

**SKRIPSI**

**PENGARUH REMINISCENCE THERAPY TERHADAP PENURUNAN  
TINGKAT STRESS PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA  
WERDHA (PSTW) PROVINSI BENGKULU  
TAHUN 2021**



Disusun Oleh:

Oktavia  
P05120317028

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**PENGARUH REMINISCENCE THERAPY TERHADAP PENURUNAN  
TINGKAT STRESS PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA  
WERDHA (PSTW) PROVINSI BENGKULU  
TAHUN 2021**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan (Str.Kep)

Oleh:  
**OKTAVIA**  
**NIM: P05120317028**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

**PENGARUH REMINISCENCE THERAPY TERHADAP PENURUNAN  
TINGKAT STRESS PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA  
WERDHA (PSTW) PROVINSI BENGKULU  
TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**OKTAVIA**  
**NIM. P0 5120317 028**

Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada tanggal 2 juli 2021

**Dosen Pembimbing Skripsi**

**Pembimbing I**



**Sariman Pardosi S.Kp, M.Si (Psi)**  
**NIP. 196403031986031005**

**Pembimbing II**



**Erni Buston, SST, M.Kes**  
**NIP. 198707072010122003**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**PENGARUH REMINISCENCE THERAPY TERHADAP PENURUNAN  
TINGKAT STRESS PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA  
WERDHA (PSTW) PROVINSI BENGKULU  
TAHUN 2021**

Disusun Oleh:

**OKTAVIA**  
**NIM. P0 5120317 028**

Telah diujikan didepan Penguji Skripsi  
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Pada Tanggal 2 Juli 2021 dan dinyatakan

**LULUS**


**Ketua Penguji**

  
**Ns. Agung Rivadi, S.Kep, M.Kes**  
**NIP. 196810071988031005**


**Penguji I**

  
**Ns. Nehru Nugroho, S.Kep.M.Kep**  
**NIP. 198412082010011011**

**Penguji II**

  
**Sariman Pardosi S.Kp, M.Si (Psi)**  
**NIP. 196403031986031005**

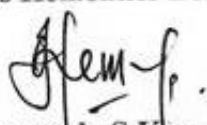
**Penguji III**

  
**Erni Buston, SST, M.Kes**  
**NIP. 198707072010122003**

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan  
untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Keperawatan

**Mengetahui:**

**Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

  
**Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep**  
**NIP. 197507161997031002**

## BODATA

	Nama	Oktavia
	Tempat, Tanggal Lahir	Bengkulu, 23 Oktober 1998
	Agama	Islam
	Jenis Kelamin	Perempuan
	Alamat	Jl. R.E.Martadinata II Rt. 26 Rw. 05 Kec. Selebar Kel. Pagar Dewa Kota Bengkulu.
	Riwayat Pendidikan	1. SDN 74 Kota Bengkulu 2. SMPN 05 Kota Bengkulu 3. SMAN 03 Kota Bengkulu

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Oktavia  
NIM : P05120317028  
Judul Skripsi : Pengaruh Reminiscence Teraphy Terhadap Penurunan Tingkat Stress pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu tahun 2021

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian surat pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juli 2021

Yang Menyatakan

Oktavia  
NIM. P05120317028

## PERSEMBAHAN

### MOTTO:

“Happy yourself, enjoy your life”

Segala puji bagi Allah SWT atas segala nikmat dan karunia yang telah diberikan serta kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini kupersembahkan kepada:

- ❖ Terutama dan paling utama untuk tuhanku Allah subhanahuwata'ala yang telah memberiku kesempatan sehat sehingga aku bisa menyelesaikan skripsi ini.
- ❖ Kedua orang tuaku yang paling ku sayangi, bpk. Solihin dan Ibu Soraya yang selalu memberiku dukungan dan semangat selama menyelesaikan skripsi di rumah serta terima kasih untuk semuanya, ini semua berkat do'a-do'amu yang selalu kau panjatkan di setiap malam.
- ❖ Kepada kedua kakak laki-lakiku ( Agus Saputra dan Kurniawansyah) terima kasih sudah menjadi kakak yang baik, yang selalu menjahili dan mensupport aku selama aku kuliah. Terima kasih teman baku hantamku.
- ❖ Terima kasih kepada adek dan kakak pembimbing ku, yang selalu support aku dan selalu membantuku dalam menyelesaikan skripsi ini.
- ❖ Sahabatku paling ter the best, lhiminjang (Aneke, Rara, Yuyun) terima kasih sudah menghibur hari-hariku, selalu ada dalam suka dan duka, teman terbaik sepanjang masa, terima kasih sudah berteman sejak kita kecil hingga sekarang.
- ❖ Teman-teman seperjuanganku kalian luar biasa, terima kasih sudah menemani hari-hariku selama di perkuliahan 4 tahun ini. Aku sangat sayang kalian semoga bisa terus main, cerita dan ngobrol bareng bahkan sampe kita lulus dan mempunyai kehidupan masing-masing.
- ❖ Kepada jodohku dimasa yang akan datang, terima kasih sudah saling menjaga diri.
- ❖ Almamater tercinta, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu Tahun 2021

Tujuan penulisan skripsi adalah untuk mengetahui dan meninjau hasil dari pengaruh terapi reminiscence terhadap tingkat stres pada lansia.

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, S.KM, MPH, selaku Direktur Poltekkes kemenkes Bengkulu
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep, M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Ns. Hermansyah M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Bapak Sariman Pardosi S.Kp, M.Si (Psi), selaku Pembimbing I skripsi yang telah memberikan banyak bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Erni Buston, SST, M.Kes selaku Pembimbing II skripsi yang telah memberikan banyak, masukan serta pengarahan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh tenaga pendidik dan kependidikan Jurusan Keperawatan yang telah sabar dalam mendidik selama empat tahun ini.
7. Kepada semua pihak PSTW Provinsi Bengkulu terima kasih telah bersedia menerima saya untuk melakukan penelitian.
8. Rekan-rekan seperjuangan yang telah memberikan bantuan, saran, kritik serta masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini



Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari banyak kelemahan dan kekurangan dari berbagai sisi, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik dari berbagai pihak.

Bengkulu, Juli 2021

Penulis

Oktavia

**PENGARUH REMINISCENCE THERAPY TERHADAP PENURUNAN  
TINGKAT STRESS PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA  
WERDHA (PSTW) PROVINSI BENGKULU**

**TAHUN 2021**

**\*Oktavia, \*\*Sariman Pardosi, \*\*Erni buston**

\*Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email: via17028@gmail.com

---

**ABSTRAK**

Stres merupakan suatu reaksi fisiologis dan psikologis yang terjadi apabila seseorang merasakan ketidakseimbangan antara tuntutan yang dihadapinya dengan kemampuannya untuk mengatasi tuntutan tersebut. Stres pada lansia disebabkan oleh beberapa kondisi seperti penurunan fungsi fisik, kemampuan dalam bekerja, penghasilan yang pas-pasan dan masalah terhadap diri sendiri, keluarga serta lingkungan. *Reminiscence therapy* merupakan Suatu terapi yang diberikan pada lanjut usia untuk mengingat memori masa lalu berupa kenangan yang bersifat menyenangkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh *reminiscence therapy* terhadap tingkat stres pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu tahun 2021. Penelitian ini menggunakan *pre experimental* dengan *one-group pretest-posttest without control group design*. Sampel penelitian menggunakan *non-probability* sampling dengan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 28 responden. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner DASS 42 dan analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *non parametrik* yaitu *marginal homogeneity*. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata sebelum dilakukan terapi nilai stres 17.64 dan setelah dilakukan terapi nilai stres yaitu 13.93. pada uji *marginal homogeneity* diketahui nilai *Asymp.Sig. (2-tailed)* atau nilai  $p = 0.000 \leq 0.05$ . Kesimpulan dari hasil penelitian yaitu ada pengaruh *reminiscence therapy* terhadap penurunan tingkat stres pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu tahun 2021. Disarankan agar para lansia yang mengalami stres di PSTW dapat diberikan terapi *reminiscence* untuk mengurangi tingkat stres lansia.

**Kata kunci:** *Tingkat Stres, Lansia, Terapi Reminiscence*

**THE EFFECT OF REMINISCENCE THERAPY ON REDUCING STRESS  
LEVEL IN THE ELDERLY AT TRESNA WERDHA SOCIAL HOMES  
(PSTW) BENGKULU PROVINCE**

**YEAR 2021**

**\*Oktavia, \*\*Sariman Pardosi, \*\*Erni buston**

\* Applied Nursing Study Program of Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email: via17028@gmail.com

---

**ABSTRACT**

Stress is a physiological and psychological reaction that occurs when a person feels an imbalance between the demands he or she faces and his ability to cope with those demands. Stress on the elderly is caused by several conditions such as decreased physical function, ability to work, reasonable income and problems with yourself, family and the environment. Reminiscence therapy is a therapy given to the elderly to remember the memory of the past in the form of pleasant memories. The purpose of this study is to see the influence of reminiscence therapy on stress levels in the elderly at the Tresna Werdha Social Home (PSTW) of Bengkulu Province in 2021. This study uses pre experimental with one-group pretest-posttest without control group design. The research sample used non-probability sampling with consecutive sampling technique with a sample count of 28 respondents. The method of data collection using DASS 42 questionnaire and data analysis in this study using non-parametric test is marginal homogeneity. The results showed the average before the therapy stress score 17.64 and after therapy stress value is 13.93. on marginal homogeneity tests known values asymp.sig. (2-tailed) or the value  $p = 0.000 \leq 0.05$ . The conclusion of the study is that there is an influence of reminiscence therapy on decreasing stress levels in the elderly at the Tresna Werdha Social Home (PSTW) of Bengkulu Province in 2021. It is recommended that the stressed elderly in PSTW may be given reminiscence therapy to reduce the stress levels of the elderly.

**Keywords:** *Stress Levels, Elderly, Reminiscence Therapy*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b>	
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>BIODATA.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.. ..</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Konsep Lansia	
1. Definisi Lansia .....	6
2. Batasan Lansia .....	6
3. Ciri-ciri Lansia.....	6
4. Teori Proses Menua .....	7
B. Konsep stres	
1. Definisi stres .....	9
2. Faktor yang mempengaruhi .....	10
3. Patofisiologi stres.....	10
4. Aspek-aspek stres. ....	11
5. Jenis-jenis stres.. ..	11
6. Tahapan stres.. ..	12
7. Tingkat Stres.....	13
8. Pengukuran Tingkat Stres.....	14
C. Terapi Reminiscence	
1. Definisi <i>Terapi reminiscence</i> .....	15
2. Manfaat <i>Terapi reminiscence</i> .....	15
3. Tipe-tipe Terapi reminiscence .....	16
D. Hubungan <i>Terapi reminiscence</i> terhadap Stress lansia .....	16
E. Kerangka Teori.....	18
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
A. Kerangka Konsep .....	19
B. Hipotesis.....	20

C. Definisi Operasional.....	20
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	21
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	21
C. Populasi dan Sampel .....	21
D. Pengumpulan Data .....	24
E. Instrumen Penelitian.....	24
F. Pengolahan Data.....	25
G. Analisis Data .....	26
H. Prosedur dan Alur Penelitian.....	27
I. Etika Penelitian.....	29
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
A. Jalannya Penelitian .....	32
B. Analisa Univariat.....	33
C. Analisa Bivariat.....	35
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	37
B. Kelemahan Penelitian.....	42
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	43
B. Saran.....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>45</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
<b>2.1 Skala Alternatif Jawaban</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Definisi Operasional</b>	<b>20</b>
<b>5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden</b>	<b>33</b>
<b>5.2 Distribusi Rata-Rata Tingkat Stres pada Lansia Sebelum Dilakukan Reminiscence Therapy di PSTW Provinsi Bengkulu</b>	<b>34</b>
<b>5.3 Distribusi Rata-Rata Tingkat Stres pada Lansia Setelah Dilakukan Reminiscence Therapy di PSTW Provinsi Bengkulu</b>	<b>34</b>
<b>5.4 Perubahan Tingkat Stres pada Lansia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Reminiscence di PSTW Provinsi Bengkulu</b>	<b>35</b>

## **DAFTAR BAGAN**

<b>BAGAN</b>	<b>HALAMAN</b>
<b>2.1 Kerangka Teori</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep</b>	<b>19</b>
<b>4.1 Alur Penelitian</b>	<b>28</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	HALAMAN
Lampiran 1 Lembar Konsul Pembimbing	50
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian	53
Lampiran 3 Surat Persetujuan Responden	59
Lampiran 4 SOP Reminiscence Therapy	60
Lampiran 5 Lembar Quesioner	64
Lampiran 6 Output Uji Validitas dan Reliabilitas	71
Lampiran 7 Output Data SPSS	74
Lampiran 8 Dokumentasi	80



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Lanjut usia menurut UU Nomor 13 Tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Proses menua merupakan suatu proses berkurangnya daya tahan tubuh lansia selama menghadapi rangsangan dari dalam ataupun dari luar tubuh. Untuk mengetahui lebih lanjut terkait penuaan penduduk yang terjadi di Indonesia, perlu diketahui melalui sudut pandang demografi. (Badan Pusat Statistik, 2019).

Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan bahwa tahun 2017 diperkirakan terdapat 23,66 juta jiwa (9,03%) penduduk lansia di Indonesia sedangkan pada tahun 2018 berjumlah 24,49 juta jiwa (9,27%) dan pada tahun 2019 yaitu 25,64 juta jiwa (9,60%). Di tahun 2020 ini bahwa jumlah lansia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34%) dari total populasi. Kenaikan jumlah populasi lansia yang semakin bertambah setiap tahunnya bahkan Diperkirakan pada tahun 2030 jumlah penduduk lansia akan naik menjadi 41 juta jiwa (13,82%) (Badan Pusat Statistik, 2019).

Pusat data dan informasi tahun 2019 Provinsi Bengkulu memiliki presentase penduduk lansia 6,94% atau berjumlah 234 ribu jiwa (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data yang didapatkan di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Bengkulu jumlah lansia yang terhitung pada Oktober hingga Desember 2019 adalah 81 orang dengan jumlah laki-laki 50 orang dan perempuan 31 orang (Data Panti Sosial Tresna Werdha Povinsi Bengkulu, 2020).

Kelompok lanjut usia biasanya merasa kesepian saat berada di tengah masyarakat. Kondisi ini akan semakin memburuk jika ditambah dengan perekonomian yang sulit serta kondisi sosial yang tidak kondusif sehingga dapat menyebabkan lansia stres, depresi, hingga mengalami *schizophrenia* (Badan Pusat Statistik, 2019). Stres bisa berdampak terhadap situasi emosional sehingga seseorang akan mudah mengalami gelisah, pusing, sedih,

tekanan darah tinggi, sulit berkonsentrasi, nafsu makan berubah, merokok terus-menerus, mengalami insomnia, mudah tersinggung dan stres berkepanjangan dapat mengakibatkan depresi. Untuk menghindari dampak negatif stres tersebut, maka diperlukan adanya sesuatu pengelolaan stres yang baik (Rahayuni *et al*, 2015).

Stres merupakan suatu reaksi fisiologis dan psikologis yang terjadi apabila seseorang merasakan ketidakseimbangan antara tuntutan yang dihadapinya dengan kemampuannya untuk mengatasi tuntutan tersebut. Stres sendiri dapat dikatakan suatu gejala penyakit masa kini yang serta kaitannya dengan adanya kemajuan pesat serta perubahan yang menuntut adaptasi seseorang terhadap perubahan tersebut dengan sama pesatnya. Usaha, kesulitan, hambatan, dan kegagalan dalam mengikuti suatu kemajuan dan perubahannya yang dapat menimbulkan beraneka ragam keluhan (Rahman, 2016)

Secara keseluruhan lansia mengalami stres ringan, stres sedang dan stres berat berdasarkan dalam tingkat keparahan (Karepowan, Wowor & Katuuk, 2018). Stres pada lansia disebabkan oleh beberapa kondisi seperti penurunan fungsi fisik, kemampuan dalam bekerja, penghasilan yang pas-pasan dan masalah terhadap diri sendiri, keluarga serta lingkungan (Rahayuni *et al*, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan Jefri Selo, Erlisa Candrawati, dkk (2017) menunjukkan hasil bahwa kurang dari separuh (40,7%) responden mengalami tingkat stres sedang di dalam Panti Werdha Pengesti Lawang, dengan itu dapat diketahui bahwa lansia yang tinggal di dalam panti mengalami tingkat stres sedang, dikarenakan tidak tinggal dengan keluarga sehingga lansia kemungkinan dalam hidupnya merasa sendiri dan tidak ada yang memberi semangat.

Penelitian yang dilakukan oleh Azizah dan Hartati (2016) mendapatkan bahwa sebagian besar lansia mengalami stres dalam kategori sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa pada umumnya lansia akan mengalami stres, kecemasan, dan depresi yang dapat terjadi

gangguan baik fisik, mental, maupun sosial. Dilihat dari segi mental lansia dengan stres akan menjadi pemarah, pemurung, sering merasa cemas dan lain sebagainya.

Ketika stres tersebut muncul kita semestinya dapat mengatasi stres tersebut. Untuk mengatasi stres tersebut, diperlukan terapi psikofarmaka dan psikoterapi yang tepat. Anti-cemas dan anti-depresi diberikan sebagai terapi medik dan psikoterapi untuk keperawatan jiwa terhadap lansia. Ada beberapa terapi yang bisa digunakan untuk mengurangi tingkat stres pada lansia, seperti terapi kognitif, musik, spiritual, teknik relaksasi nafas dalam, dan *reminiscence* (Chen *et al*, 2012)

*Reminiscence* didefinisikan sebagai tindakan atau proses mengingat masa lalu, yang mungkin terjadi pada orang-orang dari segala usia. Terapi *reminiscence* mungkin melibatkan berbagai dalam pengaturan kelompok atau dihadapan satu pengamat yang mendengarkan dengan tenang tanpa komentar (Buttler, 1963). *Reminiscence therapy* merupakan salah satu terapi yang digunakan untuk menurunkan tingkat stres sebelum terjadinya depresi. Terapi ini merupakan salah satu perawatan psikologis yang digunakan sebagai terapi bagi lansia yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan mental mereka dengan mengingat dan menilai mereka yang sudah ada memori (Chen *et al*, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chen *et al.*, pada tahun 2012, *reminiscence* dapat digunakan untuk meningkatkan harga diri, kepuasan hidup, meningkatkan kesejahteraan psikologis, penguasaan pribadi, dan kesepian. Penelitian yang dilakukan Kartika dan Mardalinda (2017) bahwa terapi individu *reminiscence* dapat menurunkan tingkat stres lansia yang berada di rumah perawatan. Rata-rata tingkat stres responden sebelum dilaksanakan intervensi *terapi reminiscence* adalah 22,25 point dan setelah dilakukan perlakuan *terapi reminiscence* rata-rata tingkat stres responden menurun menjadi 16,60 point. Hal ini berarti bahwa adanya penurunan yang cukup signifikan terhadap tingkat stres lansia setelah diberikannya *terapi reminiscence*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Huang *et al.* (2015)

menyatakan bahwa *reminiscence therapy* efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif dan gejala depresi pada lansia dengan penyakit demensia.

Berdasarkan penelitian sementara melalui kuesioner terdapat 15 responden yang mengalami stres pada lansia, berupa stress ringan maupun stress sedang yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) provinsi Bengkulu.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik dan ingin meneliti tentang Pengaruh Reminiscence Teraphy Terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu.

## **B. Rumusan Masalah**

Stres memberikan dampak secara total pada individu seperti dampak: fisik, sosial, intelektual, psikologis, dan spiritual. Usia lanjut memiliki hubungan dengan stres sedangkan stres itu sendiri menyebabkan penurunan kualitas hidup pada lansia.

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah ini adalah “Apakah ada Pengaruh Reminiscence Teraphy Terhadap Penurunan Tingkat Stress pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu Tahun 2021?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan agar peneliti mampu mengetahui adakah pengaruh *reminiscence teraphy* terhadap tingkat stres pada lansia di PSTW Provinsi Bengkulu pada tahun 2021.

### **2. Tujuan khusus**

Penelitian ini bertujuan agar peneliti mampu:

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, latar belakang pekerjaan sebelum menetap, dan latar belakang sosial-budaya.
- b. Mengetahui tingkat stres sebelum terapi skrining sesuai dengan desain yang dibuat.

- c. Mengetahui tingkat stres setelah terapi skrining sesuai dengan desain yang dibuat.
- d. Mengetahui adakah pengaruh *terapi reminiscence* sesudah dan sebelum dilakukan penelitian pada lansia.

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

1. Bagi Mahasiswa

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman di bidang ilmu keperawatan terutama pada bidang gerontik mengenai tingkat stres yang dialami oleh lansia dan dapat mengaplikasikan ilmu keperawatan yang telah dipelajari.

2. Bagi Institusi Panti Sosial Tresna Werdha

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan dan membantu dalam menangani pasien lansia di PSTW terutama pada lansia yang mengalami stres.

3. Bagi Akademik

Penelitian ini dapat berguna bagi mahasiswa lainnya dan institusi kampus sebagai sumber ilmu serta memberikan tambahan referensi di ruangan perpustakaan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan data awal bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian mengenai *terapi reminiscence* terhadap tingkat stres pada lansia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Lansia**

##### 1. Pengertian lansia

Proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan dalam memperbaiki diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Boedhi dan Mertono, 2006).

World Health Organization (WHO) menyatakan lansia adalah seseorang yang sudah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan bagian dari proses kehidupan ini yang tidak bisa dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Lansia juga mengalami penurunan kondisi fisik, kondisi psikologi serta perubahan kondisi sosial (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

##### 2. Batasan Lansia

a. WHO (1999) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut:

- 1) Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun
- 2) Usia tua (old) 75-90 tahun, dan
- 3) Usia sangat tua (very old) adalah usia >90 tahun.

b. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- 1) Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun,
- 2) Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas,
- 3) Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

##### 3. Ciri-Ciri Lansia

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut:

a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian dating dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap social di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal, perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai Ketua RW karena usianya.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contohnya: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

#### 4. Teori Proses Menua

##### a. Teori-teori biologi

###### 1) Teori genetik dan mutasi (*somatic mutatie theory*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelami (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

###### 2) Pemakaian dan rusak

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (rusak)

###### 3) Reaksi dari kekebalan sendiri (*auto immune theory*)

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

###### 4) Teori "*immunology slow virus*" (*immunology slow virus theory*)

Sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

###### 5) Teori stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

###### 6) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk dalam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.



7) Teori rantai silang

Sel-sel yang tua atau using, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan dan hilangnya fungsi.

8) Teori program

Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

b. Teori kejiwaan sosial

1) Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

Lansia mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

2) Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia.

Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

3) Kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Teori ini merupakan gabungan dari teori diatas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personaliti yang dimiliki.

4) Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yakni:

- a) Kehilangan peran
- b) Hambatan kontak sosial
- c) Berkurangnya kontak komitmen.

## **B. Stres**

### **1. Definisi Stres**

Stres merupakan suatu kondisi yang menekan keadaan psikis seseorang dalam mencapai sesuatu kesempatan di mana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang (Robbins, 2001). Stres adalah kejadian eksternal serta situasi lingkungan yang membebani kemampuan adaptasi individu, terutama berupa beban emosional dan kejiwaan (Tamher dan Noorkasiani, 2009). Sedangkan menurut Selye (1982 dalam Ali Maskum, 2008) menyatakan definisi stres sebagai respon non spesifik dari tubuh di setiap tuntutan.

### **2. Faktor yang Mempengaruhi**

Stresor yang dihadapi lansia antara lain modernisasi (adanya pola keluarga besar ke keluarga kecil yang terdiri dari ayah, ibu dan anaknya dapat menempatkan lansia di luar sistem keluarga kecil tersebut sehingga lansia merasa diabaikan), kesepian (adanya ibu rumah tangga yang bekerja, meninggalkan beban pekerjaan pada lansia), pekerjaan (pensiun sering disamakan dengan kehilangan kegiatan, penghasilan, kedudukan, berkurangnya harga diri, dan tidak mempunyai peran). Stuart dan Laraia (2005) menyebutkan predisposisi stres dipengaruhi 3 faktor, yaitu:

#### **a. Biologi**

Faktor yang dapat mempengaruhi stres pada lansia yang dilihat dari faktor keturunan, stres nutrisi, dan kesehatan.

#### **b. Psikologi**

Sedangkan dari psikologi meliputi kemampuan verbal, pengetahuan moral, personal terhadap dirinya sendiri, dorongan/motivasi.

#### **c. Sosial-budaya**

Sedangkan menurut sosial-budaya meliputi faktor-faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, posisi sosial, latar belakang budaya, agama, serta pengetahuan.

### 3. Patofisiologi stres

Secara psikologi respon tubuh saat mengalami stres, akan mengaktivasi hipotalamus, selanjutnya akan mengendalikan sistem neuroendokrin yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Saraf simpatis berespon terhadap impuls saraf dari hipotalamus yaitu dengan mengaktivasi berbagai organ dan otot polos yang berada dibawah pengendaliannya, sebagai contoh akan meningkatkan kecepatan denyut jantung (takikardia) dan mendilatasi pupil. Saraf simpatis memberi signal ke medulla adrenal untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin kedalam aliran darah. Jika tubuh tidak melakukan penyesuaian diri dengan perubahan maka akan terjadi gangguan keseimbangan (Puspitasari, 2010).

Selain korteks adrenal menjadi aktivasi jika hipotalamus mengekskresi *coricotropin releasing factor* (CRF) yaitu zat kimia yang bekerja pada hipofisi, terletak di bawah hipotalamus. Kelenjar hipofisi ini selanjutnya akan mensekresikan hormone *adrenocorticotropic hormone* (ACTH), lalu dibawa melalui aliran darah ke korteks adrenal kemudian akan menstimulasi pelepasan berbagai kelompok hormon antara lain kortisol berfungsi untuk meregulasi kadar gula darah (Wijoyo, 2009).

### 4. Aspek-aspek Stres

Pada saat seseorang mengalami stres ada dua aspek utama dari dampak yang ditimbulkan akibat stres yang terjadi, yaitu aspek fisik dan aspek psikologis (Sarafino, 1998) yaitu:

#### a. Aspek fisik

Berdampak pada menurunnya kondisi seseorang pada saat stres sehingga orang tersebut mengalami sakit pada organ tubuhnya, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan.

#### b. Aspek psikologis

Terdiri dari gejala kognisi, gejala emosi, dan gejala tingkah laku. Masing-masing gejala tersebut mempengaruhi kondisi psikologis seseorang dan membuat kondisi psikologisnya menjadi negatif, seperti

menurunnya daya ingat, merasa sedih dan menunda pekerjaan. Hal ini dipengaruhi oleh berat atau ringannya stres.

#### 5. Jenis-jenis stres

Quick dan quick mengategorikan jenis stres menjadi dua, yaitu:

- a. *Eustress*, yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif, dan konstruktif (bersifat membangun). Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan juga organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi, dan tingkat kinerja yang tinggi.
- b. *Distress*, yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif, dan destruktif (bersifat merusak). Hal ini termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti penyakit kardiovaskular dan tingkat ketidakhadiran (*absenteeism*) yang tinggi, yang diasosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan dan kematian.

Ada empat variabel psikologik yang dianggap mempengaruhi mekanisme respon stres:

- 1) kontrol: keyakinan bahwa seseorang memiliki kontrol terhadap stresor yang mengurangi intensitas respon stres.
- 2) Prediktabilitas : stresor yang dapat diprediksi menimbulkan respon stres yang tidak begitu berat dibandingkan stresor yang tidak dapat diprediksi.
- 3) Persepsi: pandangan individu tentang dunia dan persepsi stresor saat ini dapat meningkatkan atau menurunkan intensitas respon stres.
- 4) Respon koping : ketersediaan dan efektivitas mekanisme mengikat ansietas dapat menambah atau mengurangi respon stres.

#### 6. Tahapan stres

Martaniah dkk, 1991 (dalam rumiani, 2006) menyebutkan bahwa stres terjadi melalui tahapan:

- a. Tahap 1 : stres pada tahap ini justru dapat membuat seseorang lebih bersemangat, penglihatan lebih tajam, peningkatan energi, rasa puas dan senang, muncul rasa gugup tapi mudah diatasi.
- b. Tahap 2 : menunjukkan kelelahan, otot tegang, gangguan pencernaan.
- c. Tahap 3 : menunjukkan gejala seperti tegang, sulit tidur, badan terasa lesu dan lemas.
- d. Tahap 4&5 : pada tahap ini seseorang akan tidak mampu menanggapi situasi dan konsentrasi menurun dan mengalami insomnia.
- e. Tahap 6 : gejala yang muncul detak jantung meningkat, gemetar sehingga dapat pula mengakibatkan pingsan. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan tahapan stres terbagi menjadi 6 tahapan yang tingkatan gejalanya berbeda-beda di setiap tahapan.

#### 7. Tingkat stres

Menurut Suganda (2014) bahwa klasifikasi stres dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu stres ringan, stres sedang dan stres berat;

##### a. Stres ringan

Stres ringan adalah stres yang tidak merusak suatu aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan ini umumnya sering dirasakan oleh setiap orang seperti lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stres ringan biasanya terjadi pada kehidupan kita sehari-hari dan kondisinya dapat membantu individu menjadi waspada. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

##### b. Stres sedang

Stres sedang dapat terjadi lebih lama, mulai dari beberapa jam sampai beberapa hari. Respon dari tingkat stres ini dapat mengalami gangguan pada lambung ataupun usus seperti maag, BAB tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, siklus menstruasi yang berubah, menurunnya daya konsentrasi dan daya ingat. Sontok dari stresor yang dapat menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, mengharapkan suatu

pekerjaan baru, serta adanya anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang cukup lama.

c. Stres berat

Stres berat merupakan stres kronis yang terjadi pada beberapa minggu hingga beberapa tahun. Respon dari tingkat stres tersebut dapat berupa gangguan pencernaan berat, jantung berdebar semakin meningkat, sesak napas, tremor, meningkatnya perasaan yang cemas dan takut, serta mudah bingung dan panic. Contoh dari stresor yang bisa menimbulkan stres berat yaitu ketidakharmonisan hubungan suami istri, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang sudah lama.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa tingkatan stres terdiri dari 3, yaitu stres ringan, stres sedang, dan stres berat dengan masing-masing tingkatan stres tersebut maka memiliki dampak tanda dan gejala fisiologis dan psikologis yang berbeda.

8. Pengukuran tingkat stres

Tingkat stres adalah hasil dari penilaian terhadap berat ataupun ringannta stres yang dialami pada seseorang (hardjana, 1994). Tingkatan stres ini dapat diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) dari Lovibond & Lovibond (1995). *Psychometric Properties of the Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) terdiri dari 42 item pernyataan. DASS merupakan suatu seperangkat skala yang subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya mengukur secara konvensional saja mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut mengenai pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku dimanapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS tersebut juga dapat digunakan oleh kelompok ataupun individu sebagai tujuan penelitian (Lovibond and Lovibond, 1995).

*Psychometric Properties of the Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) ini mencakup 3 subvariabel, yaitu fisik, emosi atau psikologis,

dan perilaku. Terdapat lima tingkatan stres pada instrument DASS 42 ini, yaitu normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Dikatakan normal apabila skor 0-14, ringan apabila skor 15-18. Sedang apabila skor 19-25, berat apabila skor 26-33, dan sangat berat apabila skor >34. Adapun alternatif pada jawaban yang digunakan dan skala penilaiannya adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.1** Skala Alternatif Jawaban

No	Alternatif Jawaban	Skor
1	Tidak pernah	0
2	Kadang-kadang	1
3	Sering	2
4	Selalu	3

### C. Therapy Reminiscence

#### 1. Definisi

*Reminiscence therapy* diperkenalkan pertama kali oleh Robert butler pada tahun 1960, yang menekankan pentingnya bagi individu yang sudah memasuki usia tua untuk mencapai rasa integritas diri dengan melihat kembali kehidupan mereka dan mengumpulkan perasaan, tujuan serta makna hidup (Manurung, 2016). *Nursing interventions classification* (NIC) mendefinisikan *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 (Lee Goldman, MD & Andrew I. Scfhafer, 2012).

Fontaine dan fletcher juga menambahkan bahwa *reminiscence* atau kenangan adalah suatu kemampuan pada lansia yang dipadu untuk mengingat memori masa lalu dan “*disharingkan*” (disampaikan) memori tersebut dengan keluarga, kelompok atau staf (Manurung,2016). Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa *reminiscence therapy* merupakan suatu terapi yang dapat diberikan pada lanjut usia sebagai upaya untuk mengatasi masalah psikososial.

## 2. Manfaat Terapi *Reminiscence*

National Guideline Clearinghouse (2008, dalam Stinson 2009) menyatakan terapi *reminiscence* dapat memfasilitasi penyesuaian lansia terhadap proses penuaan dengan membantu lansia memikirkan kembali dan memperjelas pengalaman-pengalaman sebelumnya, dan studi penelitian telah menunjukkan adanya peningkatan kesejahteraan psikologis setelah mendapat intervensi *reminiscence*. Menurut Banon (2011), melalui proses mengenang, lansia dapat mempromosikan diri, melestarikan kenangan pribadi maupun kenangan bersama, mengatasi kekurangan materi dan keterbatasan fisik, mengidentifikasi tema universal tentang kehidupan manusia, dan memperkuat mekanisme pertahanan diri. Fontaine dan Fletcher (2003, dalam syarniah 2010) menambahkan bahwa terapi *reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan membantu individu mencapai kesadaran diri dan memahami diri, beradaptasi terhadap stres dan melihat bagian dirinya dalam konteks sejarah dan budaya. Menurut Wu (2011) tujuan terapi *reminiscence* berguna untuk meningkatkan harga diri dan perasaan tidak berharga, membantu mencapai kesadaran diri, meningkatkan keterampilan beradaptasi terhadap stres dengan mengadopsi keterampilan penyelesaian masalah di masa lalu serta meningkatkan hubungan sosial.

## 3. Tipe Terapi-Terapi *Reminiscence*

Menurut Kennard (2006) mengkategorikan 3 tipe utama terapi *reminiscence*, yaitu:

### a. *Simple* atau *Positive Reminiscence*

Tipe ini untuk merefleksikan informasi dan pengalaman serta perasaan yang menyenangkan pada masa lalu. Cara menggali pengalaman tersebut dengan menggunakan pertanyaan langsung yang tampak seperti interaksi sosial antara penderita dan terapi. *Simple reminiscence* ini bertujuan untuk membantu beradaptasi terhadap kehilangan dan memelihara harga diri

### b. *Evaluative Reminiscence*



Tipe ini lebih tinggi dari tingkatan pertama, seperti pada *therapy life review* atau pendekatan dalam menyelesaikan konflik.

c. *Offensive Defensive Reminiscence*

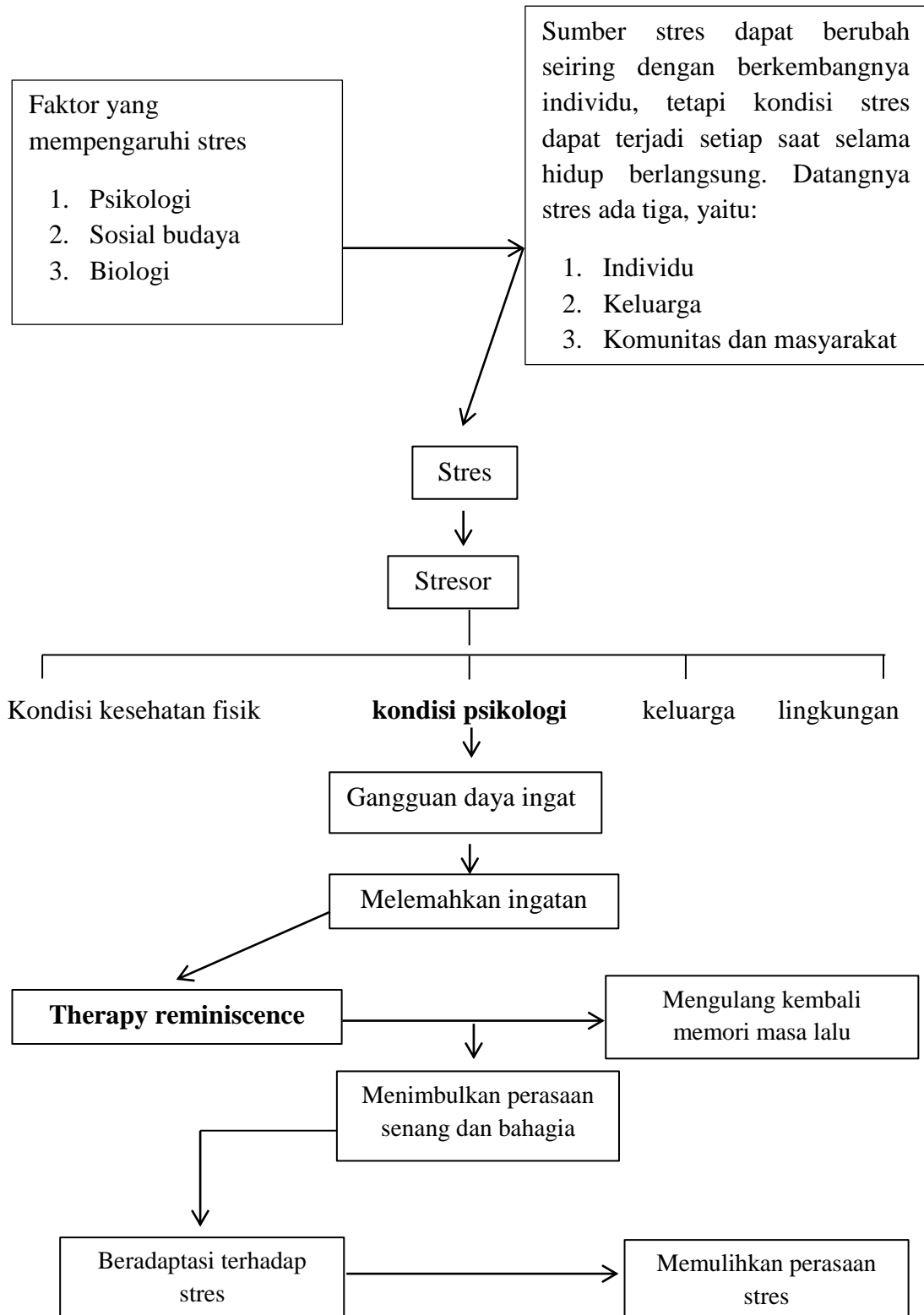
Tipe ini dikatakan juga berkala, tidak menyenangkan dan informasi yang tidak menyenangkan pada tipe ini dapat menyebabkan atau menghasilkan perilaku atau emosi. Tipe ini juga dapat menimbulkan resolusi terhadap informasi yang penuh konflik dan tidak menyenangkan. Ketiga tipe tersebut diaplikasikan dalam proses kegiatan *reminiscence therapy*.

#### **D. Hubungan Terapi Reminiscence terhadap Stres pada Lansia**

Semua individu menghadapi stres setiap hari, dan sebagian besar menghadapi stres yang signifikan selama hidup mereka (Perese, 2012). Stres yang dihadapi oleh lansia dapat berasal dari berbagai situasi. Ketidaksiapan dalam beradaptasi terhadap perubahan-perubahan dalam proses penuaan dapat menjadi sumber akumulasi dari stres (Indriana, 2008). Stres lebih lanjut ditambah oleh fakta bahwa kemampuan lansia untuk menghadapi situasi stres melemah dari waktu ke waktu, terlepas dari semua masalah yang dihadapi lansia, beberapa sistem tubuh lansia yang bereaksi dan membantu dalam manajemen stres tidak lagi efisien Lau (2004, dalam Devi 2012).

Terapi *reminiscence* yang diberikan pada lansia dapat meningkatkan harga diri dan kepuasan hidup lansia, meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap stres melalui kemampuan penyelesaian masalah dan meningkatkan hubungan sosial berdasarkan keunikan dan prestasi yang dimiliki lansia (Banon, 2011). Selain itu, menurut Muhlbauer, Chrisler, Denmark (2014) terapi *reminiscence* yang terstruktur merupakan intervensi kognitif-perilaku yang efektif untuk mengurangi depresi pada lansia, depresi sendiri dapat terjadi salah satunya akibat paparan stres secara jangka panjang (Astru, 2012).

## E. Kerangka Teori

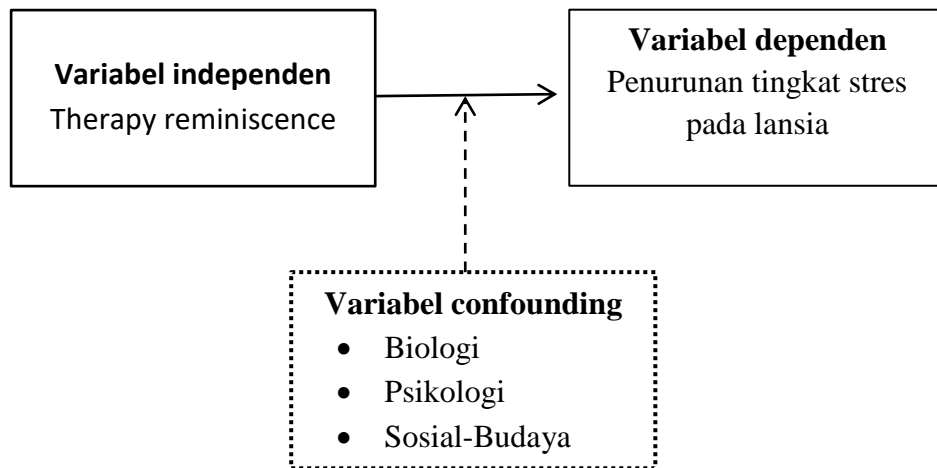


**Bagan 2.1 Kerangka Teori**

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP, VARIABEL, PENELITIAN DAN DEFINISI**  
**OPERASIONAL**

**A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi mengenai suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep ataupun variabel-variabel yang akan kita amati atau ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini yaitu seperti tabel dibawah ini;



**Bagan 3.1 Kerangka Konsep**

Keterangan:

— : diteliti

---- : tidak diteliti

Kerangka konsep tersebut menjelaskan mengenai variabel independen yaitu *terapi reminiscence* dengan variabel dependen yaitu tingkat stres serta variabel *confounding* yaitu biologi, psikologi, sosial-budaya. Variabel independen tentunya akan mempengaruhi variabel dependen, dimana peneliti memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *reminiscence* terhadap penurunan tingkat stres pada lansia di PSTW Provinsi Bengkulu tahun 2021.

## B. Hipotesis

Ho: Ada pengaruh *reminiscence therapy* terhadap penurunan tingkat stres pada lansia di PSTW Provinsi Bengkulu

## C. Definisi Operasional

**Tabel 3.1** Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Independen</b>					
Terapi <i>reminiscence</i>	Terapi untuk mengenang memori masa lalu dan mengingat kejadian-kejadian yang menyenangkan pada masa lalu lansia. Terapi ini dilakukan 2 kali seminggu selama 30-60 menit dengan 5 sesi terapi.	Observasi	Lembar observasi	-	-
<b>Variabel Dependen</b>					
Tingkat stres	Suatu penilaian pada kondisi atau respon lansia di PSTW terhadap stressor yang dialami.	Pengisian kuisisioner	Stres Scale (DASS 42). (Lovibond and Lovibond, 1995).	Normal= 0-14 Ringan=15-18 Sedang=19-25	Ordinal

## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre experimental* dengan rancangan penelitian *one-group pre and post test without control group design* dimana rancangan ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan satu kelompok subjek. Pada penelitian ini akan digunakan kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Perlakuan yang akan diberikan adalah pemberian *reminiscence therapy*. Rancangan penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut:

Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test
K	O1	I	O2

Keterangan:

K : subjek perlakuan

O : Pengukuran stres sebelum diberikan terapi

I : Intervensi (pemberian *reminiscence therapy*)

O1 : Pengukuran stres sesudah diberikan terapi

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di PSTW di Jl. H. Adam Malik No.9, Kec. Gading Cempaka, Kota Bengkulu, Bengkulu 38225 pada bulan November-Desember 2020.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi merupakan sebuah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini

merupakan lanjut usia yang berada di PSTW Provinsi Bengkulu dengan jumlah lansia 81 orang.

## 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang digunakan untuk subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang mengalami stress di PSTW Provinsi Bengkulu.

Teknik sampling merupakan suatu teknik pengambilan sampel tersebut, untuk menentukan sampel penelitian. Terdapat beberapa teknik sampling yang digunakan, pada penelitian ini peneliti menggunakan *non-Probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah sampel yang diambil yaitu seluruh subjek yang diamati dan memenuhi kriteria pemilihan sampel dan kemudian dimasukkan pada sampel sehingga besar sampel yang diperlukan bisa terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2008). Pada penelitian ini peneliti menggunakan rumus beda satu mean berpasangan untuk menentukan jumlah sampel seperti dibawah ini :

$$n = \left\{ \frac{Z\alpha \times S}{E \times X_0} \right\}^2$$

Keterangan:

$Z\alpha$  : Nilai Z pada tingkat kepercayaan 95% (1,96)

S : Standar deviasi pada penelitian sebelumnya

E : Ketepatan relatif yan diinginkan 5%

$X_0$  : Rata-rata tingkat stres pada penelitian sebelumnya

N : Besar sampel

Pada penelitian katika & mardalinda (2017) didapatkan  $X_0$  (16,60) dan S (2,113)

$$n = \left\{ \frac{Z\alpha \times S}{E \times X_0} \right\}^2$$

$$n = \left\{ \frac{1,96 \times 2,113}{0,05 \times 16,60} \right\}^2$$

$$n = \left\{ \frac{4,14148}{0,83} \right\}^2$$

$$n = \{4,98973494\}^2$$

$$n = 24,8974548$$

$$n = 25$$

$$\begin{aligned} \text{Drop out} &= 25 \times 10\% \\ &= 2,5 \end{aligned}$$

$$\text{Total sampel} = 25 + 2,5 = 27,5 = 28 \text{ responden.}$$

Dari hasil perhitungan tersebut maka sampel didapatkan 25. Untuk menghindari responden yang drop out maka peneliti menambahkan 10% sehingga jumlah sampel berjumlah 28 responden.

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Adapun kriteria sampel yang digunakan adalah:

#### a) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan suatu karakteristik umum pada subjek penelitian dari populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi ini digunakan untuk menentukan apakah seseorang mengikuti studi penelitian tersebut.

Dalam penelitian ini kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

- 1) Lansia dengan usia 60-86 tahun
- 2) Lansia yang tinggal di panti jompo
- 3) Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik dan mampu mengikuti instruksi (lulus MMSE)
- 4) Lansia yang memiliki stres ringan dan sedang
- 5) Lansia yang bersedia menjadi responden

#### b) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan suatu eliminasi subjek atau sampel yang tidak memenuhi kriteria pada inklusi atau tidak layak dijadikan sampel. Dalam penelitian ini kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

- 1) Lansia yang tidak mengikuti jalannya terapi hingga selesai
- 2) Lansia yang tidak hadir saat penelitian

#### **D. Pengumpulan Data**

##### 1. Sumber Data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan data primer dan data sekunder

##### a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti secara langsung dari responden. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dengan melakukan observasi dengan lembar pertanyaan untuk mengetahui data stres pada lansia di PSTW Provinsi Bengkulu.

##### b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari PSTW Provinsi Bengkulu untuk mengetahui jumlah, umur dan penyakit pada lansia.

##### 2. Metode Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian ini, maka peneliti akan melakukan skrining untuk menentukan keiteria sesuai dari inklusi yang ada dengan menggunakan tes MMSE terlebih dahulu. Setelah didapatkan jumlah sampel yang sesuai kriteria inklusi, peneliti harus mengetahui beberapa data dari responden dengan melakukan wawancara .

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kusioner mengenai data umum dan data stres pada lansia. Untuk data stres, peneliti memberikan kusioner DASS 42 untuk melihat nilai tingkat stres sebelum diberikan intervensi. Setelah didapatkan semua data yang diperlukan, maka peneliti lanjut melakukan *informed consent* pada lansia untuk mengikuti *reminiscence therapy* selama 5 sesi.

#### **E. Instrumen dan Bahan Penelitian**

Pada pengumpulan data dilakukan dengan lembar kusioner yang berupa data demografi responden seperti; nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menetap di panti, pekerjaan sebelum berada di panti, dan



penyakit fisik yang diderita. Sedangkan untuk mengukur tingkat stres responden apakah sedang mengalami stres ringan, sedang, atau berat maka peneliti menggunakan alat ukur Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42) yang dikembangkan oleh Lovinond, S, H dan Lovibond, P, H (1995).

Pada penelitian ini peneliti hanya akan menggunakan alat ukur Stress Scale saja dan alat ukur ini terdiri dari 42 pertanyaan dan pertanyaan tersebut dibagi berdasarkan kriteria yaitu pertanyaan untuk skala depresi, skala kecemasan, dan skala stres. Untuk pengukuran stres ada 14 item pertanyaan yaitu pada nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Kemudian diklasifikasikan menjadi 5 kategori, yaitu 0-14 normal, 15-18 stres ringan, 19-25 stres sedang, 26-33 stres parah, dan >34 stres sangat parah. Untuk melakukan penelitian di PSTW ini peneliti hanya mengambil 2 kategori yaitu pada kategori stres ringan 15-18, dan stres sedang 19-25.

Uji instrument yang digunakan pada alat ukur ini yaitu menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan lagi karena adanya kesamaan data yang diadopsi pada penelitian sebelumnya yaitu semua instrument DASS 42 itu valid dengan nilai reliabilitas 0,8806 (Damanik, 2011). Uji instrument ini hanya digunakan pada pertanyaan DASS 42 sedangkan pada pertanyaan demografi tidak dilakukan uji instrument.

## **F. Pengolahan Data**

Pengolahan data merupakan proses untuk memperoleh data atau ringkasan berdasarkan pada suatu kelompok data mentah dengan menggunakan beberapa rumus tertentu sehingga akan menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013). Ada beberapa hal yang dilakukan dalam pengolahan data, diantaranya sebagai berikut:

### *1. Tahap Editing*

Tahap *editing* yaitu tahap peneliti memeriksa daftar pertanyaan yang sudah diserahkan kepada para pengumpul data. Pemeriksaan daftar yang sudah selesai ini dilakukan terhadap : kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban (Setiadi, 2013). Pada tahap ini peneliti

melakukan pengecekan kembali kelengkapan data dari kuesioner DASS 42.

## 2. Tahap *Coding*

*coding* adalah suatu tahap mengklasifikasikan atau mengelompokkan data yang sesuai dengan klasifikasinya dengan cara memberikan suatu kode tertentu. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah saat analisis data serta juga mempercepat saat melakukan *entry* data (Setiadi, 2013). Data yang sudah dikumpul akan dilakukan pengkodean yaitu pada data karakteristik responden dan data pengukuran stres responden. Data karakteristik responden yaitu jenis kelamin: 1 (laki-laki) dan 2 (perempuan), pendidikan 1 (tidak tamat SD/tidak sekolah) 2 (tamat SD) 3 (tamat SLTP) 4 (tamat SLTA) 5 (tamat perguruan tinggi). Dan pada pengukuran stress yaitu 0= tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah, 1= sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang, 2= sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering, 3= sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

## 3. Tahap *Entry*

Setelah data semuanya telah terkumpul, serta telah melewati pengkodean maka langkah selanjutnya adalah di bagian *entry* data, meng-*entry* data dilakukan dengan memasukkan data tersebut dari lembaran pengumpulan data ke paket program komputer (Setiadi, 2013).

## 4. Tahap *Cleaning*

Pembersihan data dilakukan dengan melihat dari variabel, apakah data sudah benar atau belum. *Cleaning* (pembersihan data) tersebut merupakan suatu kegiatan pengecekan ulang data yang telah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut mungkin terjadi saat memasukkan data ke computer (Setiadi, 2013).

## G. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis

tiap variabel dari hasil penelitian. Karakteristik dari responden akan dianalisis secara statistik deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang memuat frekuensi dan persentase mengenai nama, usia, pendidikan, jenis kelamin, dan pekerjaan sebelum berada di panti, dan penyakit fisik yang diderita. Analisa ini digunakan untuk mengetahui nilai mean, median, nilai minimum-maksimum, dan standar deviasi.

## 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan dua variabel, yaitu skala stres sebelum dan setelah diberikan *reminiscence therapy*. Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan uji non parametrik yaitu *marginal homogeneity* dikarenakan skala pengukuran variabelnya adalah kategorik. Uji *marginal homogeneity* merupakan uji beda dua kelompok berpasangan dengan data kategorik dan memiliki tiga kategori penilaian yang tabelnya  $2 \times 2$ .

## H. Alur Penelitian

### 1. Prosedur Administrasi

- a. Pengurusan izin penelitian di Jurusan Keperawatan ke Rektorat Poltekkes Kemenkes Bengkulu kemudian dilanjutkan dengan pengurusan surat ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)
- b. Setelah surat dari DPMPTSP keluar selanjutnya surat tersebut disampaikan ke Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Provinsi Bengkulu kemudian surat juga disampaikan ke Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu.
- c. Setelah tersampaikan kemudian surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan surat dari DPMPTSP tersebut diteruskan pada tempat yang ingin dilaksanakan yaitu di wisma PSTW Provinsi Bengkulu.
- d. Setelah mendapat izin maka penelitian bisa dilaksanakan di tempat

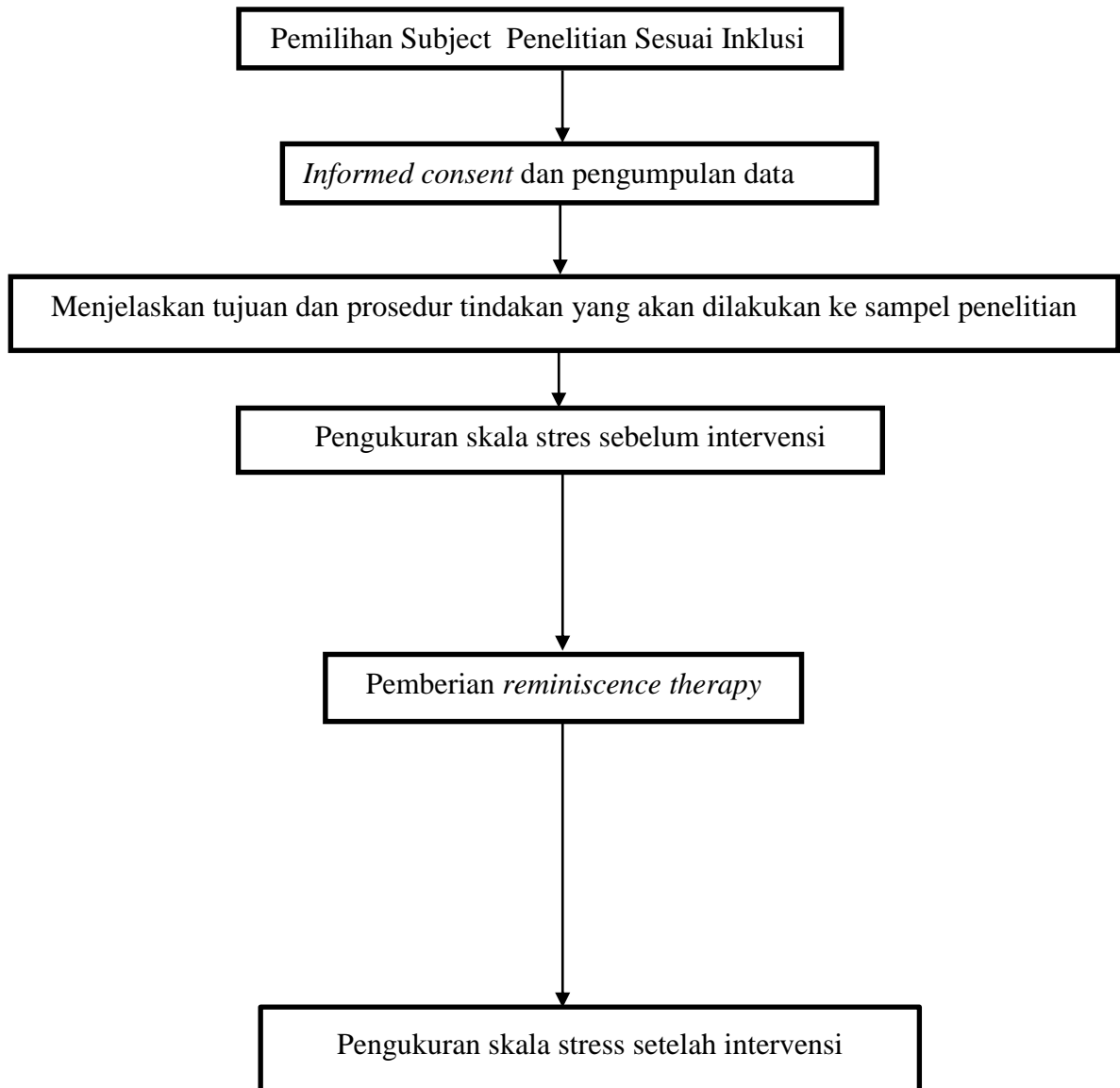
yang diinginkan.

2. Prosedur teknis pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data dengan mengkaji pasien langsung yaitu melalui tahapan - tahapan sebagai berikut :

- a. Peneliti memilih subjek yang sesuai dengan kriteria inklusi.
- b. Peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian kepada subjek dan meminta persetujuan dengan mengisi *informed consent* yang telah disiapkan.
- c. Menjelaskan kepada responden tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.
- d. Peneliti mengukur skala stres pada responden .
- e. melakukan pengkajian awal terhadap skala stres sebelum melakukan tindakan *reminiscence therapy*
- f. Setelah intervensi *reminiscence therapy* selesai dilakukan, peneliti mengukur skala stres responden.

### 3. Alur Penelitian



**Bagan 4.1 Alur penelitian**

#### I. Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determinan*)

Responden berhak memutuskan untuk ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Jika responden memutuskan ingin ikut berpartisipasi, maka responden dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan

2. Memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan (*Informed consent*)

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti menjelaskan tentang penelitian ini terlebih dahulu baik secara lisan atau tertulis dalam bentuk lembaran *informed consent*. Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Tanpa nama (*anonimity*)

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar observasi. Penggunaan anonim pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode dan alamat responden pada lembar observasi dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

4. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Kerahasiaan ini diartikan sebagai semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin rahasia. Kelompok data tertentu yang telah disajikan pada hasil penelitian. Peneliti menggunakan nama samaran (anonim) sebagai pengganti identitas responden.

5. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Responden harus di perlakuan secara adil dari awal sampai akhirtanpa ada diskriminasi, sehingga jika ada yang tidak bersedia maka harus dikeluarkan. Peneliti memberikan penghargaan kepada semua responden, jika telah mengikuti penelitian dengan baik. Responden pada penelitian ini diberikan tindakan terapi secara adil yaitu *terapi reminiscence*

6. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu

a. Bebas penderitaan

peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan penderitaan baru atau masalah kesehatan yang baru setelah mengikuti penelitian ini yang pernyataannya telah dimasukkan dalam *informed consent*

b. Bebas eksploitasi

informasi tentang responden pada penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak akan dipublikasikan dalam bentuk apapun sesuaidengan yang tertulis di *informed consent*

c. Bebas risiko (*benefitsratio*)

Peneliti menjelaskan keuntungan yang berakibat pada responden setelah pemberian terapi dan tidak ada kerugian bagi responden jika ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini.

7. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Setiap responden berhak mendapatkan jaminan sesuai yang tertulis di *informed consent* jika terjadi hal yang tidak diinginkan saat penelitian berlangsung dan menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan ketidaknyamanan, menyakiti, atau membahayakan responden baik secara fisik atau psikologis.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Jalannya Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di PSTW Provinsi Bengkulu pada bulan Maret-Mei. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh reminiscence therapy terhadap penurunan tingkat stres pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu. Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu kemudian dilanjutkan ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Provinsi Bengkulu lalu dilanjutkan ke Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu, kemudian ke Dinas Sosial Provinsi Bengkulu setelah itu ke Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Bengkulu.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan 3 tahap yaitu tahap pertama melakukan perkenalan, menjelaskan tujuan dari intervensi yang akan diberikan serta memberikan *informed consent* dan dilakukan *pre-test*. Sebelum dilakukan *pre-test*, responden diberikan kuesioner pengumpulan data dan kuesioner MMSE untuk mengetahui kemampuan fungsi kognitif pada lansia lalu setelah lulus MMSE lansia diberikan kuesioner DASS 42 untuk mengetahui penilaian stres lansia. Tahap kedua melakukan terapi dengan 5 sesi pertemuan sesuai dengan terapi yang diberikan, terapi dilakukan 30-60 menit, terapi 1 yaitu berbagi pengalaman pada masa anak-anak dengan bermain bersama lansia yang ada di PSTW, terapi 2 yaitu berbagi pengalaman pada masa remaja dengan menggunakan foto masa lampau dan menanyakan kepada lansia tentang masa remaja mereka, terapi 3 yaitu berbagi pengalaman masa dewasa seperti pekerjaan, pengalaman-pengalaman dan masa pensiun lansia, terapi 4 yaitu pengalaman keluarga dirumah dan kegiatan sosial yang dilakukan, media yang digunakan berupa foto dan terapi 5 yaitu evaluasi sesi 1 sampai 5 dan menanyakan penerimaan diri sebagai lanjut usia. Tahap ketiga yaitu melakukan *post-test* dengan menanyakan kembali kepada responden mengenai kuesioner DASS 42.



## B. Analisa Univariat

Analisis univariat untuk melihat distribusi karakteristik responden, frekuensi, persentase dan mengetahui pengukuran tingkat stres pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan terapi reminiscence.

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase(%)</b>
<b>Umur</b>		
1.45-65	8	28.6%
2.66-75	11	39.2%
3.76-85	9	32.2%
<b>Jenis Kelamin</b>		
1.Laki-laki	13	46.4%
2.Perempuan	15	53.6%
<b>Pendidikan</b>		
1.Tidak Tamat SD	11	39.3%
2.SD	13	46.4%
3.SMP	2	7.1%
4.SMA	2	7.1%
5.Perguruan Tinggi	0	
<b>Pekerjaan</b>		
1.Tidak Bekerja	5	17.9%
2.Pedagang	4	14.3%
3.Petani	12	42.9%
4.Buruh	5	17.9%
5.Pensiunan	1	3.6%
6.Lainnya	1	3.6%
<b>Suku</b>		
1.Melayu	4	14.3%
2.Serawai	10	35.7%
3.Jawa	7	25%
4.Semedo	1	3.6%
5.Bugis	1	3.6%
6.Lembak	1	3.6%
7.Lintang	3	10.7%
8.Pasma	1	3.6%

Tabel 5.1 menunjukkan responden berusia 66-75 memiliki frekuensi yang paling banyak yaitu 11 responden dengan presentase (39.2%) dan responden berusia 45-65 memiliki frekuensi paling sedikit yaitu 8 responden dengan presentase (28.6%). Pada karakteristik berdasarkan jenis kelamin

jumlah responden perempuan lebih banyak yaitu 15 responden dengan presentase (53.6%) dibandingkan dengan responden laki-laki dengan frekuensi 13 (46.4%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, responden yang tamatan SD jumlah frekuensinya lebih banyak yaitu 13 (46.4%) dan yang paling sedikit responden dengan pendidikan perguruan tinggi yang jumlah respondennya 0. Berdasarkan distribusi responden banyak yang bekerja sebagai petani dengan frekuensi 12 (42.9%) dan paling sedikit yaitu responden yang pensiunan dengan frekuensi hanya 1 responden (3.6%). Untuk suku, responden banyak yang berasal dari suku serawai dengan frekuensi 10 responden (35.7%).

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Rata-Rata Tingkat Stres pada Lansia Sebelum Dilakukan**  
**Reminiscence Therapy di PSTW Provinsi Bengkulu**

<b>Variabel</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tingkat stres sebelum dilakukan reminiscence therapy	Ringan	20	71.4%
	Sedang	8	28.6%
	Total	28	100%

Pada tabel 5.2 menunjukkan hasil frekuensi tingkat stres pada lansia sebelum dilakukan terapi reminiscence dengan jumlah 28 responden bahwa dengan kategori ringan yang memiliki frekuensi terbanyak yakni dengan jumlah 20 dan dengan persentase (71.4%) dan kategori sedang memiliki frekuensi 8 dengan persentase (28.6%).

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Rata-Rata Tingkat Stres pada Lansia Setelah Dilakukan**  
**Reminiscence Therapy di PSTW Provinsi Bengkulu**

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat stres sebelum dilakukan reminiscence therapy	Normal	18	64.3%
	Ringan	7	25.0%
	Sedang	3	10.7%
	Total	28	100%

Pada tabel 5.3 menunjukkan hasil frekuensi tingkat stres pada lansia sesudah dilakukan intervensi dengan jumlah 28 responden yaitu banyak responden yang berada pada rentang normal dengan frekuensi 18 (64.3%) dan yang paling sedikit yaitu responden dengan rentang sedang memiliki frekuensi 3 dengan persentase (10.7%).

### C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan tingkat stres pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan terapi reminiscence, analisa bivariat menggunakan *marginal homogeneity* dengan nilai *Asymp.Sig. (2-tailed)* atau nilai  $p \leq 0.05$ .

**Tabel 5.4**  
**Perubahan Tingkat Stres pada Lansia Sebelum dan Sesudah Dilakukan**  
**Terapi Reminiscence di PSTW Provinsi Bengkulu**

No	Tingkat Stres	Kelompok Intervensi		P value
		Pretest	Posttest	
1	Normal	0	18	0.000
2	Ringan	20	7	
3	Sedang	8	3	
	Jumlah	28	28	

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa pada tingkat stres sebelum dilakukan terapi reminiscence ada 28 responden dimana terdapat 20 responden dengan tingkat stres ringan dan terdapat 8 responden dengan tingkat stres sedang. Sedangkan pada tingkat stres sesudah dilakukan terapi

reminiscence terdapat 18 responden yang normal, ada 7 responden berada di tingkat stres ringan, dan terdapat 3 responden yang tetap berada pada tingkat stres sedang. Pada uji *Marginal Homogeneity* nilai *Asymp.Sig. (2-tailed)* atau nilai  $p = 0.000$ , oleh karena nilai  $p \leq 0.05$ , maka hasil uji dinyatakan signifikan, yang berarti ada pengaruh *reminiscence therapy* terhadap penurunan tingkat stres pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab vi ini penulis akan membahas tentang hasil dari penelitian yang telah dilakukan. Pembahasan ini meliputi hasil dari analisis univariat dan analisis bivariat yang ada pada bab sebelumnya.

#### **A. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Gambaran Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil tabel 5.1 menunjukkan bahwa banyak responden yang berusia 66-75 tahun dengan frekuensi 11 responden (39.2%). Menurut Lestari (2012) bahwa dengan bertambahnya usia seseorang maka akan semakin mudah untuk mengalami stres dikarenakan faktor fisiologis yang sudah mengalami kemunduran seperti kemampuan untuk mengingat, berpikir, visual dan mendengar.

Penelitian ini didukung juga oleh Sari dan Mahardika (2017) yang menyatakan bahwa usia lansia yang berada diatas 60 tahun biasanya mengalami perubahan spiritual dan biopsikososial yakni perubahan pada fisik, status kesehatan, kondisi emosional, pekerjaan, maupun hubungannya terhadap tuhan yang dapat menyebabkan lansia mengalami stres. Penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Nasution (2011) yaitu umur merupakan suatu faktor yang penting sebagai penyebab stres.

Pada tabel 5.1 berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki dengan presentase (53.6%). Penelitian ini sejalan dengan (mijoc, 2009) yang menyatakan tingkat stres lebih tinggi terjadi pada perempuan, dengan ini terbukti bahwa jenis kelamin berpengaruh pada tingkat stres. Penelitian ini juga didukung oleh Sutjiato (2015), bahwa dibandingkan dengan laki-laki, jenis kelamin perempuan 2,7 kali lebih besar mengalami stres berat. Sedangkan penelitian dari Anggraini *et al* (2017) bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak yang mengalami stres dibandingkan dengan laki-laki dengan presentase perempuan berjumlah 27 (71.1%) dan laki-laki 11

responden (28.9%). Menurut Suminarsis dan Sudaryanto (2009) menyatakan untuk masalah jenis kelamin kategori tingkat stres yang dialami adalah sama, tetapi untuk perempuan akan lebih mudah merasa cemas, gangguan makan, mudah memiliki rasa bersalah dan gangguan pada tidur sehingga perempuan lebih banyak mengalami stres. Penelitian ini juga didukung oleh Sujiato *et al* (2015) yang menyatakan bahwa laki-laki itu tidak mudah mengalami stres daripada perempuan dikarenakan laki-laki dituntut agar lebih kuat dari perempuan dan perempuan akan lebih banyak menggunakan perasaan ketika mengalami masalah sedangkan laki-laki lebih menggunakan akal, sehingga hal ini bermanfaat bagi laki-laki untuk melawan rasa stres.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan responden paling banyak dengan tamatan SD yang jumlahnya 13 (46.4%). Penelitian ini sejalan dengan Montez dan Hayward (2010), tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin bagus mekanisme kopingnya dalam menghadapi stres dan kecemasan. Menurut BPS (2020) lansia di perkotaan dengan tamatan SMA sederajat ke atas berjumlah (21.46%) atau empat kali lipat persentasenya daripada di pedesaan yang hanya (5.13%) dan 9 dari 10 lansia di pedesaan berpendidikan SD sederajat ke bawah dengan persentase (90.8%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum menetap di panti, responden banyak yang bekerja sebagai petani dengan frekuensi 12 (42.9%). Sekitar separuh lansia yang masih aktif bekerja di usia tua mereka. Banyak faktor yang bisa mempengaruhi mereka untuk bekerja, terutama yaitu faktor dari sosial ekonomi dan sosial demografi. Menurut BPS (2020), semakin tingginya tingkat pendidikan lansia, semakin rendah partisipasinya dalam aktivitas ketenagakerjaan. Lansia yang masih bekerja paling banyak yang berpendidikan rendah, sebesar (42.29%) lansia bekerja dengan tamatan SD.

Penelitian ini juga sejalan dengan Sriwattanakomen (2010) yang mengatakan bahwa pendidikan dan pendapatan yang rendah berdampak pada peningkatan stressor psikososial, penurunan status kesehatan, serta buruknya kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan lansia merupakan suatu faktor terjadinya gangguan mental.

Persentase pada sosial budaya yakni mengenai suku adalah suku serawai dengan frekuensi 10 responden (35.7%). Menurut Santrock (2003) faktor-faktor sosial budaya yang menyebabkan stres ialah stress status sosial ekonomi dan akulturasi. Akulturasi mengacu pada perubahan kebudayaan sehingga mengalami sikap bermusuhan, pengucilan yang dapat meningkatnya stres.

## **2. Perubahan Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah Dilakukan *Reminiscence Therapy***

Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan terapi reminiscence, terdapat 20 responden yang mengalami stres sedang dan 8 responden yang mengalami stres ringan. Namun setelah dilakukan terapi reminiscence responden yang mengalami stres sedang menurun menjadi 3 responden, stres ringan terdapat 7 responden, ada 18 responden yang berada pada rentang normal.

Stres merupakan suatu reaksi fisiologis dan psikologis yang terjadi apabila seseorang merasakan ketidakseimbangan antara tuntutan yang dihadapinya dengan kemampuannya untuk mengatasi tuntutan tersebut. Stres sendiri dapat dikatakan suatu gejala penyakit masa kini yang erat kaitannya dengan adanya kemajuan pesat serta perubahan yang menuntut adaptasi seseorang terhadap perubahan tersebut dengan sama pesatnya. Stress memiliki beberapa gejala pada fisik diantaranya sakit kepala, pusing, tidur tidak teratur, bangun terlalu awal, insomnia, tekanan darah tinggi, sakit punggung (terutama bagian bawah), selera makan berubah, banyak melakukan kesalahan atau kekliruan dalam pekerjaan, dan mudah lelah (Rahman, 2016).

Banyaknya lansia di panti yang mengalami stres yang berakibat pada fisiknya seperti susah tidur, bangun lebih awal, bahkan nafsu makan yang berubah. Lansia di panti banyak yang merasakan kesepian dan tidak banyak aktivitas yang dapat dilakukan sehingga itulah yang menyebabkan lansia dapat mengalami stres baik fisik maupun psikologis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan *devi et al* (2012) bahwa setiap responden mempunyai tingkatan stres yang berbeda karena stres mempunyai sifat yang subjektif dan bisa dipengaruhi dengan banyak faktor. Penelitian ini juga didukung oleh Sarastika (2014) yaitu stres secara umum diartikan sebagai ketidakmampuan dalam mengatasi suatu ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, spiritual, dan emosional manusia. Semua itu bisa mempengaruhi kesehatan fisik seseorang yang mengalami stres, biasanya orang yang terkena stres mereka akan mengalami beberapa keluhan seperti rasa cemas, bimbang, takut, rasa bersalah, frustrasi, khawatir dan lain-lain.

Menurut teori Psychology Foundation of Australia (2010) yang mengatakan bahwa stres ringan merupakan stressor yang dihadapi secara teratur dan dapat berlangsung beberapa menit atau jam saja. Stres sedang dapat terjadi lebih lama kisaran beberapa jam hingga beberapa hari. Stressor ini bisa menimbulkan gejala seperti mudah marah, sulit istirahat, merasa lelah, reaksi berlebihan terhadap sesuatu, tidak sabar jika adanya penundaan dan mengalami gangguan pada sesuatu yang dilakukan, gelisah dan tidak bisa memaklumi hal apapun yang menghalangi mereka ketika mengerjakan sesuatu. Dan pada stres berat bisa terjadi beberapa minggu hingga beberapa bulan yang diakibatkan adanya kesulitan finansial yang berkepanjangan dan penyakit fisik jangka panjang. Gejala pada stressor ini berupa merasa tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan, sedih dan tertekan, merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan dimasa mendatang dan mudah putus asa.



### 3. Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Tingkat Stress pada Lansia

Sebelum dilakukan terapi, tingkat stres lansia berada pada skor 17.64 yaitu dengan rentang stres sedang dan setelah dilakukan terapi, rerata tingkat stres lansia berada pada skor 13.93 yaitu dalam rentang normal.

Menurut Lestari (2012) bahwa alasan lansia masuk ke panti karena keinginan mereka sendiri, karena lansia sudah tidak memiliki keluarga lagi. Sebagian penyebab stres lansia yang berada di panti adalah mudah merasakan lelah padahal lansia tersebut tidak melakukan pekerjaan apapun. Semakin tua umur lansia, semakin terjadinya penurunan kekuatan yang sangat besar. Walaupun lansia tersebut tidak melakukan aktivitas fisik yang berat tetapi para lansia akan tetap merasakan kelelahan. Dengan begitu bahwa bisa dikatakan *reminiscence therapy* dapat menurunkan tingkat stres lansia yang berada di PSTW Provinsi Bengkulu. Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa responden yang tidak mengalami perubahan tingkat stres mengatakan bahwa masih sering merasa kesal, sulit untuk beristirahat, banyak hal yang menjadi pikiran, dan tidak nyaman dengan keadaan.

Penelitian ini sejalan dengan Potter and Perry (2006) yang menyatakan tempat tinggal dan lingkungan adalah hal yang penting dalam suatu kelangsungan hidup lansia, karena tempat tinggal dan lingkungan bisa mendukung ataupun mengganggu baik dari segi fisik, sosial, bahkan mental lansia.

*Reminiscence therapy* merupakan salah satu terapi yang digunakan untuk menurunkan tingkat stres sebelum terjadinya depresi. Terapi ini merupakan salah satu perawatan psikologis yang digunakan sebagai terapi bagi lansia yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan mental mereka dengan mengingat dan menilai mereka yang sudah ada memori (Chen *et al*, 2012). Bahwasanya penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kartika dan Mardalinda (2017) bahwa terapi

individu *reminiscence* dapat menurunkan tingkat stres lansia yang berada di rumah perawatan. Rata-rata tingkat stres responden sebelum dilaksanakan intervensi terapi *reminiscence* adalah 22,25 point dan setelah dilakukan perlakuan terapi *reminiscence* rata-rata tingkat stres responden menurun menjadi 16,60 point. Hal ini berarti bahwa adanya penurunan yang cukup signifikan terhadap tingkat stres lansia setelah diberikannya terapi *reminiscence*.

Penelitian ini sama dengan penelitian Ilham (2020) yang mengatakan bahwa sesudah terapi *reminiscence*, didapatkan jika ada 3 responden (20.0%) yang berada pada rentang normal, 8 responden (53.3%) stres ringan, dan 4 responden (26.7%) dengan stres sedang. Hal tersebut menunjukkan bahwa dengan diberikan terapi *reminiscence* terjadi perubahan tingkat stres. Lansia yang berada di panti rata-rata mengalami stres karena stressor dari keluarga dan pekerjaan. Ada lansia yang mengalami pensiunan dari pekerjaan sehingga ia memutuskan untuk tinggal di panti dan itulah yang membuat lansia tersebut merasa sedih dan tertekan.

Berdasarkan hasil penelitian Selo *et al* (2017) maka diketahui bahwa lansia yang berada di panti mengalami stres sedang karena tidak tinggal dengan keluarga sehingga lansia merasa hidupnya sendiri dan tidak ada yang memberikan semangat dan lansia yang berada di luar rumah tidak mengalami stres karena ia hidup bersama keluarga yang mendapatkan perhatian, berkomunikasi dengan anak dan cucu serta kebutuhan lansia yang tercukupi.

## **B. Kelemahan Penelitian**

Penelitian yang berjudul “Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu tahun 2021” memiliki beberapa kelemahan diantaranya:

1. Peneliti tidak mampu mengontrol alur cerita dari responden sesuai dengan tahapan cerita yang diinginkan peneliti.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Usia responden rata-rata yaitu 66-75 tahun (39.2%) dengan pendidikan rata-rata adalah tamatan SD (46.4%), responden rata-rata pekerjaannya yaitu sebagai petani dengan persentase (42.9%), dan responden banyak yang berasal dari suku serawai (35.7%).
2. Setelah dilakukan *pretest* tingkat stres lansia di PSTW Provinsi Bengkulu berada pada rentang stres ringan dengan persentase (71.4%).
3. Setelah dilakukan *posttest* tingkat stres lansia di PSTW Provinsi Bengkulu berada pada rentang normal dengan persentase (64.3%) .
4. Ada pengaruh *reminiscence therapy* terhadap penurunan tingkat stres lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu Tahun 2021.

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti ingin memberikan beberapa saran kepada pihak yang terkait antara lain:

1. Bagi institusi pendidikan  
Diharapkan pihak pendidikan dapat menerapkannya pada asuhan keperawatan gerontik bagi lansia yang memiliki rentang stres dan bisa diaplikasikan baik di rumah ataupun di Panti Sosial Tresna Werdha.
2. Bagi pelayanan PSTW  
Dengan terapi *reminiscence* ini, agar dapat membantu pihak PSTW dalam mengatasi lansia yang sedang mengalami stres dan bisa diterapkan langsung kepada para lansia agar dapat mengurangi tingkat stres mereka yang berada di PSTW.
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Agar dapat mengembangkan kembali penelitian mengenai terapi *reminiscence* terhadap tingkat stres baik untuk lansia, remaja ataupun

pihak-pihak yang lain dan semoga penelitian ini dapat membantu untuk menambah ilmu serta wawasan kepada peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, P., Kusuma, F. H. D., Widiani, E. 2017. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Stres pada Lansia di Posyandu Bendungan Desa Landungsari Kecamatan Dau Malang. *Popyanggraini31@gmail.com*. 30 Mei 2021 (17:35)
- Artinawati, S. 2014. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Bogor: IN MEDIA.
- Azizah, R dan R, D., Hartanti. 2016. *Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan*. The 4<sup>th</sup> University Research Colloquium (URECOL). 261-278
- Badan Pusat Statistik. 2019. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019*. Desember. BPS Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2020. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020*. Desember. BPS Jakarta
- Chen, T., Li, H., & Li J. 2012. The Effects of Reminiscence Therapy on Depressive Symptoms of Chinese Elderly: Study Protocol of A Randomized Controlled Trial. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23126676/> 03 oktober 2020 (22:45)
- Damanik, E, D. 2011. *The Measurement of Reliability, Validity, Items Analysis and Normative Data of Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*. Thesis di Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Indonesia.
- Devi, P. S., Sawitri, K. A., Nurhesti, P. O.Y. 2012. *Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Stres pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar*. Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 31 Mei 2021 (20:55)
- Friedman, Marilyn. M, Debora. I, Asih. Y, Setiawan, Ester. M. 1998. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek*. Edisi Ketiga. Jakarta: EGC
- Hardjana. 1994. *Stres Tanpa Distres : Seni Mengolah Stress*. Yogyakarta: Kanisius
- Huang, H. C., Chen, Y. T., Chen, P. Y., Huey-Lan Hu. S., Liu, F., Kuo, Y. L., & Chiu, H, Y. 2015. Remniscence Therapy Improves Cognitive Functions And Reduces Depressive Symptoms In Elderly People With Dementia: A Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26341034/> 03 Oktober 2020 (22:00)
- Ilham, R., Ibrahim, S. A., Igirisa, M. D. P. 2020. Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Tingkat Stres pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha. <https://ejournal.ung.ac.id> 31 Mei 2021 (23:50)

- Karepowan, S. R., Wowor, M., dan Katuuk, M. 2018. *Hubungan Kemunduran Fisiologis Dengan Tingkat Stres Pada Lanjut Usia Di Puskesmas Kakaskasen Kecamatan Tomohon Utara*. E-Jurnal Keperawatan (e-Kp).
- Kartika, I. R., dan Mardalinda. 2017. Pengaruh Reminiscence Therapy terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Lansia. *Imelda.rahmayunia@gmail.com*. 13 Oktober 2020 (22:45)
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Indonesia Masuki Periode Aging Population. Jakarta : Kemenkes RI. [https:// www.kemkes.go.id /article/view/19070500004/indonesia-masuki-periode-aging-population.html](https://www.kemkes.go.id/article/view/19070500004/indonesia-masuki-periode-aging-population.html). 28 Oktober 2020 (23.05).
- Lestari, D. R. 2012. Pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan. *Universitas Indonesia*
- Lovibond, S, H. and Lovibond, P, F. 1995. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. 2<sup>nd</sup>.edition*. Sydney: Psychology Foundation.
- Mijoc P. 2009. *Gender Differences in Stres Symptoms Among Slovene Managers*. International Journal of Business and Globalization
- Montez, J. K. and Hayward, M. D. 2010. Early Life Conditions and Later Life Mortality Forthcoming as Chapter 5. In: Rogers, R. G; Crimmins, E. Editors. International Handbook of Adult Mortality. NY: *Spinger Publisher*.
- Muhith, A., dan Siyoto, S. 2016. *Pendidikan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: ANDI
- Nasution, H. 2011. *Gambaran Coping Stres pada Wanita Madya dalam Menghadapi Pramenopause*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. 31 Mei 2021 (17:45)
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhalimah. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa*. Cetakan Pertama. Pusdik SDM Kesehatan. Jakarta Selatan
- Potter and Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Psychology Foundation of Australia. 2010. Depression Anxiety Stress Scale. <http://www.psy.unsw.edu.au/groups/dass>. 31 Mei 2021 (23:20)
- Putri, R. D. 2012. Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Bertempat Tinggal di Rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso. *Universitas Jember*
- Rahayuni, N. P. N., Utami, P. A. S., dan Swedarma, K. E. 2015. *Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Stress Lansia Di Banjar Luwus Baturiti Tabana Bali*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya.
- Rahman, S. 2016. *Faktor-faktor yang Mendasari Stres pada Lansia*. Jurnal Pendidikan Indonesia.

- Rumiani. 2006. Prokrastinasi Akademik Ditinjau Dari Motivasi Berprestasi dan Stress Mahasiswa. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/view/656/530> 20 Oktober 2020 (13:10)
- Santrock, J. W. 2003. *Adolescence. Perkembangan Remaja*. Edisi Keenam. Jakarta : Erlangga
- Sarafino, E. P. 1994. *Health psychology : biopsychosocial interactions (second edition)*. New York : John Wiley & Sons.
- Sarastika, P. 2014. *Buku Pintar Tampil Percaya Diri*. Yogyakarta : Araska
- Sari, D., K dan Mahardyka, M., W. 2017. *Penerapan Wudhu Sebagai Hydro Therapy Terhadap Tingkat Stres pada Lansia UPT PSLU Blitar di Tulungagung*. Journal of Nursing Practice
- Selo, J., Candrawati, E., Putri, R., M. 2017, Perbedaan Tingkat Stress pada Lansia di Dalam dan di Luar Panti Werdha Pangesti <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/download/688/549>. 25 Oktober 2020 (22:15)
- Sriwattanakomen et al. 2010. *A Compariosn of The Frequencies of Risk Factors for Depression in Older Black and White Participants in a Study of Indicated Prevention*. Internal Psychogeriatrics ; International Psychogeriatrics Associations. <http://search.proquest.com/psyarticles/docview> 30 Mei 2021 (23:35)
- Stanley dan beare. 2007. *Buku ajar keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC
- Stuart and Laraia. 2005. *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing, 8<sup>th</sup> edition*. St. Louis: Mosby.
- Suganda, K, D. 2014. Tingkat Stres pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Angkatan 2013. *Universitas Sumatera Utara*
- Suminarsis, T, A., Sudaryanto, A. 2009. Hubungan Tingkat Stres dengan Mekanisme Koping pada Mahasiswa Keperawatan Menghadapi Praktek Belajar Lapangan di Rumah Sakit. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Sunarti, S., Retty .R., Dian. N., Gadis. N. M. M., Rahmad. R., Rahmad. B., Irma. C. P., & Ardani. G. P 2019. *Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (GERIATRI)*. Cetakan Pertama. UB Press. Malang.
- Suryani, E dan Zein, A, Y. 2005. *Psikologi ibu dan anak*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sutjiato, M., Kandou, G, D., Tucunan, A, A, T. 2015. Hubungan Faktor Internal dan Eksternal dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. *Universitas Sam Ratulangi Manado*
- Sutjiato, Margareth, Kandou, G., Tucunan, A, A, T. 2015. *Hubungan Faktor-Faktor Internal dan Eksternal dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado*. Artikel Ilmiah. FKM Universitas Sam Ratulangi Manado.

Tamher dan Noorkasiani, 2009, *kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Yen, H, Y., Li-Jung, L. 2018. A Systematic Review of Reminiscence Therapy for Older Adults in Taiwan. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29016468/> 19 september 2020 (20:15)











# LAMPIRAN

*Lampiran 1*

**LEMBAR KONSUL SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**  
**TA. 2020/2021**

**NAMA** : Oktavia  
**NIM** : P05120317028  
**JUDUL SKRIPSI** : Pengaruh Reminiscence Therapy terhadap Penurunan Tingkat Stress pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu Tahun 2021

**PEMBIMBING 1** : Sariman Pardosi S.Kp, M.Si (Psi)





NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	06/09/2020	Konsul mengenai judul skripsi	Untuk tempat penelitian harap ditanyakan terlebih dahulu	
2	9/09/2020	Mengirimkan lembar acc judul	Lembaran acc judul diterima	
3	5/09/2020	Konsultasi BAB I	Perbaikan pada BAB I	
4	27/09/2020	Perbaikan BAB I dan konsul BAB II&III	Perbaikan pada penulisan skripsi, baca pemakaian huruf kapital	
5	12/11/2020	Perbaikan BAB 1-3 dan konsul BAB 4	Perbaikan pada penulisan skripsi dan perbaikan pada definisi operasional	
6	19/11/2020	Konsul BAB 1-4	Perbaikan pada BAB IV dan dapus	
7	23/11/2020	Mengajukan acc proposal	Pembimbing acc proposal	
8	03/06/2021	Konsultasi BAB 5-7	Perbaikan pada BAB V dan kesimpulan	

9	11/06/2021	Konsultasi perbaikan BAB V dan kesimpulan	Perbaikan pada bagian kelemahan penelitian	η
10	15/06/2021	Konsultasi perbaikan pada BAB V	perbaikan pada BAB V	η
11	19 /06/2021	Konsultasi BAB V -VII	perbaikan penulisan dan lampiran pada skripsi	η
12	22/06/2021	Konsultasi keseluruhan isi skripsi	Buat daftar isi lampiran dan surat-surat penelitian	η
13	23/06/2021	Konsultasi keseluruhan isi skripsi	Pembimbing telah acc keseluruhan isi skripsi	η

**LEMBAR KONSUL SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**  
**TA. 2020/2021**

**NAMA** : Oktavia  
**NIM** : P05120317028  
**JUDUL SKRIPSI** : Pengaruh Reminiscence Therapy terhadap Penurunan Tingkat Stress pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu Tahun 2021

**PEMBIMBING 2** : Erni Buston, SST, M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	09/09/2020	Mengajukan lembar acc judul	Pembimbing acc judul	
2	20/10/2020	Konsultasi BAB I	Perbaikan pada BAB I bagian latar belakang	
3	05/11/2020	Konsul perbaikan BAB I dan konsul BAB II	Lanjutkan pada BAB III	
4	09/11/2020	Konsul BAB III	Perbaikan pada definisi operasional	
5	13/11/2020	Konsul perbaikan BAB III	Lanjutkan pada BAB IV	
6	17/11/2020	Konsul BAB IV	Perbaikan pada BAB IV bagian alur penelitian	
7	23/11/2020	Mengajukan acc proposal	Pembimbing acc proposal	

8	08/06/2021	Konsul mengenai surat-surat penelitian	Pembimbing memberikan arahan mengenai surat-surat penelitian	2/7
9	10/06/2021	Konsul BAB V-VII	Perbaikan pada bagian tabel hasil SPSS	2/7
10	13/06/2021	Konsul perbaikan pada BAB V	Pada bagian pembahasan ditambahkan lagi jurnalnya	2/7
11	17/06/2021	Konsul perbaikan pada bagian pembahasan	Perbaiki pada bagian lampiran	2/7
12	27/06/2021	Konsul perbaikan lampiran	Pembimbing telah acc keseluruhan skripsi	2/7
13	30/06/2021	Ttd halaman persetujuan skripsi	Pembimbing acc skripsi	2/7.

## Lampiran 2

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.KEPK.M/508/03/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Oktavia  
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Name of the Institution

Dengan judul:  
*Title*  
Pengaruh Reminiscence Thereapy Terhadap penurunan Tingkat Stress Pada Lansia  
Di Panti Tresna Werdha (PSTW) Propinsi Bengkulu Tahun 2021

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assasment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines, This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Maret 2021 sampai dengan tanggal 29 Juni 2021.

*This declaration of ethics applies during the period March 29,2021 until June 29,2021*

March 29, 2021  
Professor and Chairperson  
  
Dr. Dharma Simbolon, SKM, MKM





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**  
 Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
 Telepon: (0736) 341212 Faksimile (0736) 21514, 25343  
 website: www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



21 Januari 2021

Nomor : : DM. 01.04/..394...../2/2021  
 Lampiran : -  
 Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Provinsi Bengkulu**  
 di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Oktavia  
 NIM : P05120317028  
 Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan  
 No Handphone : 089635339662  
 Tempat Penelitian : Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Bengkulu  
 Waktu Penelitian : 2 bulan  
 Judul : Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Stress pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
 Wakil Direktur Bidang Akademik,

**Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes**  
 NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
 Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
 website: www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



04 Mei 2021

Nomor : : DM. 01.04/1692/2021  
 Lampiran : -  
 Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP) Provinsi Bengkulu**  
 di  
 Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Oktavia  
 NIM : P05120317028  
 Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan  
 No Handphone : 089635339662  
 Tempat Penelitian : Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Bengkulu  
 Waktu Penelitian : 2 bulan  
 Judul : Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Stress pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Yayuk Nursuswarini, S.Sos, M.Si  
 NIP.197007091997032001

Tembusan disampaikan kepada:





PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Batang Hari No 108, Kel. Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp. 0736 22044 / Fax: 0736 7342192  
 Website : <https://www.dpmptsp.bengkuluprov.go.id> | Email : [dpmptsp@bengkuluprov.go.id](mailto:dpmptsp@bengkuluprov.go.id)

BENGKULU 38223

**REKOMENDASI**

Nomor : 503/82.650/67/DPMPSTP-P.1/2021

**TENTANG PENELITIAN**

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/384/2/2021, Tanggal 21 Januari 2021 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 27 Januari 2021 .

Nama / NPM : OKTAVIA / P05120317028  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Maksud : Melakukan Penelitian  
 Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Stress pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu Tahun 2021  
 Daerah Penelitian : Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bengkulu  
 Waktu Penelitian/Kegiatan : 27 Januari s/d 27 Maret 2021  
 Penanggung jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu  
 Pada tanggal : 27 Januari 2021

PIT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
 PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
 PROVINSI BENGKULU

  
 SUSTI O.S., S.Ps., M.Si  
 Pembina  
 NIP. 197201031992031004



Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
 Jl. Batang Hari No 108, Kel. Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu. Telp. 0736 22044 / Fax. 0736 7342192  
 Website : <https://www.dpmpstp.bengkuluprov.go.id> | Email : [dpmpstp@bengkuluprov.go.id](mailto:dpmpstp@bengkuluprov.go.id)  
 BENGKULU 38223

**REKOMENDASI**

Nomor : 503/82.650/439/DPMPSTP-P.1/2021

**TENTANG PENELITIAN**

- Dasar :
- Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  - Surat Kepala Sub Bagian Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/1692/2021, Tanggal 04 Mei 2021 Perihal Rekomendasi Penelitian. Pemohonan diterima tanggal 19 Mei 2021 .
- Nama / NPM : OKTAVIA / P05120317028  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Maksud : Melakukan Penelitian  
 Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Stress Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu Tahun 2021  
 Daerah Penelitian : Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu  
 Waktu Penelitian/Kegiatan : 20 Mei 2021 s.d 20 Juni 2021  
 Penanggung Jawab : Kepala Sub Bagian Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu  
 Pada tanggal : 19 Mei 2021

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
 PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
 PROVINSI BENGKULU

  
**KARMAWANTO, M.Pd**  
 Pembina Tk. I  
 NIP. 198901271992031002



- Tembusan disampaikan kepada:
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
  - Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
  - Kepala Sub Bagian Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu
  - Yang bersangkutan



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU**  
**DINAS SOSIAL**  
**PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA " PAGAR DEWA " BENGKULU**  
 Jalan Adam Malik KM.9 Telepon : (0736) 24034  
 Email : [bengkulupstw@gmail.com](mailto:bengkulupstw@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN**  
 Nomor : B.I.L.157 / VI/ PSTW/ 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu, dengan ini menerangkan bahwa saudara :

Nama : **OKTAVIA**  
 NPM : P05120317028  
 Prodi : Keperawatan Program Sarjana Terapan  
 Judul Penelitian : Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Penurunan Tingkat Stress Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu Tahun 2021

Telah melaksanakan penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu (Dinas Sosial Provinsi Bengkulu) dari tanggal 15 Maret 2021 s/d 27 Mei 2021.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 15 Juni 2021

Pk. Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu

  
**TIMOR DIANTO, SH, M.Si**  
 NIP. 19840205 200502 1 003

*Lampiran 3*LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)

Saya telah mendapat penjelasan rinci dan telah mengetahui maksud dan tujuan penelitian tentang **“Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Penurunan Tingkat Stress pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Bengkulu Tahun 2021”** yang akan dilaksanakan oleh peneliti dari program studi sarjana terapan keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Saya memutuskan setuju dan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa ada paksaan. Bila saya menginginkan, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, April 2021

Peneliti

Responden

( )

( )

*Lampiran 4*

**PROSEDUR PELAKSANAAN**  
***REMINISCENCE THERAPY***

<b>Topik</b>	Reminiscence therapy
<b>Tujuan</b>	Terapi ini membantu seseorang untuk mengingat kembali kenangan yang bersifat menyenangkan di masa lalu sehingga meningkatkan harga diri dan membantu individu mencapai kesadaran diri dan memahami diri, beradaptasi terhadap stres dan melihat bagian dirinya dalam konteks sejarah dan budaya.
<b>Sumber/referensi</b>	Poorneselvan & Steefel. (2014). The Effect of Individual Reminiscence Therapy on self - Esteem and Depression Among Institutionalized Depression Among Institutionalized Elderly in India. <i>Creative Nursing</i> ,20(3),183–191. <a href="https://doi.org/https://doi.org/10.1891/1078-4535.20.3.183">https://doi.org/https://doi.org/10.1891/1078-4535.20.3.183</a>
<b>Prosedur persiapan (alat, bahan, lingkungan)</b>	Alat dan Bahan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foto</li> <li>• Kertas</li> <li>• Pulpen</li> </ul>
<b>• Prosedur (tahap pelaksanaan)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan kondisi lingkungan yang kondusif, ruangan yang aman dan nyaman.</li> <li>2. Pelaksanaan <i>Reminiscence therapy</i> dilakukan dalam 5 sesi dan 5 kali pertemuan, kegiatan dilakukan selama 30 – 60 menit: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pertemuan 1: melakukan perkenalan, menjelaskan tujuan dari intervensi yang akan diberikan dan memberikan <i>informed consent</i> dan dilakukan <i>pre-test</i>.</li> </ol> </li> </ol>

	<p>b. Pertemuan 2 (Terapi Sesi 1): berbagi pengalaman masa anak-anak. Mengungkapkan memori terkait asal atau keterkaitan hubungan dari keluarga dengan menggunakan foto atau gambar keluarga, klien dapat menggambar genogram dari keluarga asal, nama-nama anggota keluarga, dan urutan kelahirannya. Dapat menceritakan pengalaman masa</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"><li>c. anak-anak yang berkaitan dengan permainan yang paling disenangi, pengalaman yang menyenangkan pada waktu sekolah dasar atau setingkat SD pada masa tersebut, mendiskusikan foto atau gambar keluarga pada masa anak-anak, dan kegiatan-kegiatan menyenangkan seperti acara perayaan, mengunjungi tempat-tempat saat masih anak-anak.</li><li>d. Pertemuan 3 (Terapi Sesi 2): berbagi pengalaman masa remaja. Dalam sesi ini topik yang didiskusikan terkait teman-teman baik atau teman sebaya, olahraga, hobi, prestasi yang pernah diraih, dan pengalaman rekreasi bersama teman pada masa remaja.</li><li>e. Pertemuan 4 (Terapi Sesi 3): berbagi pengalaman masa dewasa. Stimulus dapat berupa pekerjaan pertama, peristiwa atau pengalaman-pengalaman, hubungan yang terkait dengan pekerjaan, perubahan pekerjaan, dan pensiun. Selain itu, dapat pula mendiskusikan foto atau gambar dan makanan yang paling disukai pada masa itu.</li><li>f. Pertemuan 5 (Terapi Sesi 4): berbagi pengalaman keluarga di rumah dan kegiatan sosial. Pada sesi ini topik kegiatan terapi mencakup pengalaman bersama keluarga, saat pertama bertemu dengan pasangan, menikah, hari-hari yang menyenangkan dari kehidupan berkeluarga, merayakan hari raya agama bersama anggota keluarga, kegiatan yang sering dilakukan di masyarakat, pertunjukkan atau hiburan yang sering ada di masyarakat, dan transportasi serta media-media elektronik di jaman tersebut.</li><li>g. Pertemuan 6 (Terapi Sesi 5): evaluasi integritas diri. Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah mengevaluasi pencapaian integritas diri lanjut usia. Kegiatan ini meliputi berbagi pengalaman yang di dapat setelah melakukan kegiatan sesi 1 sampai 5</li></ul>
--	--

	<p>h. untuk mencapai peningkatan harga diri, penerimaan diri sebagai lanjut usia dan meningkatkan interaksi lanjut usia dengan orang lain.</p> <p>i. Pertemuan 7: dilakukan <i>post-test</i> dengan wawancara menggunakan kuesioner.</p>
--	--



**Lampiran 5****FORMAT PENGUMPULAN DATA  
LEMBAR KUISIONER**

Judul penelitian : Pengaruh Reminiscence Teraphy Terhadap Penurunan  
Tingkat Stress Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW)  
Provinsi Bengkulu tahun 2021

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

**A. Karakteristik**

1. Nama :

2. Usia .....tahun

3. Suku :

4. Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan

5. Pendidikan terakhir

Tidak Tamat SD/ tidak sekolah

Tamat SLTA

Tamat SD

Tamat Perguruan Tinggi

Tamat SLTP

## 6. Pekerjaan sebelum di PSTW?

 Tidak bekerja Buruh Pedagang Pensiunan..... Petani Lainnya.....

## 7. Agama

 Islam Hindu Kristen Budha Lainnya...

### FORMAT PENGAJIAN MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR  ( 1 )	SALAH  ( 0 )
<b>1</b>	<b>ORIENTASI</b>		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Dinegara mana anda tinggal ?		
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?		
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?		
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		
	10. Di desa mana anda tinggal ?		
<b>2</b>	<b>REGISTRASI</b>		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. ....		
	12. ....		

	13. ....		
<b>3</b>	<b>PERHATIAN DAN KALKULASI</b>		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K		
	15. A		
	16. P		
	17. A		
	18. B		
<b>4</b>	<b>MENGINGAT</b>		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19. .....		
	20. .....		
	21. .....		
<b>5</b>	<b>BAHASA</b>		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		

	22. Jam tangan		
	23. Pensil		
	b. Pengulangan  Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “		
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !		
	26. Lipat dua !		
	27. Taruh dilantai !		
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		
	29. Tulis satu kalimat		
	30. Salin gambar		
	<b>JUMLAH</b>		

Interpretasi hasil:

24-30 : tidak ada gangguan kognitif

18-23 : gangguan kognitif sedang

0-17 : gangguan kognitif berat

## TES DASS

### Petunjuk Pengisian

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

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/ Saudara.

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
4	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				

7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12	Saya sedang merasa gelisah.				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

- Skala stress : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

Tingkat	Depresi	Kecemasan	stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25

**Lampiran 6****Reliabilitas & Validitas Setiap Item di Setiap Skala**

Reliability Coefficients

N of *Items* = 42                      N of Cases = 144

Alpha = .9483

**1. Stress Scale****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of <i>Items</i>
.8806	14



**Item-Total Statistics**

<i>Item</i>	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>
<i>Item 1</i>	0.4978	0.8749
<i>Item 6</i>	0.4318	0.8776
<i>Item 8</i>	0.4624	0.8769
<i>Item 11</i>	0.6853	0.8665
<i>Item 12</i>	0.5105	0.8746
<i>Item 14</i>	0.3532	0.883
<i>Item 18</i>	0.6461	0.8676
<i>Item 22</i>	0.4617	0.8766
<i>Item 27</i>	0.6508	0.8673
<i>Item 29</i>	0.6074	0.8695
<i>Item 32</i>	0.6665	0.8675
<i>Item 33</i>	0.5987	0.87
<i>Item 35</i>	0.4199	0.8783
<i>Item 39</i>	0.7541	0.8632

*Lampiran 7***Analisis Univariat  
Frequency Table**

		<b>Usia</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45	1	3.6	3.6	3.6
	60	1	3.6	3.6	7.1
	62	1	3.6	3.6	10.7
	63	1	3.6	3.6	14.3
	64	2	7.1	7.1	21.4
	65	2	7.1	7.1	28.6
	67	1	3.6	3.6	32.1
	70	3	10.7	10.7	42.9
	72	1	3.6	3.6	46.4
	73	2	7.1	7.1	53.6
	75	4	14.3	14.3	67.9
	76	5	17.9	17.9	85.7
	80	1	3.6	3.6	89.3
	82	1	3.6	3.6	92.9
	83	1	3.6	3.6	96.4
	85	1	3.6	3.6	100.0
	Total		28	100.0	100.0

**Jenis\_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	15	53.6	53.6	53.6
	Laki-laki	13	46.4	46.4	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	11	39.3	39.3	39.3
	Tamat SD	13	46.4	46.4	85.7
	Tamat SMP	2	7.1	7.1	92.9
	Tamat SLTA	2	7.1	7.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

**Pekerjaan\_Sebelum\_Menetap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	5	17.9	17.9	17.9
	Pedagang	4	14.3	14.3	32.1
	Petani	12	42.9	42.9	75.0
	Buruh	5	17.9	17.9	92.9
	Pensiunan	1	3.6	3.6	96.4
	Lainnya	1	3.6	3.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

**Suku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Melayu	4	14.3	14.3	14.3
	Serawai	10	35.7	35.7	50.0
	Jawa	7	25.0	25.0	75.0
	Semedo	1	3.6	3.6	78.6
	Bugis	1	3.6	3.6	82.1
	Lembak	1	3.6	3.6	85.7
	Lintang	3	10.7	10.7	96.4
	Pasma	1	3.6	3.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

## Frequency Table

### Statistics

		Pre_Stres_Kat	Post_Stres_Kat
N	Valid	28	28
	Missing	0	0

### Pre\_Stres\_Kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	20	71.4	71.4	71.4
	Sedang	8	28.6	28.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

### Post\_Stres\_Kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	18	64.3	64.3	64.3
	Ringan	7	25.0	25.0	89.3
	Sedang	3	10.7	10.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

## Analisis Bivariat

### Marginal Homogeneity Test

Pre_Stres_Kat & Post_Stres_Kat	
Distinct Values	3
Off-Diagonal Cases	23
Observed MH Statistic	28.000
Mean MH Statistic	16.500
Std. Deviation of MH Statistic	2.398
Std. MH Statistic	4.796
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre_Stres_Kat *	28	100.0%	0	0.0%	28	100.0%
Post_Stres_Kat						

**Pre\_Stres\_Kat \* Post\_Stres\_Kat Crosstabulation**

Count

		Post_Stres_Kat			Total
		Normal	Ringan	Sedang	
Pre_Stres_Kat	Ringan	18	2	0	20
	Sedang	0	5	3	8
Total		18	7	3	28

*Lampiran 8*

**DOKUMENTASI**







