara menjalankan kehidupan perkawinan?
- 2) Bagaimana suasana di dalam keluarga saudara sejak dulu hingga sekarang?
- 3) Pernahkah saudara mendapat hukuman saat kecil dan siapa yang memberikan hukuman?
- 4) Ketika saudara menginginkan sesuatu dari orang tua, bagaimana cara menyampaikan saudara untuk mendapatkan yang diinginkan?
- 5) Orang yang seperti apa yang disukai oleh orang tua saudara?
- 6) Siapa orang terdekat di keluarga saudara?

- 7) Siapa orang yang paling saudara sukai didalam keluarga saudara?

5. Kesimpulan

- 1) Secara keseluruhan, kehidupan yang seperti apa yang telah saudara dapatkan?
- 2) Jika saudara diberikan kesempatan untuk merubah hidup, apa yang akan saudara lakukan dan apa yang akan saudara pertahankan?
- 3) Setelah berbicara tentang kehidupan saudara, mari kita berdiskusi terkait semua perasaan dan ide-ide saudara dalam kehidupan. Apa yang ingin saudara sampaikan tentang tujuan hidup?
- 4) Setiap manusia pernah mengalami kecewa. Hal apa yang membuat saudara merasa kecewa?
- 5) Situasi yang seperti apa yang membuat saudara merasa berat?
- 6) Dalam masa yang mana yang membuat hidup saudara merasa bahagia?
- 7) Dalam masa yang mana, kejadian yang membuat saudara tidak bahagia?
- 8) Apa yang membuat saudara merasa bangga dengan hidup saudara?
- 9) Jika saudara diberikan usia panjang, usia mana yang akan saudara pilih? Mengapa?

- 10) Apakah saudara sudah berbuat suatu hal dalam hidup saudara.
Hasilnya lebih baik atau lebih jelek dari apa yang saudara harapkan?
- 11) Tentang diri saudara, hal apa yang terbaik di usia saudara sekarang ini?
- 12) Hal apa yang membuat saudara khawatir di usia sekarang?
- 13) Hal apa yang sangat penting menurut saudara di kehidupan sekarang ini?
- 14) Apa yang saudara harapkan jika terjadi sesuatu pada diri saudara disepanjang bertambahnya usia?
- 15) Apa yang saudara takutkan disepanjang bertambahnya usia?
- 16) Bagaimana perasaan saudara setelah saya review tentang kehidupan saudara?

Selain media yang berhubungan dengan masa lalu lansia, pedoman pertanyaan yang berhubungan dengan pengalaman lansia pada masa anak-anak, masa remaja, masa dewasa, pengalaman dengan keluarga dan di rumah juga diperlukan sebagai pedoman dalam pelaksanaan pemberian terapi *reminiscence*.

2.4.6 Sesi-sesi dalam Terapi *Reminiscence*

Terapi kelompok *reminiscence* dapat dilakukan dalam beberapa pertemuan atau sesi. Terapis dapat menentukan jumlah sesi yang akan digunakan dalam kegiatan terapi tersebut. Menurut (Colin, 2006 dalam Manurung, 2016) menetapkan prosedur pelaksanaan pemberian terapi

reminiscence dalam 12 sesi konseling yang dilakukan dalam waktu 6 minggu, yaitu sebagai berikut :

1. Sesi 1: Perkenalan leader dan anggota
2. Sesi 2: Ingatan masa lalu mengenai lagu-lagu dari tahun 1920-1960
3. Sesi 3: Sharing foto
4. Sesi 4: Diskusikan tentang pekerjaan atau kehidupan di rumah
5. Sesi 5: Diskusi tentang liburan yang paling favorite atau disukai
6. Sesi 6: Mengingat tentang hari-hari waktu sekolah
7. Sesi 7: Mengingat tentang mainan masa anak-anak yang disukai
8. Sesi 8: Mengingat tentang tanggal pernikahan
9. Sesi 9: mengingat tentang keluarga dan binatang kesayangan
10. Sesi 10: Mengingat tentang makan yang disukai
11. Sesi 11: Mengingat tentang teman-temannya
12. Sesi 12: Penutup, sharing dan refreshing

Menurut (Collins, 2006 & Jones, 2003 dalam Manurung, 2016) dalam proses pelaksanaan terapi kelompok *reminiscence* yang telah diuraikan diatas menunjukkan jumlah sesi yang diberikan berbeda. Namun, pada prinsipnya sama yaitu mencakup pengalaman atau kejadian yang bersifat menyenangkan yang dialami oleh lansia waktu dalam masa usia anak-anak, masa remaja, masa dewasa, serta pengalaman yang berhubungan dengan keluarga dan di rumah.

Topik inti dalam terapi kelompok *reminiscence* terdapat empat poin yaitu :

1. Pengalaman di masa anak-anak
2. Pengalaman di masa remaja
3. Pengalaman di masa dewasa
4. Pengalaman dengan keluarga dan di rumah

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Syarniah, 2010). Terapi kelompok *reminiscence* terdapat lima sesi dan topik yang digunakan meliputi pengalaman yang berkaitan dengan perkembangan pada masa anak-anak, masa remaja, masa dewasa, pengalaman bersama keluarga dan di rumah serta evaluasi integrasi diri. Waktu pelaksanaan setiap pertemuan berlangsung selama 60 – 90 menit. Penetapan waktu berdasarkan pernyataan (Stuart dan Laraia, 2005) bahwa waktu optimal untuk satu pertemuan adalah 20 – 40 menit untuk fungsi terapi rendah, dan 60 – 120 menit untuk fungsi kelompok yang tinggi.

Menurut (Wheeler, 2008) menyatakan bahwa tidak ada standar struktur maupun metode dalam terapi *reminiscence*. (Stinson, 2009) juga mengatakan bahwa masih perlu untuk dilakukan penelitian yang lebih banyak lagi agar dapat mengembangkan protokol (prosedur) pelaksanaan terapi *reminiscence* yang dapat diaplikasikan di waktu mendatang. Hal ini menunjukkan bahwa belum ada standar operasional prosedur (SOP) atau ketentuan khusus yang bersifat baku tentang topik maupun sesi yang harus diberikan pada setiap kegiatan terapi kelompok

reminiscence. Kegiatan terapi kelompok *reminiscence* disetiap sesi adalah sebagai berikut :

1. Sesi 1 : Pengalaman masa anak-anak

Kegiatan pada sesi ini adalah dengan pengenalan antara pemimpin dengan semua anggota kelompok, pemimpin menyampaikan tujuan kelompok dan peraturan kegiatan. Kemudian dilanjut dengan *sharing* atau diskusi tentang pengalaman yang menyenangkan pada masa anak-anak. Pada penelitian ini pengalaman pada masa anak-anak difokuskan pada pengalaman yang berkaitan dengan permainan yang paling disenangi dan pengalaman tentang guru yang paling disenangi waktu masa Sekolah Dasar (SD).

Pedoman pertanyaan yang digunakan pada sesi 1 adalah :

- 1) Hal yang paling menyenangkan diwaktu saudara masa anak-anak?
- 2) Permainan apa saja yang saudara lakukan pada masa anak-anak?
- 3) Permainan apa yang paling saudara sukai?
- 4) Coba ceritakan kejadian apa yang menyenangkan atau lucu dengan pengalaman permainan yang saudara sukai?
- 5) Adakah benda atau sesuatu yang masih saudara simpan yang berkaitan dengan permainan tersebut? Jika ada coba perlihatkan

- 6) Siapa guru yang paling disenangi oleh saudara saat masih duduk dibangku Sekolah Dasar?
- 7) Coba ceritakan peristiwa yang menyenangkan atau lucu yang berkaitan dengan guru paling disenangi pada saat Sekolah Dasar?
- 8) Adakah benda atau sesuatu yang masih saudara simpan yang berkaitan dengan guru paling disenangi saat masih duduk dibangku Sekolah Dasar?
- 9) Bagaimana perasaan saudara setelah berbagi cerita dimasa anak-anak dengan orang lain?

2. Sesi 2 : Berbagi Pengalaman Masa Remaja

Sesi ini difokuskan pada pengalaman masa remajanya, topik yang akan di diskusikan lebih berfokus pada hobi yang telah dilakukan bersama teman sebaya dan pengalaman rekreasi bersama teman-temannya dimasa remaja. Pedoman pertanyaan yang digunakan dalam sesi 2 sebagai berikut :

- 1) Kegiatan apa saja yang sudah saudara lakukan dimasa remaja?
- 2) Apa saja hobi yang saudara sukai dimasa remaja?
- 3) Hobi apa saja yang saudara sukai ketika melakukannya bersama teman sebaya dimasa remaja?
- 4) Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan seperti yang menyenangkan atau lucu berkaitan dengan hobi yang saudara lakukan bersama teman sebaya

- 5) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang paling saudara sukai berkaitan dengan hobi dimasa remaja.
- 6) Saat masih remaja, kegiatan rekreasi apa saja yang dilakukan bersama teman sebaya?
- 7) Coba ceritakan pengalaman waktu rekreasi saudara yang paling menyenangkan atau lucu ketika bersama teman sebaya?
- 8) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang saudara lakukan ketika rekreasi bersama teman sebaya dimasa remaja.
- 9) Bagaimana perasaan saudara setelah bercerita dimasa remaja dengan orang lain?

3. Sesi 3 : Berbagi pengalaman masa dewasa

Pada sesi 3 topik kegiatan berhubungan dengan pengalaman masa dewasa. Diskusi pada sesi 3 fokus pada pengalaman yang berkaitan dengan pekerjaan dan makanan yang paling disukai. pedoman pertanyaan yang digunakan pada sesi 3 dalam kegiatan terapi ini adalah :

- 1) Kegiatan apa saja yang saudara lakukan pada masa dewasa?
- 2) Pekerjaan apa saja yang pernah saudara lakukan?
- 3) Pekerjaan apa yang disukai oleh saudara?
- 4) Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan menyenangkan atau lucu, berkaitan dengan pekerjaan yang saudara sukai pada masa dewasa?

- 5) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang berkaitan dengan pekerjaan saudara yang paling disukai.
- 6) Makanan apa saja yang saudara sukai?
- 7) Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan menyennagkan atau lucu, berkaitan dengan makanan yang paling saudara sukai
- 8) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang berkaitan dengan makanan yang saudara sukai.
- 9) Bagaimana perasaan saudara setelah bercerita pengalaman saudara tentang pekerjaan dan makanan yang disukai kepada orang lain?

4. Sesi 4 : Berbagi pengalaman keluarga di rumah

Pada sesi 4 kegiatan terapi berfokus pada pengalaman keluarga dan di rumah. Topik dalam kegiatan sesi 4 adalah mencakup pengalaman merayakan hari raya Agama bersama anggota keluarga dan bersosialisai dengan tetangga atau masyarakat. Pedoman pertanyaan yang digunakan dalam sesi 4 :

- 1) Sewaktu di rumah saudara tinggal bersama siapa saja? Coba sebutkan dan hubungannya dengan saudara
- 2) Apa yang saudara dan keluarga lakukan ketika menjelang hari raya Agama, misalnya Hari Raya Idul Fitri?
- 3) Apa yang paling saudara sukai dalam merayakan hari raya bersama keluarga?

- 4) Coba ceritakan pengalaman saudara yang paling berkesan menyennagkan dan lucu diwaktu saudara dan keluarga merayakan hari raya tersebut.
 - 5) Bagaiaman perasaan saudara setelah bercerita tentang kegiatan saudara dan keluarga dalam merayakan hari raya Agama?
 - 6) Coba ceritakan tetangga yang paling menyenangkan menurut saudara?
 - 7) Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan menyenangkan atau lucu, berkaitan dengan tetangga saudara yang disukai.
 - 8) Bagaimana perasaan saudara setelah menceritakan pengalamannya?
5. Sesi 5 : Evaluasi Integritas Diri

Pada sesi 5 ini merupakan kegiatan terakhir dari pelaksanaan terapi *reminiscence*. Kegiatan yang dilakukan adalah mengevaluasi pancapaian integritas diri lansia. Kegiatan ini meliputi berbagi pengalaman yang telah di dapat setelah melakukan kegiatan dari sesi 1 sampai 4, yaitu untuk mencapai peningkatan harga diri, penerimaan diri sebagai lansia dan menigkatkan komunikasi lansia dengan orang lain, sehingga rasa ketidakberdayaan dan keputusasaan dapat diatasi. Pada akhir kegiatan ditutup dengan terminasi. Pedoman pertanyaan pada sesi 5 :

- 1) Bagaimana perasaan saudara setelah mengikuti kegiatan terapi ini dari sesi 1 sampai sesi 4?
- 2) Manfaat apa saja yang saudara dapatkan setelah mengikuti kegiatan terapi ini dari sesi 1 sampai sesi 4?
- 3) Perubahan apa yang sekarang dirasakan saudara setelah mengikuti terapi ini?
- 4) Harapan saudara setelah mengikuti kegiatan terapi ini?
- 5) Rencana apa yang akan saudara lakukan setelah kegiatan terapi ini?
- 6) Terminasi atau penutup.

2.4.7 Prosedur Pelaksanaan Terapi *Reminiscence*

Prosedur terapi *reminiscence* pada lansia yaitu melalui beberapa tahapan, yaitu: (Manurung, 2016)

1. Tujuan / Pendahuluan
 - 1) Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat.
 - 2) Klien mampu menceritakan pengalamannya yang menyenangkan di masa lalu.
 - 3) Klien mampu menyampaikan kegiatan yang telah dilakukan setelah diberikan terapi *reminiscence*.
 - 4) Klien mampu menyampaikan perasaannya setelah mengikuti kegiatan terapi *reminiscence*.

- 5) Klien mampu menyebutkan manfaat yang diperoleh (dirasakan) setelah mengikuti kegiatan terapi *reminiscence*.

2. Setting (kondisi terapi *reminiscence*)

- 1) Pertemuan dilakukan di ruang perawatan
- 2) Suasana tenang
- 3) Klien duduk dan berhadapan dengan perawat

3. Media/Alat

Benda-benda yang dimiliki klien yang berkaitan dengan masa lalu klien yang berkaitan dengan masa lalu klien pada waktu anak, remaja, dewasa dan pada saat bersama dengan keluarga dan di rumah yang masih dimiliki klien yang berhubungan dengan perayaan hari keagamaan bersama keluarga seperti foto, pakaian, dan lainnya.

4. Pelaksanaan pemberian terapi *reminiscence*

- 1) Menyepakati pelaksanaan kegiatan perawat dengan pasien sebelum pelaksanaan terapi.
- 2) Mengingatkan pasien 30 menit sebelum pelaksanaan terapi.
- 3) Mempersiapkan tempat pertemuan.
- 4) Mempersiapkan media/alat.
- 5) Perawat meminta klien untuk membawa benda-benda yang masih dimiliki klien terkait dengan masa anak, remaja, dewasa dan pada saat bersama dengan keluarga dan di rumah. Alat-alat ini disediakan satu hari sebelum pelaksanaan terapi.

- 6) Perawat mengevaluasi benda-benda yang masih dimiliki klien terkait dengan topik diskusi.
- 7) Perawat memperkenalkan diri: nama, nama panggilan, asal tempat tinggal dan status pendidikan.
- 8) Perawat meminta pasien memperkenalkan diri yang meliputi nama, nama panggilan yang disukai, usia dan asal tempat tinggal.
- 9) Perawat memimpin pasien untuk melakukan teknik nafas dalam sebanyak 3 kali sambil menutup mata, kemudian perawat mengajak klien untuk mengingat pengalaman masa anak, masa remaja, dan masa dewasa dan kegiatan bersama keluarga yang dilaksanakan di rumah, kemudian apa yang klien lakukan bersama keluarga dalam merayakan hari raya keagamaan, jenis pakaian yang dipakai pada waktu merayakan hari raya keagamaan, hal yang terlucu dilakukan bersama sama dengan keluarga, hal yang paling berkesan yang pernah dialami bersama dengan keluarga. Kemudian klien diminta untuk membuka mata kembali sambil menarik nafas dalam sebanyak 3 kali.
- 10) Perawat memberikan kesempatan kepada klien untuk memperlihatkan benda-benda yang berkaitan dengan topik diskusi.

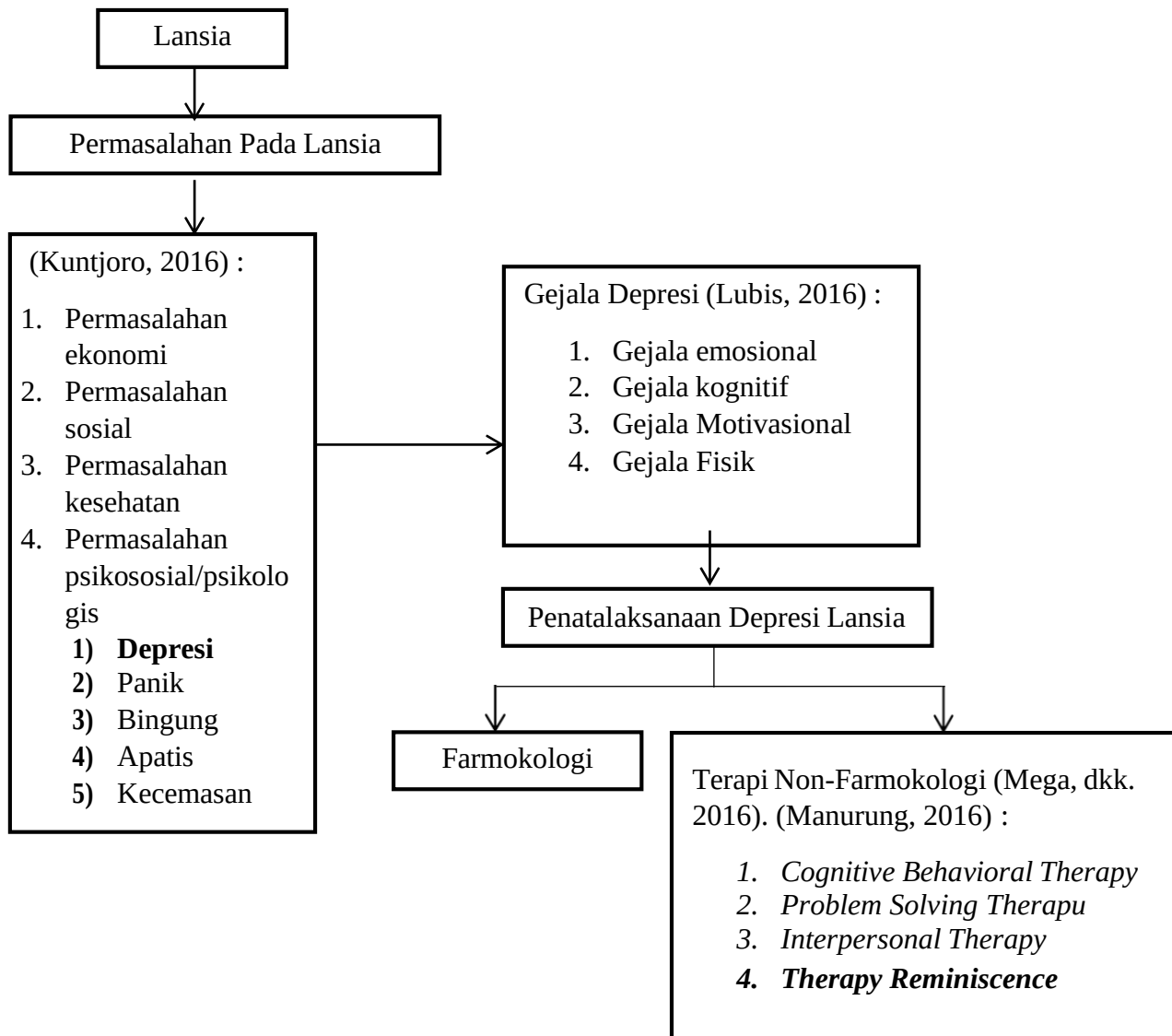
- 11) Perawat memberikan kesempatan kepada klien untuk menceritakan pengalamannya yang paling menyenangkan yang berhubungan dengan pengalaman masa anak, masa remaja, dan masa dewasa dan kegiatan bersama keluarga yang dilaksanakan di rumah.
- 12) Perawat mendiskusikan perasaan klien setelah berbagi pengalaman yang menyenangkan apa yang dirasakan klien setelah menyampaikan pengalamannya, apakah ada manfaat yang dirasakan klien sehubungan dengan masa lalu dengan keadaan klien saat ini.
- 13) Perawat menganjurkan klien untuk menerima masa lalunya yang menyenangkan sebagai bagian yang berharga bagi dirinya.
- 14) Perawat menjelaskan hubungan mengingat kembali dan berbagi pengalaman yang menyenangkan dengan orang lain dan penerimaan diri pada saat ini.
- 15) Perawat memotivasi klien untuk melakukan kegiatan yang sama dengan orang lain tanpa terstruktur.

5. Penutup

- 1) Perawat memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.
- 2) Perawat melakukan evaluasi dan dokumentasi keperawatan.

2.5 Kerangka Teori

Bagan 2.1
Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Tingkat *Depresi* Pada Lansia



Sumber: (Lubis, 2016), (Mega, dkk. 2016), (Kuntjoro, 2016), (Manurung, 2016).