

SKRIPSI
PENGARUH TERAPI *REMINISCENCE* TERHADAP
STRES PADA LANSIA DI GEREJA ST. FRANSISKUS
ASSISI PADANG BULAN MEDAN
TAHUN 2019



Oleh :

RB. SILVIA GEA
032015036

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

SKRIPSI
PENGARUH TERAPI *REMINISCENCE* TERHADAP
STRES PADA LANSIA DI GEREJA ST. FRANSISKUS
ASSISI PADANG BULAN MEDAN
TAHUN 2019



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

RB. SILVIA GEA
032015036

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : RB. SILVIA GEA
NIM : 032015036
Program Studi : Sarjana Keperawatan Akademik
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap
Stres Pada Lansia di Gereja St. Fransiskus
Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.





**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : RB. Silvia Gea
NIM : 032015036
Judul : Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Stres Pada Lansia di Gereja
St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 13 Mei 2019

Pembimbing II

(Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep)



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Telah diuji

Pada tanggal, 13 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :



Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1.



Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

2.



Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : RB. Silvia Gea
NIM : 032015036
Judul : Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Stres Pada Lansia di Gereja
St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Senin, 13 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



Mengesahkan
Ketua STIKes

(Mestiana B. Karo, M.Kep., DNSc)

**HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RB. SILVIA GEA

NIM : 032015036

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-ekclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Stres Pada Lansia Di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 13 Mei 2019

Yang menyatakan



RB. Silvia Gea

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karuniaNya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Stres Pada Lansia Di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam penyelesaian pendidikan Program Studi Ners Tahap Akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Peneliti menyusun skripsi ini dengan mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Pastor Paroki Andreas Elpian Gurusinga, OFMConv dan Dewan pengurus Lansia yang telah memberikan izin dan membantu peneliti untuk melakukan penelitian di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan.
3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan dosen penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam

membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan dosen penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan dosen penguji III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Kepada kedua orangtua saya bapak Ibeniat Gea dan ibu Asatia Zalukhu yang telah membesarkan saya, selalu mendoakan saya, memotivasi saya dan memenuhi kebutuhan saya dalam menyelesaikan skripsi ini serta adik saya Milka Livia Gea atas segala dukungan dan semangat serta kasih sayang yang luar biasa yang diberikan selama ini.
8. Seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan IX stambuk 2015 di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan semangat, dukungan dan masukan selama penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Peneliti

(RB. Silvia Gea)

ABSTRAK

RB. Silvia Gea 032015036

Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Stres Pada Lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019

Prodi Ners Tahap Akademik 2019

Kata Kunci : Terapi *Reminiscence*, Stres, Lansia

(xvii + 68 + Lampiran)

Salah satu masalah kesehatan jiwa yang dapat dialami lansia adalah stres. Stres adalah perasaan tertekan, cemas, tegang, atau reaksi tubuh terhadap stressor psikososial. Pengolahan stres dapat dilakukan dengan terapi *Reminiscence* merupakan suatu terapi yang ditujukan untuk memulihkan perasaan stres pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Stres Pada Lansia Di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia sebanyak 40 orang. Jumlah sampel sebanyak 20 responden, 10 orang untuk kelompok intervensi dan 10 orang untuk kelompok kontrol, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Desain penelitian yang digunakan *Quasy Eksperimental* dengan *Nonequivalent Control Group Design*. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu SOP yang sudah baku dan kuesioner Skala Holmes. Berdasarkan hasil uji *Paired T- test* didapatkan nilai $p\text{ value} = 0.001$ sehingga ada Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Stres Pada Lansia Di Gereja St, Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019. Diharapkan lansia tetap melakukan terapi *reminiscence* untuk mengurangi tingkat stres.

Daftar pustaka (2009-2018)

ABSTRACT

RB. Silvia Gea 032015036

The Effect of Reminiscence Therapy on Stress in the Elderly at Church St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan 2019

Nersing Study Program 2019

Keywords: Reminiscence Therapy, Stress, Elderly

(xvi + 68 + attachment)

One of the mental health problems that can be experienced by the elderly is stress. Stress is feeling depressed, anxious, tense, or the body's reaction to psychosocial stressors. Treatment of stress can be done with Reminiscence therapy is a therapy aims at restoring feelings of stress in the elderly. This study aims to determine the effect of reminiscence therapy on stress in the elderly at St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan 2019. The population in this study are 40 people. The number of samples were 20 respondents, 10 people for the intervention group and 10 people for the control group, with the sampling technique using purposive sampling. The research design used Experimental Quasy with Nonequivalent Control Group Design. The research instrument used is the standard SOP and the Holmes Scale questionnaire. Based on the results of the Paired T-test obtained p value = 0.001 so that there is the Effect of Reminiscence Therapy on Stress in the Elderly at the Church of St., Francis Assisi Padang Bulan Medan 2019. It is expected that the elderly continue to do reminiscence therapy to reduce stress levels.

References (2009-2018)

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Terapi Reminiscence.....	8
2.1.1 Defenisi Terapi Reminiscence	8
2.1.2 Manfaat Terapi Reminiscence	9
2.1.3 Tipe Terapi Reminiscence	10
2.1.4 Media dalam Terapi Reminiscence	11
2.1.5 Penatalaksanaan Terapi Reminiscence	11
2.1.6 Prosedur pelaksanaan Terapi Reminiscence	13
2.2 Stres.....	17
2.2.1 Definisi Stres.....	17
2.2.2 Sumber Stres	18
2.2.3 Gejala Stres	19
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi	21
2.2.5 Tahapan Stress	22
2.2.6 Tingkat dan bentuk Stres	26
2.2.7 Dampak Stres	28
2.2.8 Adaptasi Stres	30
2.2.9 Cara menilai Stres	34
2.2.10 Cara mengatasi Stres.....	35
2.3 Lansia.....	36

2.3.1	Defenisi Lansia	36
2.3.2	Batasan-batasan Lanjut Usia.....	38
2.3.3	Proses Menua	39
2.3.4	Teori-teori Proses Menua.....	40
2.3.5	Perubahan-perubahan yang terjadi.....	44
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN		46
3.1	Kerangka Konsep	46
3.2	Hipotesa Penelitian	47
BAB 4 METODE PENELITIAN		48
4.1	Rancangan Penelitian	48
4.2	Populasi dan Sampel	49
4.2.1	Populasi.....	49
4.2.2	Sampel	49
4.2.3	Teknik Sampling	49
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	50
4.3.1	Variabel Penelitian.....	50
4.3.2	Defenisi Operasional	50
4.4	Instrumen Pengumpulan Data	51
4.5	Lokasi Dan Waktu	52
4.6	Prosedur Penelitian	52
4.6.1	Pengumpulan Data	52
4.6.2	Teknik pengumpulan data.....	52
4.7	Kerangka Operasional.....	55
4.8	Analisis Data	56
4.9	Etika Penelitian	56
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		58
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	58
5.2	Hasil Penelitian	58
5.2.1	Karakteristik Responden	58
5.2.2	Tingkat Stres Sebelum dilakukan Terapi Reminiscence	59
5.2.3	Tingkat Stres Sesudah dilakukan Terapi Reminiscence.....	60
5.2.4	PengaruhTerapi Reminiscence Terhadap Stres Pada Lansia ...	60
5.3	Pembahasan	61
5.2.1	Tingkat Stres Sebelum dilakukan Terapi Reminiscence	61
5.2.2	Tingkat Stres Sesudah dilakukan Terapi Reminiscence.....	62
5.2.3	PengaruhTerapi Reminiscence Terhadap Stres Pada Lansia...	64
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....		67
6.1	Simpulan	67
6.2	Saran	67
DAFTAR PUSTAKA		69

LAMPIRAN

1. Jadwal kegiatan	71
2. Usulan pengajuan judul.....	72
3. Pengajuan judul proposal	73
4. Surat permohonan pengambilan data awal	74
5. Surat balasan ijin pengambilan data awal	75
6. Surat permohonan ijin penelitian	76
7. Surat balasan ijin penelitian	77
8. Surat etika penelitian.....	78
9. Surat keterangan selesai penelitian	79
10. Lembar persetujuan menjadi responden.....	80
11. Informed consent.....	81
12. Alat pengumpul data (Kuesioner)	82
13. Modul	83
14. SOP	89
15. SAK.....	90
16. Notulen peneltian	92
17. Hasil analisis SPSS	100
18. Dokumentasi	119
19. Bukubimbingan	124

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Definisi Operasional Pengaruh Terapi <i>Reminiscence</i> Terhadap Stres Pada Lansia Di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan	51
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Demografi Responden Meliputi Usia Dan Jenis Kelamin Kelompok Intervensi Dan Kontrol	58
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Sebelum Dilakukan Terapi <i>Reminiscence</i> Di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019	59
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Sebelum Dilakukan Terapi <i>Reminiscence</i> Di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019	60
Tabel 5.4 Pengaruh Terapi <i>Reminiscence</i> Terhadap Stres Pada Lansia Di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019...	60

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Stres Pada Lansia Di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan	46
Bagan4.1	Desain Penelitian <i>Quasy Eksperimental Nonequivalent</i> Dengan <i>Pre-Post With Control Group Design</i>	48
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Stres Pada Lansia Di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan	55

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus, dan berkesinambungan. Proses penuaan menyangkut terjadinya berbagai perubahan yang akan berdampak pada penurunan kondisi fisik, mental, psikososial, perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan dan peran sosial lansia.

Manusia usia lanjut (*growing old*) adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, sikap, perubahan akan memberikan pengaruh pada keseluruhan aspek kehidupan termasuk kesehatan, istilah ini menurut undang-undang kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 19 ayat 1 (Priyoto, 2014). Lanjut usia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Harini, Setianingsih & Widjanegara, 2018).

Saat ini di seluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Di negara maju seperti Amerika Serikat pertambahan orang lanjut usia diperkirakan 1.000 orang per hari (Padila, 2013). Berdasarkan data proyektif penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk Indonesia dan lansianya mencapai 9,03%. Menurut Kemenkes RI ada tiga provinsi dengan presentase lansia terbesar adalah Di Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59%), dan Jawa Timur (12,25%).

Di Indonesia ada tiga provinsi dengan presentase lansia terkecil adalah Papua (3,20%), Papua Barat (4,33%), dan Kepulauan Riau (4,35%). Diprediksikan jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta) tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Berdasarkan data yang bersumber dari Badan Pusat Data dan Informasi 2017 jumlah lansia di Sumatera Utara persentasenya 7,33%. Demikian halnya di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan yang memiliki lansia dengan jumlah 40 jiwa dengan umur diatas 60 tahun.

Masalah yang sering di hadapi selama memasuki usia lanjut yaitu mengalami penurunan kemandirian karena keterbatasan mobilitas, kelemahan, timbulnya masalah mental atau fisik, dan penurunan status sosial ekonomi oleh karena pensiun, atau mengalami kecacatan. Keadaan tersebut cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia. Salah satu masalah kesehatan jiwa yang dapat dialami lansia adalah stres (Rahayuni, Utami & Swedarma, 2015).

Stres adalah perasaan tertekan, cemas, tegang dan dikenal sebagai stimulus atau responden yang menuntut individu untuk melakukan penyesuaian (Manurung, 2016). Stres dapat diartikan suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari. Menurut WHO (2003) stres adalah reaksi/respon tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan) (Priyoto, 2014). Suatu respons adaptif terhadap situasi yang dirasakan menantang atau mengancam kesehatan seseorang disebut stresor (Arumsari, Sutantri & Suharsono, 2014).

Stres dapat berdampak terhadap kondisi emosional sehingga seseorang akan mudah gelisah, mood atau suasana hati yang sering berubah-ubah, mudah/cepat marah, pusing, tekanan darah tinggi, sedih, sulit berkonsentrasi, nafsu makan berubah-ubah, tidak bisa tidur ataupun merokok terus menerus, mudah tersinggung dan stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan depresi. Untuk menghindari dampak negatif stres tersebut, maka diperlukan adanya suatu pengelolaan stres yang baik (Rahayuni, dkk, 2015).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa angka kejadian stres pada lanjut usia umumnya bervariasi antara 10% dan 20%, tergantung pada situasi budaya. Secara keseluruhan populasi lanjut usia dengan stres ringan, stres sedang, dan stres berat bervariasi dalam tingkat keparahan. Dari hasil penelitian juga didapatkan prevalensi lansia yang mengalami stres di dunia berkisar 4,7-16% (Karepowan, Wowor & Katuuk, 2018).

Di Indonesia angka kejadian stres pada lansia mencapai 8,34%. Data kejadian stres pada lansia di Jawa Timur sebanyak 7,18% (Badan Pusat Statistik, 2012). Stres pada lansia disebabkan oleh berbagai hal seperti penurunan kondisi fisik, penurunan kemampuan untuk bekerja, penghasilan ekonomi yang pas-pasan dan masalah dalam diri sendiri, keluarga dan lingkungan (Rahayuni, dkk, 2015). Berdasarkan hasil survey awal di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan didapatkan jumlah lansia yang mengalamistres ringan 2 orang dan stres sedang 13 orang.

Pengelolaan stres pada lansia dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi Farmakologi meliputi penggunaan obat cemas

(anxiolytic) anti depresi (anti depressant). Terapi secara nonfarmakologi dapat dilakukan dengan terapi kognitif, musik, spiritual, teknik relaksasi nafas dalam, dan terapi *reminiscence* (Rahayuni, dkk, 2015).

Terapi *Reminiscence* merupakan suatu terapi yang ditujukan untuk memulihkan perasaan stres pada lansia (Manurung, 2018). Salah satu intervensi dengan menggunakan memori untuk memelihara kesehatan mental dan meningkatkan kualitas hidup. Dalam kegiatan terapi ini, terapis memfasilitasi lansia untuk mengumpulkan kembali memori-memori masa lalu yang menyenangkan sejak masa anak, remaja dan dewasa serta hubungan lansia dengan keluarga, kemudian dilakukan *sharing* dengan orang lain (Musavi, Mohammadian & Mohammadinezhad, 2017).

Metode yang berhubungan dengan memori yang berguna untuk meningkatkan kesehatan mental serta kualitas hidup lansia disebut terapi *reminiscence*. Terapi ini tidak hanya kegiatan mengingat peristiwa masa lalu tetapi juga merupakan proses terstruktur secara sistematis dan berguna untuk merefleksikan kehidupan seseorang untuk mengevaluasi ulang, menyelesaikan konflik dari masa lalu, menemukan makna kehidupan, dan menilai coping adaptif yang akan digunakan (Alqam, 2018).

Hasil penelitian Rahayuni 2015 tentang terapi *reminiscence* yaitu pada kelompok perlakuan adanya perubahan stres lansia. Kartika 2017 pada penelitiannya tentang terapi *reminiscence* adalah mengalami penurunan tingkat stres setelah dilakukan intervensi dengan kata lain terapi ini efektif terhadap penurunan tingkat stres pada lansia.

Terapi *Reminiscence* dapat memotivasi lansia untuk mengingat pikiran, perasaan, dan peristiwa masa lalu dan menyampaikan hal yang berharga bagi dirinya seperti menceritakan pengalaman saat lansia masih anak-anak, menceritakan permainan yang disukai dan sering dilakukan saat masih anak-anak, menceritakan hobi dan prestasi yang pernah diraih saat masa remaja, dan menceritakan hubungan lansia dengan keluarga dan teman-teman terdekatnya sehingga dapat melupakan berbagai hal yang tidak menyenangkan dalam kehidupannya saat ini. Hal tersebut dapat mengurangi emosi negatif yang dirasakan dan meningkatkan mood positif lansia.

Terapi *Reminiscence* ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan memori dengan prinsip yang mengandung unsur story-telling (bercerita) dan berkomunikasi baik secara individu, kelompok dan keluarga. Pelaksanaan kegiatan terapi secara kelompok memberi kesempatan pada lansia untuk membagi pengalamannya pada anggota kelompok sehingga dapat tercipta suasana yang harmoni, menjadi senang, bangga, meningkatkan integritas diri, mendapatkan penguatan positif sehingga mampu mengeliminasi peristiwa yang tidak menyenangkan memberi efek relaksasi (Kartika & Mardalinda, 2017).

Hal ini dilakukan pada lansia yang berumur 60-90 tahun, laki-laki maupun perempuan, mampu berkomunikasi secara verbal, kooperatif dan komunikatif, mengalami stres ringan dan sedang. Intervensi dilakukan secara berkelompok dengan waktu 30 menit setiap sesi dan didampingi fasilitator yaitu peneliti (Kartika, dkk, 2017).

Terapi ini merupakan terapi nonfarmakologis yang sangat mudah dilakukan oleh lansia, baik perempuan maupun laki-laki yang mengalami stres. Dengan terapi ini dapat terjadi perubahan terhadap penurunan stres pada lansia. Ini bertujuan untuk mengingatkan kembali memori lansia atau kenangan lansia yang menyenangkan di masa lalunya sehingga lansia diharapkan bisa menyesuaikan diri dengan keadaannya sekarang. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Stres Pada Lansia Di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada Pengaruh Terapi *Reminiscence* terhadap stres pada lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019 ?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Terapi *Reminiscence* terhadap stres pada lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019 ?

1.3.2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

1. Mengidentifikasi stres pada lansia sebelum dilakukan Terapi *Reminiscence* di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019 ?

2. Mengidentifikasi stres pada lansia setelah dilakukan Terapi *Reminiscence* di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019?
3. Menganalisis pengaruh Terapi *Reminiscence* terhadap Stres pada Lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019?

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan informasi tentang Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Stres Lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Stres Lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini akan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta pengalaman peneliti berikutnya untuk membuat penelitian terbaru tentang tentang Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Stres Lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Terapi *Reminiscence*

2.1.1. Defenisi

Asosiasi Psikologi Amerika adalah suatu penggunaan riwayat hidup baik melalui tulisan, ucapan/lisan ataupun keduanya yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kenyamanan *Reminiscence Therapy* pertama kali di perkenalkan oleh seorang psikiatrik ternama yaitu Robert Butler pada tahun 1960. Terapi ini digunakan dengan tepat seperti menggunakan foto, musik atau benda-benda yang familiar pada masa lalunya, untuk mendorong pasien untuk berbicara mengenai memori mereka sebelumnya. Terapi ini lebih disarankan kepada orang dewasa yang mempunyai mood atau masalah memori atau kepada orang yang membutuhkan kesulitan seseorang dalam kesiapan memasuki usia tua (Manurung, 2016).

Bluck dan Levine (1998) dalam Manurung (2016) *reminiscence* adalah proses yang dikehendaki atau tidak dikehendaki untuk mengumpulkan kembali memori-memori seseorang pada masa lalu. Memori tersebut dapat merupakan suatu peristiwa yang mungkin tidak bisa dilupakan atau peristiwa yang sudah terlupakan yang dialami langsung oleh individu. Kemudian memori tersebut dapat sebagai kumpulan pengalaman pribadi atau “disharingkan” dengan orang lain.

Johnson (2005) mendefenisikan *reminiscence* adalah proses mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu, dan telah dibentuk sebagai suatu topik utama baik dalam teori maupun aplikasi pada psikogerontologi. Fontaine

dan Flether (2003) *reminiscence* atau kenangan adalah suatu kemampuan pada lansia yang dipandu untuk mengingat memori masa lalu dan “disharingkan” (disampaikan) memori tersebut dengan keluarga, kelompok atau staf. Meiner dan Lueckenotter (2006) menjelaskan bahwa terapi *reminiscence* adalah suatu terapi pada orang yang didorong (dimotivasi) untuk mendiskusikan kejadian-kejadian masa lalu untuk mengidentifikasi keterampilan penyelesaian masa lalu yang telah dilakukan mereka pada masa lalu (Manurung, 2016).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi kelompok *reminiscence* adalah suatu terapi yang dilakukan pada penderita secara berkelompok dengan cara memotivasi penderita untuk mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu serta kemampuan penyelesaian masalahnya kemudian disampaikan dengan keluarga, teman, kelompok atau staf.

2.1.2. Manfaat *Reminiscence*

Fontaine dan Flether (2003) dalam Manurung (2016) terapi *Reminiscence* bertujuan untuk :

1. Meningkatkan harga diri
2. Membantu individu mencapai kesadaran diri
3. Memahami diri
4. Beradaptasi terhadap stres
5. Melihat bagian dirinya dalam konteks sejarah dan budaya
6. Meningkatkan kualitas hidup
7. Meningkatkan sosialisasi dan hubungan dengan orang lain
8. Memberikan stimulus kognitif

9. Meningkatkan komunikasi dan dapat menjadi suatu terapi yang efektif untuk gejala depresi

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.

2.1.3. Tipe *Reminiscence* Terapi Kelompok

Kennard (2006) mengategorikan ada 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 klien dan terapi. Simple *reminiscence* ini bertujuan untuk membantu beradaptasi terhadap kehilangan 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 (Manurung, 2016).

2.1.4. Media dalam Terapi *Reminiscence*

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

2.1.5. Penatalaksanaan Terapi *Reminiscence*

Menurut Kennard (2006) dan Ebersole, et al., (2006) terapi *reminiscence* dapat diberikan pada penderita secara individu, keluarga maupun kelompok. Pelaksanaan terapi *reminiscence* secara kelompok mempunyai hubungan yang lebih banyak dibandingkan secara individu. Keuntungan yang dicapai apabila terapi ini dilaksanakan secara kelompok adalah penderita akan mempunyai kesempatan untuk berbagi (sharing) pengalaman dengan anggota kelompok, meningkatkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi penderita serta efisiensi biaya dan efektifitas waktu.

Menurut Collins (2006) terapi kelompok *reminiscence* dapat dilaksanakan dalam 12 sesi (pertemuan) konseling. Stinson (2009) dalam penelitiannya tentang struktur terapi kelompok *reminiscence* sebagai suatu intervensi keperawatan pada

lansia mengemukakan pedoman (protokol) dalam pelaksanaan terapi kelompok *reminiscence* yang dilakukan dalam 6 minggu dan terdiri atas 12 sesi.

1. Sesi 1 : Perkenalan Leader dan anggota
2. Sesi 2 : Ingatan masa lalu melalui lagu-lagu dari tahun 1920-1960
3. Sesi 3 : Sharing foto
4. Sesi 4 : Diskusikan tentang pekerjaan/ kehidupan di rumah
5. Sesi 5 : Diskusikan tentang liburan favorit
6. Sesi 6 : Mengingat tentang hari-hari sekolah
7. Sesi 7 : Ingatkan tentang mainan masa anak-anak yang disukai
8. Sesi 8 : Ingatkan tentang tanggal perkawinan
9. Sesi 9 : Ingatkan tentang keluarga/binatang kesayangan
10. Sesi 10 : Ingatkan tentang makanan
11. Sesi 11 : Ingatkan tentang teman-teman
12. Sesi 12 : Penutup, sharing dan refresing

Jones 2003 dalam penelitiannya tentang terapi kelompok *reminiscence* pada lansia dengan depresi melakukan kegiatan terapi sebanyak 6 sesi dengan berpedoman pada Nursing Intervention Classification (NIC) untuk terapi kelompok *reminiscence* yang biasanya digunakan pada unit perawatan yang lama. Berdasarkan pada ketentuan NIC terapi kelompok *reminiscence* dipusatkan pada 6 topik yang diikuti oleh partisipan untuk mengingat kejadian yang berarti dari masa lalu mereka yaitu :

1. Perkenalan leader dan semua anggota yang dikonsentrasikan pada latar belakang pribadi anggota kelompok

2. Mengingat masa lalu melalui lagu-lagu dari tahun 1920 sampai 1950
3. Mendiskusikan aktivitas (kegiatan) yang menyenangkan pada masa lalu
4. Sharing (berbagi) foto pribadi dan sesuatu yang patut dikenang individu
5. Mendiskusikan pekerjaan atau sukarelawan pada masa lalu
6. Mengingat John Glenn dalam peluncuran roket yang pertama kemudian penutup (Manurung, 2016).

2.1.6. Prosedur Pelaksanaan *Reminiscence* Terapi

Menurut Collins (2006) Prosedur pelaksanaan *Therapy Reminiscence* dibagi 12 sesi konseling :

a. Sesi 1

Sesi ini dimulai dengan leader (pemimpin kelompok) memberikan pertanyaan untuk memecahkan suasana dan untuk beberapa menit saling berbagi informasi satu sama lain untuk membentuk rasa saling percaya dan kemudian menggunakan *reminiscence* kit (kotak yang diisi dengan berbagai barang-barang pada masa lalu, majalah, alat untuk memasak, membersihkan, dan lain-lain), kelompok berdiskusi dan menggali, partisipan akan diikuti sertakan dalam aktivitas kelompok dalam beberapa kegiatan dan berkomunikasi tentang memori tiap-tiap benda masa lalu. Bagian kedua dari sesi berfokus pada bagaimana individu, tempat dan kejadian dalam memori yang membentuk siapa mereka saat ini.

b. Sesi 2

Gunakan format pertanyaan life review dan pengalaman, pertanyaan dihubungkan dengan periode perkembangan masa anak-anak yang akan

dijelaskan dalam kelompok. Anggota kelompok akan didorong untuk menggambarkan bagaimana pengalaman tersebut memberikan efek pada kehidupan saat ini.

c. Sesi 3

Gunakan format pertanyaan untuk life review dan pengalaman, pertanyaan dihubungkan dengan periode perkembangan masa remaja yang akan dijelaskan dalam kelompok. Anggota kelompok akan didorong untuk menggambarkan bagaimana pengalaman tersebut memberikan efek pada kehidupan saat ini.

d. Sesi 4

Gunakan format pertanyaan untuk life review dan pengalaman, pertanyaan dihubungkan dengan periode perkembangan masa dewasa yang akan dijelaskan dalam kelompok. Anggota kelompok akan di dorong untuk menggambarkan bagaimana pengalaman tersebut memberikan efek pada kehidupan saat ini.

e. Sesi 5

Gunakan format pertanyaan untuk life review dan pengalaman, pertanyaan dihubungkan dengan keluarga dan keadaan rumah yang menjadi tujuan dalam kelompok. Anggota kelompok akan didorong untuk menggambarkan bagaimana pengalaman tersebut memberikan efek pada kehidupan saat ini

f. Sesi 6

Gunakan foto-foto pribadi yang disediakan oleh anggota kelompok sebagai media untuk diskusi dan eksplorasi kelompok, anggota kelompok.

g. Sesi 7

Gunakan topik perjalanan yang dialami oleh anggota kelompok yang dialami beberapa tahun lalu, kenangan yang timbul akan diproses dan anggota kelompok dimotivasi untuk berbagi tentang apa yang mereka pelajari dari perjalanan tersebut dan bagaimana akhirnya mereka menjadi individu yang berbeda terkait dengan pengalaman ini.

h. Sesi 8

Gunakan video klip atau sinema yang bervariasi yang dihubungkan dengan penuaan sebagai media diskusi dan eksplorasi kelompok. Anggota kelompok didorong untuk berbagi pikiran dan perasaan yang diperoleh dari melihat video klip tersebut. Anggota kelompok akan dimotivasi untuk berbagi tentang masalah yang tidak terselesaikan pada masa lalu dan berlanjut hingga saat ini.

i. Sesi 9

Anggota kelompok akan diberi kesempatan untuk menulis atau menggambarkan akhir dari sesi sebelumnya (sesi 8) yang menunjukkan kenangan kebahagiaan atau kenangan yang menyedihkan. Pada sesi ini anggota kelompok akan sharing kembali tentang tulisan maupun gambar yang telah dibuat tadi.

j. Sesi 10

Gunakan musik generasi yang lalu sebagai media bagi kelompok untuk berdiskusi dan eksplorasi, anggota kelompok akan dimotivasi untuk berbagi tentang pikiran dan perasaan yang diperoleh dari mendengarkan musik tersebut. Anggota kelompok akan dimotivasi untuk berbagi tentang masalah yang tidak terselesaikan pada masa lalu dan berlanjut hingga saat ini.

k. Sesi 11

Gunakan stimulus bau yang berbeda (seperti kopi, keju, cuka) rasa (coklat, jeruk, kulit, pie dan lain-lain), dan bahan-bahan lain untuk menstimulasi sensori sentuhan (seperti bau binatang, wol dan flanel, pasir, lumpur dan lain-lain), anggota kelompok akan diminta untuk mendiskusikan kenangan yang berhubungan dengan sensori-sensori tersebut). Pada bagian kedua dari sesi konseling anggota kelompok akan diminta untuk sharing kembali dengan anggota kelompok lain apa yang mereka harapkan selama proses kelompok ini.

i. Sesi 12

Gunakan format untuk life review dan pengalaman, desain pertanyaan merupakan kesimpulan dari proses life review yang ditujukan pada anggota kelompok. Kemudian anggota kelompok diberi kesempatan untuk sharing dengan tiap anggota tentang apa yang mereka peroleh dan mereka pelajari dari pengalaman sharing dalam kelompok (Manurung, 2016).

2.2. Stres

2.2.1. Defenisi Stres

Stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, ketegangan emosi, dll yang dipengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan tersebut (Sumiati, Rustika, Turiany, Nurhaeri & Mumpuni, 2010). Stres psikologis dan fisik merupakan ketegangan yang disebabkan oleh fisik, emosi, social, ekonomi, pekerjaan atau keadaan, peristiwa atau pengalaman yang sulit untuk mengelola atau bertahan (Nasir & Muhit, 2011).

Stres merupakan suatu pola reaksi yang ditunjukkan seseorang saat orang tersebut menghadapi satu atau lebih stimulus dari luar dirinya, yang dianggap sebagai ancaman, tantangan ataupun bahaya terhadap kesejahteraan, harga diri, maupun integritasnya. Pola reaksi yang ditunjukkan meliputi pola reaksi secara fisik seperti timbulnya rasa cemas. Akibat timbulnya pola-pola reaksi ini, keseimbangan tubuh terganggu, dan dapat menyebabkan seseorang merasa lelah sehingga di perlukan energi yang besar untuk memulihkan keseimbangan tubuhnya (Rahman, 2016).

2.2.2. Sumber stres

Kondisi stres dapat disebabkan oleh berbagai penyebab atau sumber dalam istilah yang lebih umum disebut stressor. Stressor adalah keadaan atau situasi, objek atau individu yang dapat menimbulkan stres. Secara umum, stressor dapat dibagi menjadi tiga, yaitu stressor fisik, sosial dan psikologis.

1. Stressor fisik

Bentuk dari stressor fisik adalah suhu (panas dan dingin), suara bising, polusi udara, keracunan, obat-obatan (bahan kimiawi)

Stressorsosial

- a. Stressor sosial, ekonomi dan politik, misalnya tingkat inflasi yang tinggi, tidak ada pekerjaan, pajak yang tinggi, perubahan teknologi yang cepat, kejahatan.
- b. Keluarga, misalnya peran seks, iri, cemburu, kematian anggota keluarga, masalah keuangan, perbedaan gaya hidup dengan pasangan atau anggota keluarga yang lain.
- c. Jabatan dan karir, misalnya kompetisi dengan teman, hubungan yang kurang baik dengan atasan atau sejawat, pelatihan, aturan kerja
- d. Hubungan interpersonal dan lingkungan, misalnya harapan sosial yang terlalu tinggi, pelayanan yang buruk, hubungan sosial yang buruk

2. Stressor psikologis

a. Frustasi

Frustasi adalah tidak tercapainya keinginan atau tujuan karena ada hambatan

b. Ketidakpastian

Apabila seseorang sering berada dalam keraguan dan merasa tidak pasti mengenai masa depan atau pekerjaannya. Atau merasa selalu bingung dan tertekan, rasa bersalah, perasaan khawatir dan inferior (Priyoto, 2014).

2.2.3. Gejala Stres

Gejala stres secara umum terdiri dari 2 (dua) gejala :

1. Gejala fisik

Beberapa bentuk gangguan fisik yang sering muncul pada stres adalah nyeri dada, diare selama beberapa hari, sakit kepala, mual, jantung berdebar, lelah, sukar tidur, dll.

2. Gejala psikis

Sementara bentuk gangguan psikis yang sering terlihat adalah cepat marah, ingatan melemah, tak mampu berkonsentrasi, tidak mampu menyelesaikan tugas, perilaku impulsive, reaksi berlebihan terhadap hal sepele, daya kemampuan berkurang, tidak mampu santai pada saat yang tepat, tidak tahan terhadap suara atau gangguan lain dan emosi tidak terkendali.

Peristiwa yang tidak dapat dikendalikan dan tidak dapat diprediksi, atau yang menentang pandangan kita terhadap diri sendiri, cenderung dirasakan sebagai stres. Terdapat tiga kategori dasar tentang mengapa sebagian orang cenderung menilai suatu peristiwa sebagai stres, yaitu :

1. Psychoanalytic Theory

Kecemasan neurotik yaitu kecemasan yang tidak proporsional terhadap bahaya aktual. Freud yakin bahwa kecemasan neurotik berasal dari konflik bawah sadar di dalam seorang individu antara impuls id yang tidak dapat diterima dan batasan-batasan yang diberikan oleh ego dan superego. Menurut teori psikoanalitik, kita semua memiliki suatu konflik bawah sadar.

2. Behavioral Theory

Sementara itu Freud memandang konflik bawah sadar sebagai sumber internal respons stres, ahli behavioris telah memfokuskan pada cara dimana individu belajar mengasosiasikan respons stres dengan situasi tertentu. Sebagian fobia berkembang melalui pengkondisian klasik. Sebagai contohnya, seseorang yang mobilnya hampir terbalik di jalan di pinggir jalan yang curam mungkin akan mengalami ketakutan tiap kali ia berada di tempat tinggi. Kadang-kadang ketakutan sulit untuk dihilangkan. Jadi, orang dapat terus mengalami ketakutan tentang situasi tertentu karena mereka secara kronis menghindari situasi tersebut dan dengan demikian tidak pernah menantang ketakutan diri mereka sendiri.

3. Cognitive Theory

Ketidakberdayaan yang dipelajari yang diajukan oleh Abramson dan sejawatnya (1978) memfokuskan pada satu tipe gaya kepribadian. Para peneliti tersebut berpendapat bahwa jika seseorang mempertalikan peristiwa negatif dengan penyebab internal pada dirinya (ini salah saya) mereka paling mungkin menunjukkan respons ketidakberdayaan dan terdepresi terhadap peristiwa negatif. Abramson dan sejawatnya menyatakan bahwa orang memiliki gaya yang konsisten untuk membuat atribusi suatu peristiwa dalam kehidupannya, yang dinamakan gaya atribusional (Priyoto, 2014).

2.2.4. Faktor Yang Mempengaruhi Respons Terhadap Stressor

Respons terhadap stressor yang diberikan pada individu akan berbeda. Hal tersebut bergantung pada faktor stressor dan kemampuan coping yang dimiliki

individu. Berikut akan di jelaskan secara singkat beberapa karakteristik stressor yang dapat memengaruhi respons tubuh.

1. Sifat stressor. Sifat stressor dapat berubah secara tiba-tiba atau berangsur-angsur dan dapat memengaruhi respons seseorang dalam menghadapi stres, bergantung pada mekanisme yang dimilikinya
2. Durasi stressor. Lamanya stressor yang dialami seseorang dapat memengaruhi respons tubuh. Apabila stressor yang dialami lebih lama, maka respons juga akan lebih lama, dan tentunya dapat mempengaruhi fungsi tubuh.
3. Jumlah stressor. Semakin banyak stressor yang dialami seseorang, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh.
4. Pengalaman masa lalu. Pengalaman masa lalu seseorang dalam menghadapi stres dapat menjadi bekal dalam menghadapi stres berikutnya karena individu memiliki kemampuan beradaptasi/mekanisme koping yang lebih baik.
5. Tipe kepribadian. Tipe kepribadian seseorang diyakini juga dapat memengaruhi respons terhadap stressor.
6. Tahap perkembangan. Tahap perkembangan individu dapat membentuk kemampuan adaptasi yang semakin baik terhadap stressor. Stressor yang dialami individu berbeda pada setiap tahap perkembangan usia sebagaimana dalam tabel :

Tahap perkembangan	Jenis Stressor
Anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konflik kemandirian dan ketergantungan pada orangtua 2. Mulai bersekolah 3. Hubungan dengan teman sebaya 4. Kompetisi dengan teman
Remaja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan tubuh 2. Hubungan dengan teman 3. Seksualitas 4. Kemandirian
Dewasa muda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menikah 2. Meninggalkan rumah 3. Mulai bekerja 4. Melanjutkan pendidikan 5. Membesarkan anak
Dewasa tengah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima proses penuaan 2. Status social
Dewasa tua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan tempat tinggal 2. Penyesuaian diri pada masa pensiun 3. Proses kematian (Hidayat, 2014).

2.2.5. Tahapan Stres

Gejala-gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat. Dan, baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di tempat kerja ataupun di pergaulan lingkungan sosialnya.

Dalam penelitiannya membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut :

Stres tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- a. Semangat bekerja besar, berlebihan (over acting)
- b. Penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasa

- c. Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya; namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (all out) disertai rasa gugup yang berlebihan pula
- d. Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

Stres tahap II

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula “menyenangkan” sebagaimana diuraikan pada tahap I diatas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari karena tidak cukup bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai berikut :

- a. Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar
- b. Merasa mudah lelah sesudah makan siang
- c. Lekas merasa capai menjelang sore hari
- d. Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman
- e. Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar)
- f. Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang
- g. Tidak bisa santai

Stres tahap III

Bila seseorang itu tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan sebagaimana diuraikan pada stres tahap II tersebut

diatas, maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu, yaitu :

- a. Gangguan lambung dan usus semakin nyata, misalnya keluhan “maag” (gastritis) buang air besar tidak teratur (diare)
- b. Ketegangan otot-otot semakin terasa
- c. Perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat
- d. Gangguan pola tidur (insomnia)
- e. Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan)

Stres tahap IV

Tidak jarang seseorang pada waktu memeriksakan diri ke dokter sehubungan dengan keluhan-keluhan stres tahap III diatas, oleh dokter dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Bila hal ini terjadi dan yang bersangkutan terus memaksakan diri untuk bekerja tanpa mengenal istirahat, maka gejala stres tahap IV akan muncul :

- a. Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit
- b. Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit
- c. Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (adequate)
- d. Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari
- e. Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan
- f. Daya konsentrasi dan daya ingat menurun

- g. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

Stres tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V yang di tandai dengan hal-hal berikut :

- a. Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam
- b. Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana
- c. Gangguan sistem pencernaan semakin berat
- d. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

Stres tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik (panik attack) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stres tahap VI ini berulang kali dibawa ke Unit Gawat Darurat bahkan ke ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres terhadap VI adalah sbb :

- a. Debaran jantung teramat keras
- b. Susah bernafas (sesak dan megap-megap)
- c. Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran
- d. Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan
- e. Pingsan dan kolaps (Priyoto, 2014).

2.2.6. Tingkat dan Bentuk Stres

1. Stres Ringan

Stres ringan adalah stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Stressor ringan biasanya tidak disertai timbulnya gejala. Ciri-cirinya yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat namun cadangan energi menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang-kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otot, perasaan tidak santai. Stres yang ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup.

2. Stres sedang

Berlangsung lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari. Situasi perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga merupakan penyebab stres sedang. Ciri-cirinya yaitu sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur, badan terasa ringan.

3. Stres berat

Adalah situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan financial yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, berpisah dengan keluarga, berpindah tempat tinggal, mempunyai penyakit kronis dan termasuk perubahan fisik, psikologis, sosial pada usia lanjut.

Makin sering dan makin lama situasi stres, makin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan. Stres yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan tugas perkembangan.

Ciri-cirinya yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negativistik, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkat, perasaan takut meningkat.

Istilah stres yang digunakan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari umumnya mengacu pada perasaan atau reaksi negatif terhadap suatu peristiwa. Sebenarnya stres bukan hanya sesuatu hal yang buruk karena hal yang baik pun, istilah dapat membedakan tipe stres yaitu :

- a. Distres merupakan stres yang berbahaya dan merusak keseimbangan fisik, psikis atau sosial individu.
- b. Eustres merupakan stres yang menguntungkan dan konstruktif bagi kesejahteraan individu. Anthonovsky (dalam Sherridan dan Radhmacher, 1992) menambahkan bahwa stres juga dapat bersifat netral yaitu tidak memberikan efek buruk maupun baik. Ini terjadi bila intensitas atau durasi stressor sangat kecil atau kemampuan adaptasi individu sangat baik sehingga stressor dapat dikendalikan.

Dampak akibat stres, faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap stressor adalah sbb :

- a. Pengalaman sebelumnya. Seseorang yang pernah mengalami situasi stresfull pada umumnya mampu menghadapi dengan baik jika situasi yang menyebabkan stress muncul lagi.
- b. Informasi. Informasi mengenai suatu peristiwa stresfull dapat memberikan persiapan kepada seseorang untuk menerima keadaan tersebut sehingga mengurangi intensitas dari stres.
- c. Perbedaan individu. Sebagian orang berusaha untuk melindungi diri mereka dari dampak stres seperti penyangkalan atau melepaskan diri dari situasi tersebut
- d. Dukungan sosial. Dampak dari peristiwa stres dipengaruhi sistem sosial. Dukungan dan empati dari orang lain sangat membantu mengurangi tingkat stres.
- e. Kontrol. Kepercayaan seseorang untuk mengontrol situasi yang menyebabkan stres dapat mengendalikan situasi akibat stress (Priyoto, 2014).

2.2.7. Dampak Stres

Dampak stres dibedakan dalam 3 kategori, yakni: dampak fisiologis, dampak psikologis, dan dampak perilaku-behavioral

1. Dampak Fisiologis

Secara umum orang yang mengalami stres mengalami sejumlah gangguan fisik seperti: mudah masuk angin, mudah pusing-pusing, kejang otot (kram), mengalami kegemukan atau menjadi kurus yang tidak dapat dijelaskan, juga bisa menderita penyakit yang lebih serius seperti cardiovascular, hipertensi, dst. Secara rinci dapat diklasifikasikan sbb:

- a. Gangguan pada organ tubuh hiperaktif dalam salah satu system tertentu
 - 1. Muscle myopathy : otot tertentu mengencang/melemah
 - 2. Tekanan darah naik : kerusakan jantung dan arteri
 - 3. Sistem pencernaan : maag, diare
 - b. Gangguan pada sistem reproduksi
 - a. Amenorrhea : tertahannya menstruasi
 - b. Kegagalan ovulasi pada wanita, impoten pada pria, kurang produksi semen pada pria
 - c. Kehilangan gairah sex
 - c. Gangguan lainnya, seperti pening (migrane) tegang otot, rasa bosan.
2. Dampak Psikologis
- a. Keletihan emosi, jenuh, penghayatan ini merupakan tanda pertama dan punya peran sentral bagi terjadinya burn-out
 - b. Kewalahan/keletihan emosi, kita dapat melihat ada kecenderungan yang bersangkutan
 - c. Pencapaian pribadi yang bersangkutan menurun, sehingga berakibat pula menurunnya rasa kompeten dan rasa sukses
3. Dampak Perilaku
- a. Manakala stres menjadi distress, prestasi belajar menurun dan sering terjadi tingkah laku yang tidak berterima oleh masyarakat
 - b. Level stres yang cukup tinggi berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, mengambil langkah tepat.

- c. Stres yang berat seringkali banyak membolos atau tidak aktif mengikuti kegiatan pembelajaran (Priyoto, 2014).

2.2.8. Adaptasi Stres

Adaptasi stres adalah perubahan anatomi, fisiologis dan psikologis di dalam diri seseorang sebagai reaksi terhadap stres. Adaptasi terhadap stres dapat berupa :

1. Adaptasi Secara fisiologis

Merupakan proses penyesuaian tubuh secara alamiah atau secara fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan dan berbagai faktor yang menimbulkan atau mempengaruhi keadaan menjadi tidak seimbang contohnya masuknya kuman penyakit, maka secara fisiologis tubuh berusaha untuk mempertahankan baik dari pintu masuknya kuman atau sudah masuk dalam tubuh.

Adaptasi secara fisiologis dapat dibagi menjadi dua yaitu : apabila kejadiannya atau proses adaptasi bersifat lokal, maka itu disebut dengan LAS (local adaptation syndrome) seperti ketika daerah tubuh atau kulit terkena infeksi, maka di daerah kulit tersebut akan terjadi kemerahan, bengkak, nyeri, panas, dan lain-lain yang sifatnya lokal atau pada daerah sekitar yang terkena. Akan tetapi apabila reaksi lokal tidak dapat diatasi dapat menyebabkan gangguan secara sistemik tubuh akan melakukan proses penyesuaian seperti panas seluruh tubuh, berkeringat dan lain-lain, keadaan ini disebut sebagai GAS (general adaptation syndrome).

2. Adaptasi secara psikologis

Adaptasi psikologis merupakan proses penyesuaian secara psikologis akibat stress yang ada, dengan memberikan mekanisme pertahanan diri dengan harapan dapat melindungi atau bertahan diri dari serangan atau hal-hal yang tidak menyenangkan. Dalam adaptasi secara psikologis terdapat dua untuk mempertahankan diri dari berbagai stressor yaitu dengan cara melakukan koping atau penanganan diantaranya berorientasi pada tugas (task oriented) yang dikenal dengan problem solving strategi dan ego oriented atau mekanisme pertahanan diri.

Riset lain telah memfokuskan pada orang yang paling tahan terhadap stres yang tidak mengalami gangguan fisik atau emosional walaupun menghadapi peristiwa stres berat. Karakteristik kepribadian individu yang tahan stres atau tabah diringkaskan dalam pengertian “komitmen”, “kendali”. Rasa mampu mengendalikan peristiwa kehidupan mencerminkan perasaan kompetensi dan juga mempengaruhi penilaian terhadap peristiwa stres.

Ahli kardiologi mendefinisikan kumpulan perilaku (pola tipe A) yang tampaknya menjadi karakter orang dengan penyakit jantung koroner. Orang yang menunjukkan pola perilaku A sangat kompetitif dan berorientasi pada pencapaian; mereka merasa waktu selalu mendesak, merasa sulit untuk santai, dan menjadi tidak sabar, mereka akan marah saat berhadapan dengan orang-orang yang mereka anggap kurang atau tidak kompeten. Orang tipe B mampu santai tanpa merasa bersalah dan bekerja tanpa menjadi bernaftu, mereka merasa tidak harus tergesa-gesa yang menyebabkan ketidaksabaran dan tidak mudah marah.

3. Adaptasi sosial budaya

Adaptasi sosial budaya merupakan cara untuk mengadakan perubahan dengan melakukan proses penyesuaian perilaku yang sesuai dengan norma yang berlaku dimasyarakat, berkumpul dalam masyarakat dengan kegiatan kemasyarakatan.

Strategi bersahabat dengan stres. Proses yang digunakan seseorang untuk menangani tuntutan yang menimbulkan stres dinamakan coping (kemampuan mengatasi masalah), dan memiliki dua bentuk utama, yaitu :

Problem-Focused Coping

Strategi terfokus masalah, dimana orang dapat memfokuskan pada masalah atau situasi spesifik yang telah terjadi, sambil mencoba menemukan cara untuk mengubahnya atau menghindarinya di kemudian hari. Strategi untuk memecahkan masalah antara lain adalah :

Menentukan masalah dan menciptakan pemecahan alternatif menimbang-nimbang alternatif berkaitan dengan biaya dan manfaat bagaimana cakupannya individu menerapkan strategi tersebut tergantung pada pengalamannya dan kapasitasnya untuk mengendalikan diri. Selain itu terapi mengajar orang depresi untuk menggunakan strategi terfokus masalah adalah efektif dalam membantu mereka mengatasi depresinya dan bereaksi secara lebih adaptif stressor. Contohnya: Orang yang cenderung menggunakan strategi terfokus masalah dalam situasi stres menunjukkan tingkat depresi yang lebih rendah baik selama maupun setelah situasi stres.

Berfokus pada emosi

Strategi terfokus emosi, dimana seseorang juga dapat berfokus untuk menghilangkan emosi yang berhubungan dengan situasi stres, walaupun situasi sendiri tidak dapat diubah. Orang menggunakan strategi terfokus emosi untuk mencegah emosi negatif menguasai dirinya dan mencegah mereka untuk melakukan tindakan untuk memecahkan masalahnya.

Strategi perenungan: antara lain mengisolasi diri untuk memikirkan betapa buruknya perasaan kita. Strategi Pengalihan: antara lain melibatkan diri dalam aktivitas yang menyenangkan. Contohnya dengan menonton bioskop bersama teman-teman, tujuannya adalah untuk menjauhkan diri dari masalah dan mendapatkan kembali perasaan menguasai masalah.

Strategi penghindaran negatif: aktivitas yang dapat mengalihkan kita dari mood. Contohnya adalah minum-minum sampai mabuk, ngebut-ngebut di jalan. Strategi perenungan dan strategi penghindaran cenderung meningkatkan dan memperpanjang mood yang terdepresi, sedangkan strategi pengolahan cenderung menurunkan dan mempersingkat mood yang terdepresi.

Penelitian longitudinal yang lebih naturalistik juga telah menunjukkan bahwa strategi perenungan dan penghindaran masalah memperpanjang depresi sedangkan strategi pengalihan membantu menurunkannya. Sekelompok peneliti Stanford University baru saja menilai kecenderungan strategi terfokus emosi dan tingkat depresi pada sejumlah kelompok siswa dua minggu sebelum gempa bumi mengguncang San Fransisco Bay Area pada tahun 1989 (Priyoto, 2014).

2.2.9. Cara Menilai Stres

Terdapat beberapa cara untuk menilai stres, antara lain Skala Holmes dan Rahe, (1967) beserta Skala Miller dan Smith.

1. Skala Holmes dan Rahe

Skala ini menghitung jumlah stres yang dialami seseorang dengan cara menambahkan nilai relative stres, yang disebut Unit Perubahan Hidup (life change units-LCU), untuk berbagai peristiwa yang dialami seseorang. Skala ini didasarkan pada premis bahwa peristiwa baik ataupun buruk dalam kehidupan seseorang dapat meningkatkan tingkat stres dan membuat orang tersebut lebih rentan terhadap penyakit dan masalah kesehatan mental.

Pada skala tersebut terdapat sejumlah peristiwa yang dialami seseorang selama 12 bulan terakhir. Beri tanda pada peristiwa yang dialami, misalnya, seseorang yang mengalami berpindahan rumah selama dua kali dalam 12 bulan terakhir, maka skornya adalah $2 \times 20 = 40$. Selanjutnya seluruh nilai tersebut dijumlahkan untuk mengetahui berapa total nilai stres.

Skor 250 atau lebih dianggap tinggi. Orang yang memiliki toleransi rendah terhadap stres mungkin sudah melampaui tingkat stres yang normal dengan skor 150. Skor 150 atau kurang memiliki kemungkinan 37 persen untuk mengalami sakit yang serius. Jika skornya 150-300, kemungkinan tersebut naik menjadi 51 persen. Diatas 300, kemungkinan mengalami sakit yang serius, dalam dua tahun kedepan akan naik menjadi 80 persen (Hidayat & Uliyah, 2014).

2.2.10. Cara Mengatasi Stres

1. Cara mencegah stres

- a. Lihat/ukur kemampuan sendiri
- b. Temukan penyebab perasaan negatif dan belajar untuk menanggulangnya.
- c. Rencanakan perubahan-perubahan besar dalam kehidupan anda dalam jangka lama dan beri waktu secukupnya bagi diri anda untuk menyesuaikan dari perubahan satu ke yang lainnya.
- d. Rencanakan waktu anda dengan baik. Buat daftar yang harus dikerjakan sesuai prioritas.
- e. Buat keputusan dengan hati-hati
- f. Biarkan orang lain ikut memikirkan masalah anda
- g. Bangun suatu system pendorong yang baik dengan cara banyak teman dan mempunyai keluarga yang bahagia
- h. Rencanakan waktu untuk rekreasi
- i. Teknik nafas dalam seperti napas dalam, meditasi atau pijatan mungkin bisa membantu menghilangkan stres.

2. Cara mengatasi stres

- a. Menulis diary
- b. Olahraga
- c. Putar & Dengar lagu kesayangan
- d. Tertawa
- e. Ciptakan ritual
- f. Makan sehat

- g. Penuhi kebutuhan jiwa
- h. Luangkan waktu untuk sahabat
- i. Berhubungan intim (Lukaningsih & Bandiyah 2011).

2.3. Lansia (Lanjut Usia)

2.3.1. Defenisi

Masa tua akan datang dengan sendirinya tanpa diminta, dimana tidak semua orang bisa menerima kenyataan ini dengan lapang dada. Masa tua merupakan proses yang berkelanjutan dalam dimensi waktu dan merupakan fase terakhir dari perkembangan seseorang. Banyak istilah yang dikenal masyarakat untuk menyebut orang lanjut usia, antara lain **lansia** yang merupakan singkatan dari lanjut usia. Istilah lain adalah **manula** yang merupakan singkatan dari manusia lanjut usia, dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat ada istilah usila singkatan dari usia lanjut.

Pada waktu seseorang memasuki masa usia lanjut, terjadi berbagai perubahan fisik, psikologis, maupun sosial. Perubahan yang bersifat fisik antara lain berupa stamina dan penampilan. Hal ini dapat menyebabkan beberapa orang menjadi depresif dalam pekerjaan dan peran sosial jika mereka tergantung pada energi fisik yang sekarang tidak dimiliki lagi. Sebaliknya, mereka harus lebih menekankan kemampuan berpikir dari kemampuan fisik untuk memecahkan masalah. Jadi yang terpenting bagi lanjut usia adalah bagaimana mengalihkan kemampuan fisik ke dalam kemampuan mental atau kemampuan kebijakan dalam berperilaku (Peck dalam Neugarten, 1968).

Hurlock (1992) juga menjelaskan dua perubahan lain yang harus dihadapi oleh individu lanjut usia, yaitu perubahan sosial dan perubahan ekonomi. Perubahan sosial yang terjadi pada individu lanjut usia meliputi kematian pasangan hidupnya atau teman-temannya; perubahan peran dari seorang ayah atau ibu menjadi seorang kakek atau nenek; perubahan dalam hubungannya dengan anak-anak karena sudah harus memperhatikan dari tingkatan anak sebagai individu dewasa yang dapat dianggap sebagai teman untuk diminta pendapat dan pertolongan, sebagai contoh perubahan peran dari seorang pekerja menjadi pensiunan yang sebagian besar waktunya dihabiskan di rumah.

Perubahan ekonomi berkaitan dengan status sosial dan prestise dalam masyarakat sebagai seorang pensiunan; perubahan pendapatan karena hidupnya tergantung dari tunjangan pensiun. Kondisi-kondisi khas yang serupa dengan penurunan kemampuan ini akan memunculkan gejala umum pada individu lanjut usia yaitu perasaan takut menjadi tua sepanjang tidak dipersiapkan dengan baik dan matang.

Dengan demikian, perubahan sosial yang terjadi pada masa usia lanjut walaupun mengalami penurunan, tetapi hal ini terjadi secara bergantian. Seperti adanya aktivitas yang menurun, yang berhubungan dengan kemampuan fisik dapat diganti dengan aktivitas yang baru tidak tergantung dengan menggunakan energi fisik. Hilangnya peran-peran sosial dapat diganti dengan peran-peran baru. Demikian juga, partisipasi sosial yang menurun dapat diganti dengan meningkatkan partisipasi dalam bidang yang berbeda (Rahman, 2016).

2.3.2. Batasan-batasan lanjut usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sbb :

a. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu :

1. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
2. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (very old) usia >90 tahun (Bandiyah, 2009)

b. Menurut Hurlock (1979) :

1. Early old age (usia 60-70 tahun)
2. Advanced old age (usia >70 tahun)

c. Menurut Burnsie (1979) :

1. Young old (usia 60-69 tahun)
2. Middle age old (usia 70-79 tahun)
3. Old-old (usia 80-89 tahun)
4. Very old-old (usia >90 tahun)

d. Menurut Bee (1996) :

1. Masa dewasa muda (usia 18-25 tahun)
2. Masa dewasa awal (usia 25-40 tahun)
3. Masa dewasa tengah (usia 40-65 tahun)
4. Masa dewasa lanjut (usia 65-75 tahun)
5. Masa dewasa sangat lanjut (usia >75 tahun)

e. Menurut Prof. Dr. Koesoemanto setyonegoro :

1. Usia dewasa muda (elderly adulthood) usia 18/20-25 tahun
2. Usia dewasa penuh (Middle years) atau maturitas usia 25-60/65
3. Lanjut usia (geriatric age) usia >65/70 tahun, terbagi atas :
 - a. Young old (usia 70-75 tahun)
 - b. Old (usia 75-80 tahun)
 - c. Very old (usia >80 tahun)

f. Menurut sumber lain :

1. Elderly (usia 60-65 tahun)
2. Junior old age (usia >65-75 tahun)
3. Formal old age (usia >75-90 tahun)
4. Longevity old age (usia >90-120 tahun)

Di Indonesia batasan usia lanjut adalah 60 tahun ke atas terdapat dalam UU no. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Menurut UU tersebut diatas lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Padila, 2013).

2.3.3. Proses Menua (Aging process)

Menjadi tua (MENUA) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, toddler, pra school, school,

remaja, dewasa, dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis.

Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktivitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran.

Menurut WHO dan undang-undang No 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian.

Proses penuaan terdiri atas teori-teori tentang penuaan, aspek biologis pada proses menua, proses penuaan pada tingkat sel, proses penuaan menurut sistem tubuh, dan aspek psikologis pada proses penuaan (Padila, 2013).

2.3.4. Teori-teori proses menua

Teori-teori tentang penuaan sudah banyak yang dikemukakan, namun tidak semuanya bisa diterima. Teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu kelompok teori biologis dan teori psikososial.

a. Teori Biologis

1. Teori jam genetik

Menurut Hay ick (1965), secara genetik sudah terprogram bahwa material di dalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetis terkait dengan frekuensi mitosis. Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (life span) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan deteriorasi

a) Teori cross-linkage (rantai silang)

Kolagen yang merupakan unsur penyusun tulang diantara susunan molecular, lama kelamaan akan meningkat kekuatannya (tidak elastis). Hal ini disebabkan oleh karena sel-sel yang sudah tua dan reaksi kimianya menyebabkan jaringan yang sangat kuat.

b) Teori radikal bebas

Radikal bebas merusak membrane sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik.

c) Teori genetik

Menurut teori ini, menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang deprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

d) Teori imunologi

Didalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak dapat tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah. Sistem immune menjadi kurang efektif dalam mempertahankan diri, regulasi dan responsibilitas.

e) Teori stres-adaptasi

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.

f) Teori Wear and tear (pemakaian dan rusak)

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai).

b. Teori Psikososial

Teori yang merupakan teori psikososial adalah sbb :

1) Teori Integritas ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas-tugas yang harus di capai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya. Hasil akhir dari penyelesaian konflik antara integritas ego dan keputusan adalah kebebasan.

2) Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang terbentuk pada masa kanak-kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengidentifikasikan penyakit otak.

c. Teori sosiokultural

Teori yang merupakan teori sosiokultural adalah sbb

a. Teori pembebasan (disengagement theory)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang berangsur angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya, atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Hal ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, sehingga sering terjadi kehilangan ganda meliputi :

1. Kehilangan peran
2. Hambatan kontak sosial
3. Berkurangnya komitmen

b. Teori aktifitas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seorang usia lanjut merasakan kepuasan dalam beraktifitas dan mempertahankan aktifitas tersebut selama mungkin. Adapun kualitas aktifitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas aktifitas yang dilakukan.

d. Teori Konsekuensi Fungsional

Teori yang merupakan teori Fungsional adalah sbb:

1. Teori ini mengatakan tentang konsekuensinya fungsional usia lanjut yang berhubungan dengan perubahan-perubahan karena usia dan faktor risiko tambahan.
2. Tanpa intervensi maka beberapa konsekuensinya fungsional akan negatif dengan intervensi menjadi positif (Padila, 2013).

2.3.5. Perubahan-perubahan yang terjadi pada Usia Lanjut

a. Perubahan fisik

Sebagian besar perubahan fisik pada usia lanjut terjadi kearah yang memburuk, proses dan kecepatannya sangat berbeda untuk masing-masing individu. Perubahan fisik pada lansia ini meliputi: perubahan penampilan, perubahan bagian dalam tubuh, perubahan fungsi fisiologi, panca indra dan perubahan seksual.

b. Perubahan kemampuan motorik

Usia lanjut pada umumnya mereka menjadi lebih lambat dan koordinasi gerakan kurang begitu baik dibanding dengan masa mudanya. Perubahan ini disebabkan oleh pengaruh fisik dan psikologis seperti berikut ini: (a) Penyebab fisik yang mempengaruhi perubahan dalam kemampuan motorik meliputi menurunnya kekuatan dan tenaga yang terjadi karena bertambahnya usia, menurunnya kekuatan otot, kekakuan dalam persendian, gemetar pada tangan; (b) Penyebab psikologis berasal dari kesadaran tentang merosotnya dan perasaan akan

rendah diri kalau dibandingkan dengan orang yang lebih muda dalam arti kekuatan, kecepatan dan keterampilan; (c) Perubahan kemampuan mental.

Dari hasil studi para psikolog telah memperkuat kepercayaan dalam masyarakat, bahwa kecenderungan tentang menurunnya berbagai hal secara otomatis akan menimbulkan kemunduran kemampuan mental; dan (d) Perubahan minat pada usia lanjut (Rahman, 2016).

STIKes Santa Elisabeth Medan

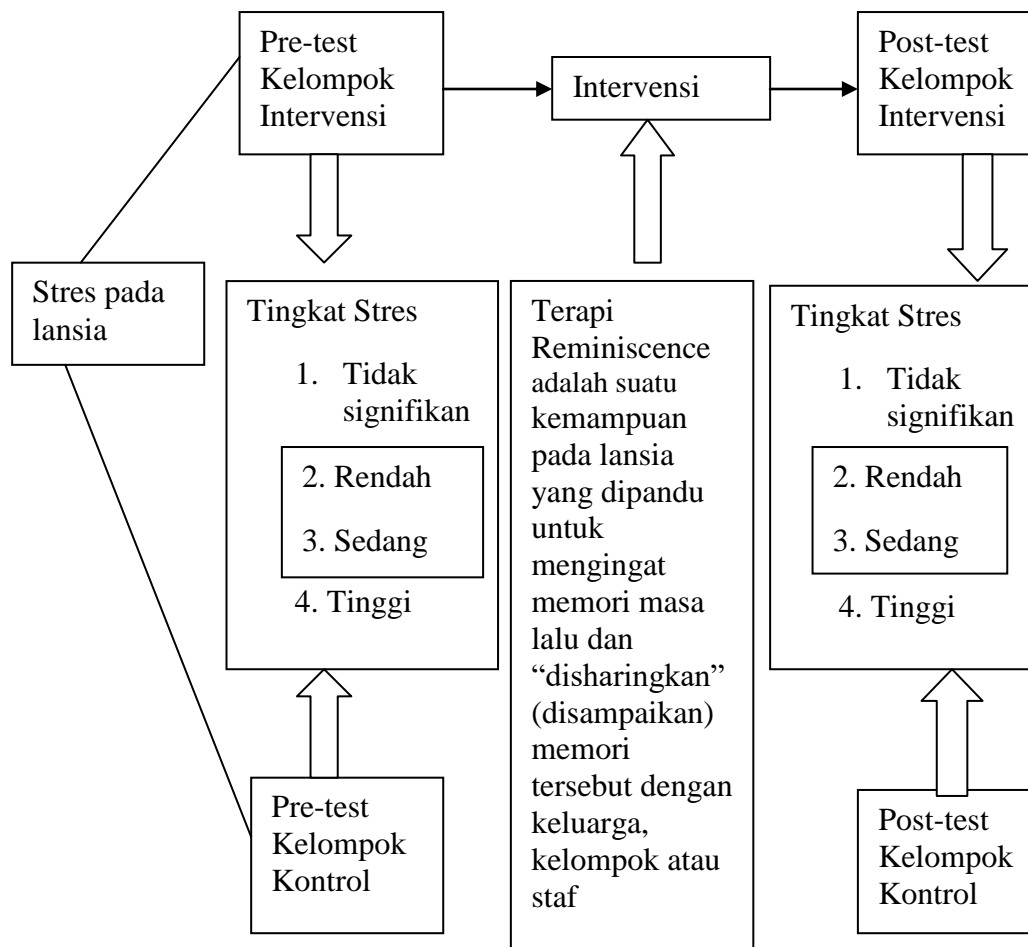
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Model konseptual, kerangka konseptual dan skema konseptual adalah sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal dari pada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit, 2012).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Stres Pada Lansia Di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan 2019



Keterangan :

 : Diteliti

 : Ada Pengaruh

Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa variabel independen adalah terapi *reminiscence* dengan variabel dependen yaitu tingkat stress. Variabel independen akan mempengaruhi variabel dependen, dimana peneliti bertujuan mengetahui pengaruh terapi *reminiscence* terhadap stres pada lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah prediksi, hampir selalu merupakan prediksi tentang hubungan antar variabel. Hipotesis ini diprediksi bisa menjawab pertanyaan. Hipotesis kadang-kadang mengikuti dari kerangka teoritis. Validitas teori dievaluasi melalui pengujian hipotesis (Polit, 2012)

Ha : Ada Pengaruh terapi *reminiscence* terhadap stres pada lansia di Gereja St.

Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan terhadap bukti penelitian yang layak. Dalam merencanakan penelitian ini, peneliti memutuskan mana spesifik yang akan diadopsi dan apa yang akan mereka lakukan untuk meminimalkan bias dan meningkatkan interpretabilitas hasil (Creswell, 2009).

Berdasarkan permasalahan yang diteliti maka penelitian ini menggunakan rancangan *Quasi Exsperimantal Design* dengan penelitian (*Nonequivalent control group design*). Pada desain ini melibatkan dua kelompok peserta, dimana hasil dikumpul sebelum dan sesudah menerapkan intervensi. Rancangan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut

Bagan 4.1. Desain Penelitian *Quasi Exsperimantal Nonequivalent* dengan *Pre-Post with Control Group Design*.

Group A	O ₁	X ₄	O ₂
Grup B	O ₁		O ₂

Keterangan :

Grup A : Kelompok Perlakuan
Grup B : Kelompok Kontrol
O₁ : Nilai pre test
X : Intervensi
O₂ : Nilai Post test

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah 40 lanjut usia di Gereja St. Fransiskus Asisi Padang Bulan Medan tahun 2019.

4.2.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagai populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit, 2012). Menurut Roscoe menyatakan bahwa untuk penelitian eksperimen yang sederhana dengan menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampel masing-masing kelompok antara 10 s/d 20 orang (Sekaran, 2016). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 orang yang terdiri dari 10 orang kelompok intervensi dan 10 orang kelompok kontrol.

4.2.3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik didasarkan pada keyakinan bahwa pengetahuan peneliti tentang populasi yang dapat digunakan untuk memilih sampel (Polit, 2012).

Adapun kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti :

1. Lansia yang berumur 60-90 tahun
2. Laki-laki maupun perempuan
3. Mampu berkomunikasi secara verbal
4. Kooperatif dan komunikatif

5. Mengalami stres ringan dan sedang.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

1. Variabel independen merupakan faktor yang (mungkin) menyebabkan, mempengaruhi atau dipengaruhi hasil (Creswell, 2009). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah terapi *reminiscence*.
2. Variabel dependen merupakan variabel terkait dalam penelitian (Creswell, 2009). Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah stres pada lansia.

4.3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya tingkat eksistensi atau variabel (Grove, 2014).

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Stres Pada Lansia di Gereja St. Fransiskus Asisi Padang Bulan Medan Tahun 2019

No	Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Terapi Reminis Cence	Terapi reminiscence adalah suatu kemampuan pada lansia untuk mengingat memori masa lalu dan “disharingkan” dengan keluarga, kelompok atau staf.		SOP	-	
2	Tingkat Stres	Stres adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan yang mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari.	Peristiwa yang sudah pernah dialami	Kuesio ner	Interva 1	Skor setiap soal bervariasi mulai dari Skor 11-100 dan hasilnya di jumlahkan. Dari hasil penjumlahan skor akan dikelompokkan menjadi interval dengan kriteria : Tidak signifikan = <149 Rendah = 150-200 Sedang = 200-299 Tinggi = >300

4.4. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar peneliti dapat berjalan dengan baik (Polit, 2012). Instrumen yang digunakan oleh peneliti pada variabel independen adalah SOP tentang terapi *reminiscence* dan instrumen pada variabel dependen adalah lembaran kuesioner

Skala Holmes yang setiap soal skornya sudah ditentukan dan hasilnya dijumlahkan. Dari hasil penjumlahan skor akan dikelompokkan menjadi interval dengan kriteria: Tidak signifikan = <149 , Rendah = 150-200, Sedang = 200-299, Tinggi = >300 .

4.5. Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di Gereja St. Fransiskus Asisi Padang Bulan Medan Tahun 2019. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena lokasi yang strategis dan merupakan lahan penelitian yang dapat memenuhi sampel yang telah peneliti tetapkan sebelumnya. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 Maret - 31 Maret 2019.

4.6. Prosedur Penelitian

4.6.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan data untuk suatu penelitian. Langkah-langkah aktual untuk data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran peneliti (Grove, 2014). Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yang diperoleh peneliti secara langsung dari sasarannya.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengukuran teknik observasional melibatkan interaksi antara subjek dan peneliti, dimana peneliti memiliki kesempatan untuk melibatkan subjek setelah dilakukan perlakuan (Grove, 2014). Pada proses pengumpulan data pada penelitian ini, peneliti membagi proses menjadi 3 bagian dengan langkah-langkah:

1. Kelompok Intervensi

a. Pre test

1. Mendapatkan izin penelitian dari Pastor Paroki
2. Meminta kesediaan lansia menjadi calon responden dengan memberi informed consent yang dimana berisikan tentang persetujuan menjadi responden
3. Peneliti menjelaskan prosedur kerja sebelum dilakukan pemberian terapi reminiscence
4. Memberikan kuesioner skala Holmes pre intervensi untuk menilai tingkat stres pada lansia.

b. Intervensi

Peneliti melakukan terapi reminiscence kepada lansia di Gereja St. Fransiskus Asisi Padang Bulan Medan dengan responden sebanyak 10 orang, kemudian dilakukan intervensi sebanyak 4 kali dalam 2 minggu. Dimana 1 kali pertemuan dilakukan 3 sesi dengan waktu maksimal 30 menit per sesi.

c. Post test

Memberikan kuesioner skala Holmes untuk menilai tingkat stres posttest intervensi terapi reminiscence

2. Kelompok kontrol

a. Pre test

1. Mendapatkan izin penelitian dari pastor paroki

2. Meminta kesediaan lansia menjadi calon responden dengan memberi informed consent yang dimana berisikan tentang persetujuan menjadi responden
3. Memberikan kuesioner skala Holmes untuk menilai tingkat stress pada lansia

b. Intervensi

Pada kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan terapi reminiscence

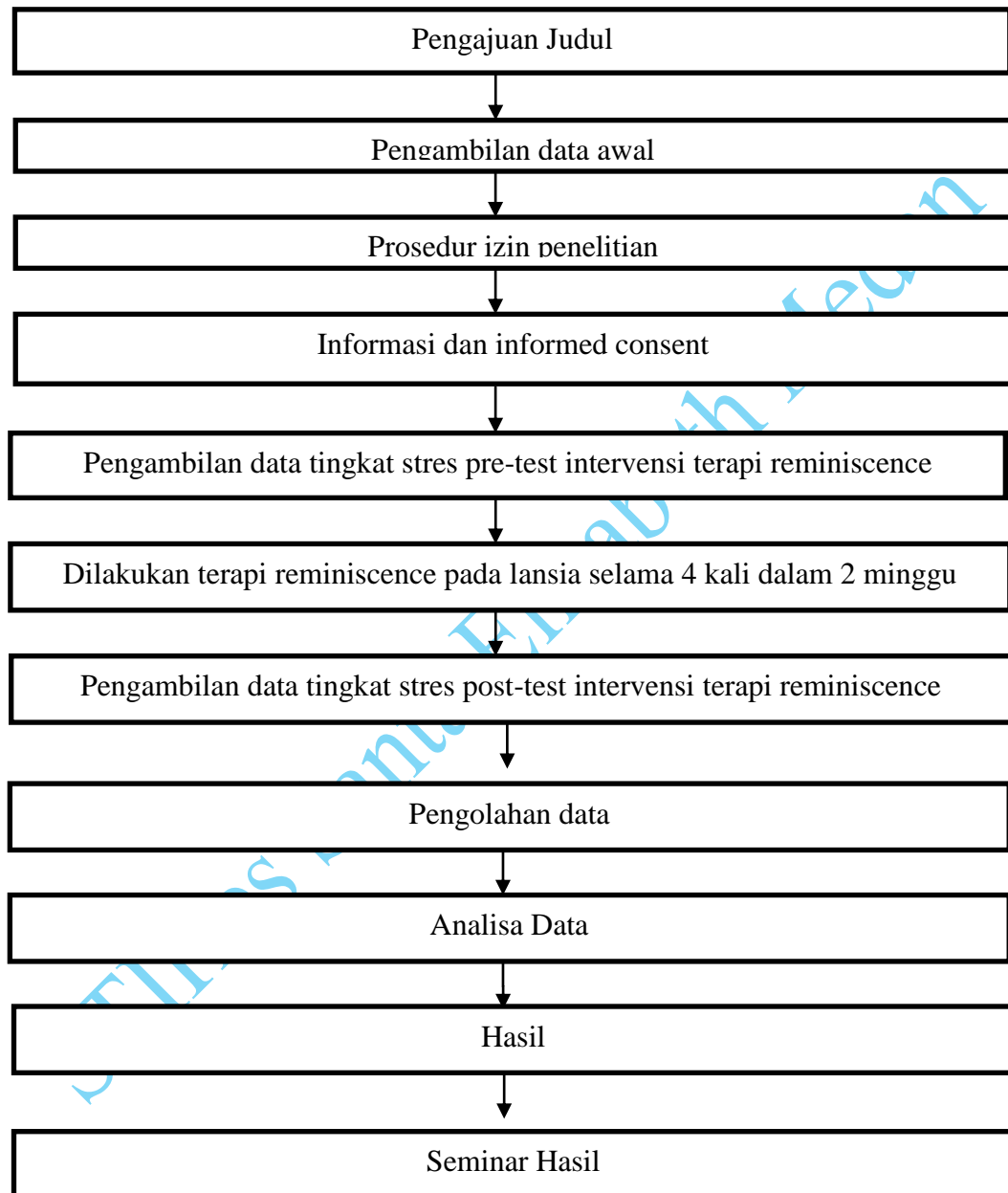
c. Post test

Memberikan kuesioner skala Holmes posttest untuk menilai tingkat stres pada lansia.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner skala Holmes yang terdiri dari 43 komponen, dan tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas karena merupakan instrumen baku yang valid dan reliabel. SOP yang digunakan juga diambil dari buku *Terapi Reminiscence* (Manurung, 2016).

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Stres pada Lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019



4.8. Analisa Data

Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan besarnya pengaruh terapi reminiscence terhadap tingkat stres pada lansia. Pengolahan data dimulai dari :

1. *Editing* : memeriksa kebenaran data dan memastikan data yang diinginkan dapat dipenuhi
2. *Coding* : mengklasifikasi jawaban menurut variasinya dengan memberi kode tertentu.
3. *Tabulating* : menstabilasi data yang diperoleh dalam bentuk tabel menggunakan teknik komputerisasi

Pengolahan data yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Paired t-test* apabila data berdistribusi normal dan apabila data tidak berdistribusi dengan normal peneliti akan menggunakan uji *wilcoxon*.

4.9. Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah system nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *benefecience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan terhadap martabat manusia) dan *justice* (keadilan) (Polit, 2012).

Kerahasiaan informasi responden (*confidentiality*) dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan digunakan untuk kepentingan

penelitian atau hasil riset. *Nonmaleficence*, tindakan atau penelitian yang dilakukan peneliti tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden. *Veracity*, penelitian yang dilakukan telah dijelaskan secara jujur mengenai manfaatnya, efeknya dan apa yang didapat jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut

Penelitian telah memperkenalkan diri kepada responden, kemudian memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan prosedur penelitian. Responden bersedia maka dipersilahkan untuk menandatangani informed consent. Peneliti juga telah menjelaskan bahwa responden yang diteliti bersifat sukarela dan jika tidak bersedia maka responden berhak menolak dan mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko, baik secara fisik maupun psikologis. Kerahasiaan mengenai data responden dijaga dengan tidak menulis nama responden pada instrument tetap hanya menulis nama inisial yang digunakan untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang dipakai.

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan yang berada di Jl. Bungan Ester No. 93 B, Padang Bulan, Kecamatan Medan Selayang, Kota Medan yang merupakan tempat beribadah semua umat katolik yang setiap hari selalu ada misa pagi mulai pukul 06.00 WIB sampai selesai dan setiap hari minggu ada misa mulai pukul 08.00 serta memiliki suatu organisasi atau perkumpulan lansia yang di sebut Doncotus yang dilakukan 1x sebulan.

5.2. Hasil Penelitian

Pada BAB ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Pengaruh Terapi *Reminiscence* terhadap stres pada lansia di gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan. Responden dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang berusia 60-90 tahun, lansia yang mengalami stres rendah dan sedang, mampu berkomunikasi secara verbal, serta kooperatif dan komunikatif. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 20 responden. Responden intervensi 10 orang dan responden kontrol 10 orang.

5.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Demografi Responden Meliputi Usia dan Jenis Kelamin Kelompok Intervensi dan Kontrol

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	f	%
Usia				
60-74	8	80.0%	7	70.0%
75-90	2	20.0%	3	30.0%
Total	10	100%	10	100%

Jenis Kelamin				
Laki-laki	3	30.0%	2	20.0%
Perempuan	7	70.0%	8	80.0%
Total	10	100%	10	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data hasil demografi berdasarkan usia pada kelompok intervensi yang mayoritas mengalami stres berusia 60-74 tahun sebanyak 8 orang lansia (80.0%), minoritas berusia 75-90 tahun sebanyak 2 orang lansia (20.0%). Dan pada kelompok kontrol mayoritas berusia 60-74 tahun sebanyak 7 orang lansia (70.0%), minoritas berusia 75-90 tahun sebanyak 3 orang lansia (30.0%).

Data demografi berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi mayoritas sebanyak 7 orang lansia (70.0%) berjenis kelamin perempuan, minoritas sebanyak 3 orang lansia (20.0%) berjenis kelamin laki-laki dan pada kelompok kontrol mayoritas sebanyak 8 orang lansia (80.0%) berjenis kelamin perempuan, minoritas sebanyak 2 orang lansia (20.0%) berjenis kelamin laki-laki.

5.2.2 Tingkat Stres Sebelum dilakukan Terapi *Reminiscence* di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Sebelum dilakukan Terapi *Reminiscence* pada Lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019

Intervensi					Kontrol				
Mean	Std. Error of mean	Std. Deviation	Min	Max	Mean	Std. Error of mean	Std. Deviation	Min	Max
223.80	6.646	21.017	202	263	334.00	75.914	240.060	31	839

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa tingkat stres sebelum terapi *reminiscence* pada kelompok intervensi dengan rata-rata 223.80, std. error of mean 6.646, std. deviation 21.017, nilai minimal 202, dan nilai maksimal 263. Sementara pada kelompok kontrol nilai rata-rata 334.00, std. error of mean 75.914, std. deviation 240.060, nilai minimal 31 dan nilai maksimal 839.

5.2.3 Tingkat Stres Setelah dilakukan Terapi *Reminiscence* di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Setelah dilakukan Terapi *Reminiscence* pada Lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019

Intervensi					Kontrol				
Mean	Std. Error of mean	Std. Deviation	Min	Max	Mean	Std. Error of mean	Std. Deviation	Min	Max
190.10	4.167	13.178	172	208	334.00	75.914	240.060	31	839

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data bahwa tingkat stres setelah terapi *reminiscence* pada kelompok intervensi dengan rata-rata 190.10, std. error of mean 4.167, std. deviation 13.178, nilai minimal 172, dan nilai maksimal 208. Sementara pada kelompok kontrol nilai rata-rata 334.00, std. error of mean 75.914, std. deviation 240.060, nilai minimal 31 dan nilai maksimal 839.

5.2.4 Pengaruh Terapi *Reminiscence* pada Lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019

Tabel 5.4 Pengaruh Terapi *Reminiscence* pada Lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019

No	Hasil	Mean	f (n)	Std. Deviation	Std. Error Mean	Sig. (2-tailed)
1	Total Pre Intervensi	223.80	10	21,017	6.646	0.001
	Total Post Intervensi	190.10	10	13.178	4.167	

2	Total Pre Kontrol	334.00	10	240.060	75.914	-
	Total Post Kontrol	334.00	10	240.060	75.914	

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan mean pada pre intervensi 223.80 dan post intervensi 190.10 dengan $p \text{ value} = 0.001$. Hal ini menunjukkan terdapat Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Stres Pada Lansia Di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019.

5.3. Pembahasan

5.3.1 Tingkat Stres Sebelum dilakukan Terapi *Reminiscence* pada Lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data pre-test kelompok intervensi sebanyak 10 orang (100.0%) lansia mengalami stres sedang dan pre-test kelompok kontrol diperoleh data bahwa lansia yang mengalami stres yang tidak signifikan sebanyak 3 orang (30.0%) dan stres tinggi 7 orang (70.0%). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas stres lansia kelompok intervensi berada dalam rentang sedang, sementara kelompok kontrol mayoritas berada dalam rentang stres tinggi dan minoritas berada dalam rentang stres tidak signifikan. Perbedaan tingkat stres antara kelompok intervensi dan kontrol terjadi karena perbedaan setiap peristiwa yang dialami lansia di dalam kehidupannya.

Lansia usia diatas 60 tahun akan mengalami perubahan biopsikososial dan spiritual yang menyebabkan lansia tersebut mudah mengalami stress (Sari & Mahardika, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi stres lansia yakni faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari diri sendiri seperti penyakit dan konflik misalnya perubahan kondisi kesehatan, kecelakaan atau jatuh sakit, dan

konflik dengan pasangan. Sedangkan faktor eksternal berasal dari luar seperti keluarga dan lingkungan misalnya kematian pasangan hidup, kehilangan kerabat atau teman terdekat, kekhawatiran mengenai keuangan, pensiunan, kesepian, terpisah dengan anak, dan masalah dengan keluarga besar, dll.

5.3.2 Tingkat Stres Setelah dilakukan Terapi *Reminiscence* pada Lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data post-test kelompok intervensi sesudah diberikan terapi *reminiscence* mengalami penurunan yang signifikan yaitu didapatkan sebanyak 7 orang (70.0%) lansia mengalami stres rendah dan 3 orang (30.0%) mengalami stress sedang dan post-test kelompok kontrol diperoleh data bahwa lansia yang mengalami stres yang tidak signifikan sebanyak 3 orang (30.0%) dan stres tinggi 7 orang (70.0%).

Stres merupakan suatu keadaan yang dialami lansia ketika sesuatu yang diharapkan tidak sesuai keinginan sehingga timbul masalah didalam diri lansia seperti kecemasan yang merupakan awal dari gangguan kesehatan fisik, psikologis, kognitif, emosi, perilaku. Apabila lansia mengalami stres berkepanjangan akan menimbulkan berbagai penyakit yang bisa membuat lansia semakin tak berdaya (Selo, Candrawati & Putri, 2017). Oleh karena itu dibutuhkan beberapa cara untuk mengatasi stres salah satunya adalah terapi *Reminiscence*.

Terapi *Reminiscence* adalah suatu terapi yang dilakukan secara berkelompok dengan cara memotivasi lansia untuk mengingat kembali kejadian dan pengalaman masalalu serta kemampuan penyelesaian masalahnya kemudian

disampaikan dengan keluarga, teman, kelompok atau staf. Terapi ini dilakukan pada kelompok intervensi selama 4 kali dalam waktu dua minggu karena keterbatasan waktu penelitian dan waktu lansia dengan durasi selama 30 menit per sesi terhadap responden, sementara untuk kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan dan untuk evaluasinya dilakukan pada saat pertemuan terakhir. Terapi ini sangat mudah untuk dilakukan oleh lansia karena tidak membutuhkan banyak biaya ataupun tenaga serta mudah untuk dilakukan dan tidak memiliki efek samping yang buruk bagi responden. Selain itu dapat dilakukan secara individual maupun kelompok yang memungkinkan adanya interaksi sosial.

Pertemuan pertama terapi *reminiscence* ini dilakukan dalam 3 sesi yaitu: pengenalan leader dan anggota, mengingat masa lalu melalui lagu-lagu instrumental, dan sharing foto. Lansia pada kegiatan ini apresiansya sangat tinggi dan mereka semangat mengikuti setiap per sesi. Pertemuan kedua kegiatan yang dilakukan adalah: mendiskusikan tentang pekerjaan/kehidupan di rumah, mendiskusikan tentang liburan favorit dan mengingatkan tentang hari-hari sekolah. Pertemuan ketiga juga terapi ini dilanjutkan dengan sesi: Mengingat tentang mainan masa anak-anak yang disukai, mengingatkan tentang tanggal perkawinan dan mengingatkan tentang keluarga/binatang kesayangan. Pertemuan terakhir terapi *reminiscence* diakhiri dengan 3 sesi mengingatkan tentang makanan, mengingatkan tentang teman-teman dan sharing atau refreasing.

Mengingat kenangan masa lalu yang menyenangkan kemudian mensharingkannya dapat membantu lansia berinteraksi kepada keluarga, teman dan kelompok sehingga lansia mampu beradaptasi terhadap stres atau dengan kata

lain pelaksanaan terapi *reminiscence* ini efektif terhadap penurunan tingkat stress pada lansia (Kartika, 2017).

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terapi *reminiscence* sangat efektif untuk mengatasi stress karena dapat memberikan perasaan positif kepada lansia dan mengandung unsur berkomunikasi secara individu, kelompok dan keluarga sehingga dapat tercipta suasana yang harmoni, menjadi senang, bangga, meningkatkan integritas diri, mendapatkan penguatan positif sehingga mampu mengeliminasi peristiwa yang tidak menyenangkan memberi efek relaksasi.

5.3.3. Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Stres Pada Lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 20 responden maka 10 orang responden untuk kelompok intervensi diperoleh adanya perbedaan tingkat stres pre-test dan post-test. Hasil sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi terdapat 10 orang (100.0%) dalam rentang stres sedang dan setelah dilakukan perlakuan terapi *reminiscence* untuk kelompok intervensi didapatkan hasil sebanyak 7 orang (70,0%) dalam rentang stres rendah dan 3 orang (30.0%) dalam rentang stres sedang.

Kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan apapun untuk menurunkan stresnya dan hasil pada kelompok kontrol tidak ada perubahan karena nilainya sama. Hasil penelitian ini diuji dengan menggunakan statistik *Paired T-Test* dan di peroleh nilai $p = 0.001$ dimana $p < 0.05$ yang berarti ada pengaruh signifikan terapi *reminiscence* terhadap stres pada lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan.

Terapi *Reminiscence* bersifat terapeutik artinya dapat menyembuhkan, karena terapi reminiscence dapat mempengaruhi neurotransmitter di dalam otak, agar seseorang dapat mengenang kembali sesuatu yang menyenangkan dengan demikian akan menyehatkan mental, dan dapat melepaskan senyawa kimia, saat mengalami kejadian yang menyenangkan. Otak akan menyimpan pola kimiawi yang sama dengan apa yang kita masukkan saat peristiwa sehat terjadi. Untuk menyeimbangi kenangan buruk, maka penting untuk mengingat masa lalu yang menyenangkan karena dapat membangkitkan perasaan senang bahagia dan dapat menurunkan stres pada lansia (Julianto, 2018).

Reminiscence Therapy sangat cocok di terapkan kepada lansia yang stres karena dengan cara ini mereka dapat membangun relasi baru, mampu menemukan kelebihan dalam dirinya, membangun rasa kepercayaan diri, dan mengembangkan pemikiran positif. Terapi ini mudah untuk diterapkan dan dapat dilakukan (Song, Shen, Xu & Sun, 2017). Pemberian terapi reminiscence cukup penting dilakukan mengingat dampak stres yang menimbulkan masalah besar jika lansia tersebut tidak dapat beradaptasi maka dapat menimbulkan depresi (Vitaliati, 2018).

Reminiscence dapat membantu seseorang untuk lebih mudah tenang, nyaman, sebab terapi ini sangat mudah dilakukan oleh siapapun, tidak menguras tenaga, biaya, bisa dilakukan kapan dan dimanapun, lebih berpikir positif dan dapat berbagi cerita/pengalaman yang menyenangkan dimasa lalu kepada teman, keluarga atau masyarakat maka dapat disimpulkan bahwa terapi *reminiscence* ini sangat berpengaruh terhadap stres pada lansia karena terapi ini dapat

merefleksikan memori kita ke masa lalu, mengingat suatu peristiwa yang sangat berkesan dan berharga pada dirinya waktu lampau baik itu peristiwa yang indah maupun yang buruk tetapi peristiwa itu pada saat ini berpengaruh untuk kehidupannya, terapi ini dapat membuat perasaan kita menjadi lebih baik lagi dan bisa mengungkapkan sesuatu pada masa lalu melalui cerita, foto bahkan lukisan.

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka diperoleh rata-rata tingkat stres sebelum dilakukan terapi reminiscence pada pada kelompok intervensi mengalami stres sedang 100.0% sementara pada kelompok kontrol mengalami stres tinggi 70.0%.
2. Sedangkan rata-rata tingkat stres setelah dilakukan terapi reminiscence pada kelompok intervensi mengalami penurunan yaitu lansia mayoritas mengalami stres rendah 70.0%, sementara kelompok kontrol tidak mengalami perubahan karena tidak mendapatkan perlakuan
3. Berdasarkan hasil uji *Paired T-Test* didapatkan nilai $p\ value = 0.001$ maka dapat disimpulkan ada pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Stres Pada Lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019.

6.2 Saran

1. Bagi Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan
Diharapkan terapi *reminiscence* ini dapat diterapkan kepada lansia yang mengalami stres sesuai SOP yang diberikan.
2. Peneliti seterusnya
Diharapkan peneliti seterusnya dapat mengembangkan penelitian tentang terapi reminiscence ini dengan menambahkan sesi mengungkapkan pengalaman masa lalu yang membuat stress dengan cara menggambar/melukis.

3. STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan Terapi *Reminiscence* ini dapat dimasukkan kedalam mata kuliah Keperawatan Gerontik dan Jiwa.

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR PUSTAKA

- Alqam, B., M. (2018). *The Effects Of Reminiscence Therapy On Depression Symptoms Among Elderly: An Evidence Based Review*. iMedPub Journals, 3 (1).
- Arumsari, N, A., Sutantri., & Suharsono. (2014). *Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia Di PSTW Unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul*. Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah.
- Bandiyah. (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Creswell, J. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publication, Incorporated.
- Dewi Sofia Rhosma. (2018). *Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Fungsi Kognitif Lansia di UPT PSTW Bondowoso*. The Indonesia Journal Of The Health Science
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2014). *Understanding nursing research: building an evidence-based practice*. Elsevier Health Sciences.
- Harini, G. A., Setianingsih, P. P., & Widjanegara, G. (2018). *Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia*. Jurnal Gema Keperawatan.
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Julianto. (2018). *Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Skor Depresi Pada Lanjut Usia di Panti Jompo Graha Werdha Marie Joseph Pontianak Utara dan Panti Jompo Graha Kasih Bapa Kabupaten Kubu Raya*. Pontianak
- Karepowan, S. R., Wowor, M., & Katuuk, M. (2018). *Hubungan Kemunduran Fisiologis dengan Tingkat Stres Pada Lanjut Usia di Puskesmas Kakaskasen Kecamatan Tomohon Utara*. E-Journal Keperawatan (e-Kp), 6(1).
- Kartika, I. R., & Mardalinda. (2017). *Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Lansia*. Jurnal Human Care, 1(3).
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Analisis Lansia di Indonesia*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi
- Lukaningsih, Z. L., & Bandiyah, S. (2011). *Psikologis Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Manurung Nixson. (2016). *Terapi Reminiscence*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Manurung Nixson. (2017). *Pengaruh Pemberian Reminiscence Therapy Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Gangguan Jantung*. Jurnal Ilmu Keperawatan IMELDA, 3(1).
- Musavi, M., Mohammadian, S., & Mahammadinezhad, B. (2017). *The Effect Of Group Integrative Reminiscence Therapy On Mental Health Among Older Women Living Iranian Nursing Homes*. Nursing Open.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Polit, D.F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence For Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stres*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahayuni, N. P. N., Utami, P. A. S., & Swedarma, K. E. (2015). *Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Stres Lansia Di Banjar Luwus Baturiti Tabana Bali*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 2(2).
- Rahman Syahnur. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mendasari Stres Pada Lansia*. Jurnal Penelitian Pendidikan.
- Sari, D., K., & Mahardyka, M., W. (2017). *Penerapan Wudhu Sebagai Hydro Therapy Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia UPT PSLU Blitar Di Tulungagung*. Journal of Nursing Practice, 1(1).
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research Methods For Business: A Skill Building Approach* John Wiley & Sons.
- Selo, J., Candrawati, E., & Putri, R., M. (2017). *Perbedaan Tingkat Stres Pada Lansia di dalam dan di luar Panti Werdha Pangesti Lawang*. Nursing News, 2(3)
- Song, D., Shen, Q., Xu, T., & Sun, Q. (2014). *Effect Of Group Reminiscence On Elderly Depression: A Meta-Analysis*. International Journal of Nursing Sciense, 1, 416-422.
- Sumiati, H., Rustika, DR. Hj., Turiany., Nurhaeni, H., & Mumpuni. (2010). *Penanganan Stres Pada Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Medika.
- Vitaliati Trisna. (2018). *Pengaruh Penerapan Reminiscence Therapy Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia*. Jurnal Keperawatan BSI, VI(1).

STIKes Santa Elis

No	Kegiatan	Waktu penelitian																									
		Nov				Des				Jan				Feb				Mar				Apr				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Pengajuan judul																										
4	Penyusunan proposal penelitian																										
5	Seminar proposal																										
6	Prosedur izin penelitian																										
7	Memberi <i>informed consent</i>																										
8	Pemberian pretest																										
9	Intervensi																										
10	Bemberian postest																										
11	Pengolahan data menggunakan komputerisasi																										
12	Analisa data																										
13	Hasil																										
14	Seminar hasil																										
15	Revisi skripsi																										
16	Pengumpulan skripsi																										



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

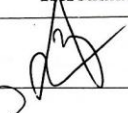
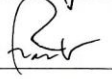
PROGRAM STUDI NERS

Jl. Bunga Terangpau No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website : www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Ag. SILVIA GEA
2. NIM : 032015036
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Pengaruh teknik pernapasan buletko terhadap peningkatan Control pause pada penderita Asma di puskesmas Pancur batu

5. Tim Pembimbing :


Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	<u>Jagentar Perindungan Pane, S.kep., M.kep</u>	
Pembimbing II	<u>Sr. Imelda Derang, S.kep., M.kep</u>	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Pengaruh terapi Reminiscence terhadap stres pada Lansia di Gereja Santo Fransiskus Nsisi Padang bulan Medan 2018
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 19 Desember 2018

Ketua Program Studi Ners


(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI NERS

Jalan ...
Medan ...
E-mail : ...
Website : ...

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Pengaruh terapi Reminiscence terhadap stres pada Lansia
di Gereja Santo Fransiskus Asisi Padang bulan Mei 2018

Nama Mahasiswa : RB. Silvia Gea

N.I.M : 032015036

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Simurat, S.Kep.Ns.,MAN)

Medan, 17 Desember 2018

Mahasiswa,

(RB. Silvia Gea)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 18 Desember 2018

Nomor: 1453/STIKes/Paroki-Penelitian/XII/2018

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

RP. Andreas Elpian Gurusinga OFMConv

Pastor Paroki

Santo Fransiskus Asisi Padang Bulan Medan

di-

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Pastor untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	RB. Silvia Gea	032015036	Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Stres Pada Lansia di Gereja Santo Fransiskus Asisi Padang Bulan Medan 2019.
2.	Widya Synta Pratiwi Zebua	032015101	Pengaruh <i>Deep Breathing</i> Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Gereja Santo Fransiskus Asisi Padang Bulan Medan Tahun 2019.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ketua



KEUSKUPAN AGUNG MEDAN
PAROKI ST. FRANSISKUS ASSISI PADANG BULAN - MEDAN
Jl. Bunga Ester No. 93-B Pasar VI Kel. PB. Selayang II Kec. Medan Selayang Padang Bulan Medan 20131
Telp/ Sekretariat : 061-8214761 Email : sanfrancis.padangbulanmedan@gmail.com



Medan, 09 Januari 2019

SURAT KETERANGAN
006/P.PB/X/I/2019

Kepada Yth.
STIKes Santa Elisabeth
Di
Medan

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan no :
1453/STIKes/Paroki-Penelitian/XII/2018 tertanggal 18 Desember 2018, perihal :
Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa
permohonan izin pengambilan data awal penelitian tersebut dapat kami setujui.

Adapun data-datanya sebagai berikut :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	RB Silvia Gea	032015036	Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Stres Pada Lansia di Gereja Santo Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan tahun 2019

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan
seperlunya.

Salah dan hormat kami,
Paroki St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan


(RP. Andrius Gurusinga, OFMConv.)
Pastor Paroki



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 02 Maret 2019

Nomor: 264/STIKes/Paroki-Penelitian/III/2019

Lamp. : Proposal Penelitian

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

RP. Andreas Elpian Gurusinga OFMConv

Pastor Paroki St. Fransiskus Assisi P. Bulan Medan

di-

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Pastor untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	RB. Silvia gea	032015036	Pengaruh Terapi <i>Reminiscence</i> Terhadap Stres Pada Lansia Di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan 2019
2	Widya Synta Pratiwi Zebua	032015101	Pengaruh <i>Deep Breathing</i> Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Meriana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



KEUSKUPAN AGUNG MEDAN
PAROKI ST. FRANSISKUS ASSISI PADANG BULAN - MEDAN

Jl. Bunga Ester No. 93-B Pasar VI Kel. PB. Selayang II Kec. Medan Selayang Padang Bulan Medan 20131
Telp/ Sekretariat : 061-8214761 Email : sanfrancis.padangbulanmedan@gmail.com



Medan, 18 Maret 2019

No. : 123/P.PB/X/III/2019
Lamp. : -
Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
STIKes Santa Elisabeth
Di
Medan

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 264/STIKes/Paroki-Penelitian/III/2019 tertanggal 02 Maret 2019 perihal : Permohonan ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan ijin penelitian tersebut dapat kami setujui.

Adapun data-datanya sebagai berikut :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	RB Silvia Gea	032015036	Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Stres Pada Lansia di Gereja Santo Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan tahun 2019

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dengan hormat kami,
Paroki St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan

(RP. Andrius Elidius Gurusinga, OFMConv.)
Pastor Paroki



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION" No.0060/KEPK/PE-DT/III/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : RB.SILVIA GEA
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Stres Pada Lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan 2019"


"Effect of Reminiscence Therapy On Stress In Elderly In Church St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan 2019"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 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 Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2019 sampai dengan tanggal 13 September 2019.

This declaration of ethics applies during the period March 13, 2019 until September 13, 2019.

March 13, 2019
Professor and Chairperson,

Mestiana S. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS
KEPK



Medan, 08 Mei 2019

SURAT KETERANGAN
188/P.PB/X/IV/2019

Kepada Yth.
STIKes Santa Elisabeth
Di
Medan

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor :
264/STIKes/Paroki-Penelitian/III/2019 tertanggal 02 Maret 2019 perihal : Permohonan ijin
Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	RB Silvia Gea	032015036	Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Stres Pada Lansia di Gereja Santo Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan tahun 2019

Telah selesai melaksanakan penelitian di Stasi St. Fransiskus Assisi Pasar VI Paroki St.
Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan.
Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan
seperlunya.

Salam dan hormat kami,
Paroki St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan



(RP. Andreas Elnan Gurusinga, OFMConv.)
Pastor Paroki

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : RB. Silvia Gea
NIM : 032015036
Alamat : Jl. Bunga Terompet No.118 Pasar VIII Padang Bulan, Medan
Selayang.

Dengan ini memohon kepada Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian yang akan saya lakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Stres Pada Lansia Di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019.

Bapak/Ibu akan mendapatkan penjelasan tentang terapi *reminiscence*, kemudian akan dikaji tingkat stres Bapak/Ibu. Selanjutnya Bapak/Ibu akan diajarkan terapi *reminiscence* lalu Bapak/Ibu akan mempraktekkan terapi *reminiscence* di damping oleh saya, setelah itu Bapak/Ibu akan dikaji kembali tingkat stresnya.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat suka rela dan tanpa paksaan. Identitas dan data/ informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya, jika dalam pelaksanaan tindakan ini Bapak/Ibu merasa dirugikan atau membuat ketidaknyamanan bagi Bapak/Ibu, maka Bapak/Ibu berhak untuk berhenti menjadi responden.

Apabila ada pernyataan yang lebih dalam tentang penelitian ini, dapat menghubungi penelitian di STIKes Santa Elisabeth Medan. Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama yang baik saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

(RB. Silvia Gea)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian “Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Stres Pada Lansia di Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan Medan Tahun 2019.
2. Memahami prosedur penelitian, tujuan penelitian dan manfaat penelitian yang akan dilakukan.

Dengan pertimbangan tersebut, saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun juga, bahwa saya bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk digunakan seperlunya.

Medan, Maret 2019

Responden

**PENGARUH TERAPI *REMINISCENCE* TERHADAP STRES PADA
LANSIA DI GEREJA ST. FRANSISKUS ASSISI PADANG BULAN
MEDAN TAHUN 2019**

LEMBAR KUESIONER STRES

Identitas Responden

Nama (Initial) :

Hari/tanggal :

Umur :

Jenis Kelamin :

1. Laki-laki ☐

2. Perempuan ☐

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. 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 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	Peristiwa	Skor
1	Kematian Pasangan Hidup	100
2	Perceraian dengan pasangan	73
3	Perpisahan dengan pasangan hidup	65
4	Dipenjara	63
5	Kematian anggota keluarga dekat	63
6	Kecelakaan atau jatuh sakit	53
7	Pernikahan	50
8	Dipecat dari pekerjaan	47
9	Rujuk dalam pernikahan	45
10	Pensiun	45
11	Perubahan status kesehatan anggota keluarga	44
12	Kehamilan	40
13	Masalah seksual	39
14	Kehadiran anggota keluarga baru	39
15	Penyesuaian pekerjaan/usaha	39
16	Perubahan kondisi keuangan	38

17	Kematian sahabat dekat	37
18	Pindah kerja atau perubahan pekerjaan	36
19	Konflik dengan pasangan	35
20	Pinjaman dalam jumlah besar	31
21	Pelunasan utang/hipotek	30
22	Perubahan tanggungjawab di tempat kerja	29
23	Anak meninggalkan rumah	29
24	Masalah dengan ipar, mertua, menantu	29
25	Prestasi yang luar biasa	28
26	Pasangan mulai atau berhenti bekerja	26
27	Permulaan atau akhir masa sekolah	26
28	Perubahan kondisi tempat tinggal (teman sekamar baru, renovasi rumah)	25
29	Perubahan kebiasaan pribadi (diet, merokok)	24
30	Masalah dengan atasan	23
31	Perubahan kondisi atau jam kerja	20
32	Pindah rumah	20
33	Pindah sekolah	20
34	Perubahan pola rekreasi	19
35	Perubahan aktivitas keagamaan	19
36	Perubahan aktivitas sosial	18
37	Pinjaman dalam jumlah kecil	17
38	Perubahan pola tidur	16
39	Perubahan jumlah pertemuan dengan keluarga	15
40	Perubahan pola makan	15
41	Berlibur ke luar kota/negeri	13
42	Sendirian di hari libur	12
43	Pelanggaran hukum ringan	11

Tingkat Stres

1. Tidak signifikan = <149
2. Ringan = 150-200
3. Sedang = 200-299
4. Berat = >300

**MODUL
TERAPI *REMINISCENCE***



OLEH :

RB. SILVIA GEA
032015036

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

1. Defenisi

Terapi *Reminiscence* merupakan suatu terapi yang ditujukan untuk memulihkan perasaan stres pada lansia (Manurung, 2018). Salah satu intervensi dengan menggunakan memori untuk memelihara kesehatan mental dan meningkatkan kualitas hidup. Dalam kegiatan terapi ini, terapis memfasilitasi lansia untuk mengumpulkan kembali memori-memori masa lalu yang menyenangkan sejak masa anak, remaja dan dewasa serta hubungan lansia dengan keluarga, kemudian dilakukan *sharing* dengan orang lain (Rahayuni, 2015).

2. Manfaat

- a. Meningkatkan harga diri
- b. Membantu individu mencapai kesadaran diri
- c. Memahami diri
- d. Beradaptasi terhadap stress
- e. Melihat bagian dirinya dalam konteks sejarah dan budaya
- f. Meningkatkan kualitas hidup
- g. Meningkatkan sosialisasi dan hubungan dengan orang lain
- h. Memberikan stimulus kognitif
- i. Meningkatkan komunikasi dan dapat menjadi suatu terapi yang efektif untuk gejala depresi

3. Tujuan

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.

4. Indikasi

Terapi *reminiscence* ini dapat diberikan kepada semua usia terkhusus kepada lansia yang mengalami stres sebagai salah satu tindakan non farmakologi.

5. Kontraindikasi

- a. Lansia yang berusia diatas >90 tahun
- b. Lansia yang mengalami gangguan dalam berkomunikasi

6. Prosedur

Sesi	Tema/Kegiatan
Sesi 1	<ol style="list-style-type: none"> a. Perkenalkan leader dan anggota b. Konsentrasi pada latar belakang individu c. Dorong anggota kelompok untuk membawa gambar binatang atau boneka binatang yang mereka miliki d. Persilahkan mereka untuk memperkenalkan diri mereka dan menceritakan mengapa binatang mengingatkan mereka pada diri mereka sendiri e. Berikan boneka binatang yang tersedia
Sesi 2	<ol style="list-style-type: none"> a. Ingatkan masa lalu melalui lagi-lagu dari tahun 1920-1960 b. Mainkan lagu yang berbeda-beda sesuai urutan kejadian (kronologi) c. Lihat jika para anggota mengenali lagu-lagu dan diskusikan setiap memori khusus yang berkaitan dengan lagu tersebut d. Berikan kesempatan kepada anggota untuk menceritakan tentang lagu tersebut yang mungkin mempunyai arti khusus bagi dirinya dan menjelaskan mengalami mempunyai arti khusus e. Dorong untuk bertepuk tangan dan menyanyi
Sesi 3	<ol style="list-style-type: none"> a. Sharing foto b. Persilahkan anggota kelompok untuk menunjukkan dan menceritakan tentang suatu kenangan pribadinya yang patut dikenang c. Beri waktu pada anggota untuk menjelaskan hubungannya dengan gambar d. Diskusikan tentang keluarga

	<ul style="list-style-type: none"> e. Diskusikan tentang teman-teman f. Bicarakan tentang waktu-waktu yang menyenangkan
Sesi 4	<ul style="list-style-type: none"> a. Diskusikan tentang pekerjaan/kehidupan dirumah atau kegiatan sukarela pekerjaan pertama b. Berikan kartu bergambar yang menunjukkan suatu pekerjaan khusus c. Diskusikan tentang kegiatan masa anak dari tahun 1920-1960 d. Secara khusus berikan pertanyaan kepada individu untuk menceritakan tentang “bagian yang tidak dilewatinya pada masa anak e. Dorong peserta untuk membawa sesuatu yang patut dikenang dari karier atau pekerjaan mereka (seperti rencana, gambar dan lain-lain)
Sesi 5	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengingatn suatu liburan favorit (liburan yang disenangi) b. Diskusikan tentang liburan c. Bawa wangi-wangian dan isyarat (benda) yang berhubungan dengan masa lalu d. Nyanyikan lagu-lagu nyanyian tentang liburan e. Diskusikan tentang makanan-makanan yang dihubungkan dengan liburan f. Diskusikan tentang pakaian yang dipakai saat berlibur g. Diskusikan tentang tradisi-tradisi yang berhubungan dengan liburan
Sesi 6	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengingat tentang hari-hari sekolah b. Diskusikan tentang hari pertama disekolah c. Persilahkan peserta untuk menceritakan tentang hari-harinya disekolah d. Tunjukkan gambar-gambar sekolah dari tahun 1920-1960 e. Diskusikan tentang para guru dan gaya berpakaianya
Sesi 7	<ul style="list-style-type: none"> a. Ingatkan tentang mainan-mainan dari masa kanak-kanak b. Bawa mainan-mainan dari masa lalu c. Diskusikan tentang mainan pertama d. Diskusikan tentang mainan-mainan yang tidak biasa e. Diskusikan tentang mainan-mainan favorit (paling disenangi) f. Diskusikan tentang mainan-mainan yang dibuat dirumah g. Perlihatkan gambar-gambar tentang mainan
Sesi 8	<ul style="list-style-type: none"> a. Ingatkan tentang tanggal pernikahan b. Diskusikan tentang tanggal pertama c. Diskusikan tentang rencana pernikahan d. Diskusikan tentang pesta pernikahan e. Diskusikan tentang pernikahan f. Mainkan lagu-lagu dari masa lalu g. Tunjukkan suatu video klip masa lalu yang pendek tentang termasuk “pacaran” h. Persilahkan anggota untuk membawa foto-foto pernikahan
Sesi 9	<ul style="list-style-type: none"> a. Ingatkan tentang keluarga/binatang kesayangan b. Diskusikan tentang anak-anak, keluarga dan binatang kesayangan c. Dorong para anggota untuk menunjukkan foto-foto keluarga dan binatang kesayangannya

Sesi 10	<ul style="list-style-type: none"> a. Ingatkan tentang makanan b. Diskusikan tentang makanan-makanan favorite dari masa kanak-kanak, makanan favorite pada saat liburan dan wangi (bau) yang disenangi c. Diskusikan tentang resep-resep d. Persilahkan peserta membawa resep-resep dan mendiskusikan kenangan yang dihubungkan dengan resep
Sesi 11	<ul style="list-style-type: none"> a. Ingatkan tentang teman-teman b. Ceritakan tentang teman-temannya c. Dorong peserta untuk membawa foto tentang teman-temannya d. Ceritakan (deskripsikan) tentang temannya yang ada di foto e. Diskusikan tentang waktu yang lucu (menyenangkan) dengan teman-teman f. Diskusikan kenang-kenangan (memori) yang lucu (menyenangkan) g. Diskusikan tentang teman-teman yang membantu dalam memfasilitasi kehidupan
Sesi 12	<ul style="list-style-type: none"> a. Penutup b. Persilahkan peserta untuk menyampaikan pengalaman mereka di dalam kelompok c. Sharingkan (berbagai) pemikiran terakhir terkait topik-topik yang dibahas sebelumnya d. Berikan refresing (makanan dan minuman).

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI *REMINISCENCE*

1. Defenisi
Terapi *reminiscence* merupakan satu intervensi dengan menggunakan memori untuk memelihara kesehatan mental dan meningkatkan kualitas hidup (Rahayuni, 2015).
2. Tujuan
 1. Klien mampu membina hubungan kepercayaan dengan terapis
 2. Klien mampu menceritakan pengalamannya yang menyenangkan pada masa anak-anak sampai lansia
3. Prosedur

A	Persiapan <ol style="list-style-type: none"> 1. Responden : <ul style="list-style-type: none"> - Lihat Keadaan Umum Lansia - Berikan Lingkungan yang Aman dan Nyaman 2. Alat : <ul style="list-style-type: none"> - Foto kenangan masa lalu - Alat untuk memutar musik dan video - Alat tulis
B	Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase Orientasi <ul style="list-style-type: none"> - Menjalin trust - Kontrak 2. Fase Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Perkenalan Leader dan anggota b. Ingatan masa lalu melalui lagu-lagu dari tahun 1920-1960 c. Sharing foto d. Diskusikan tentang pekerjaan/ kehidupan di rumah e. Diskusikan tentang liburan favorit f. Mengingat tentang hari-hari sekolah g. Ingatkan tentang mainan masa anak-anak yang disukai h. Ingatkan tentang tanggal perkawinan i. Ingatkan tentang keluarga/binatang kesayangan j. Ingatkan tentang makanan k. Ingatkan tentang teman-teman l. Penutup, sharing dan refresing
C	Evaluasi

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)
PRE-INTERVENSI TERAPI *REMINISCENCE*

Pokok bahasan : Pemberian Terapi *Reminiscence*

Waktu : 30 menit

Tujuan :

1. Tujuan umum : Setelah mengikuti pembelajaran terapi *reminiscence*, lansia diharapkan dapat melakukan terapi *reminiscence* di rumah
2. Tujuan Khusus :
Setelah mengikuti pembelajaran, diharapkan:
 1. Lansia dapat mengikuti terapi *reminiscence*
 2. Lansia dapat melakukan terapi *reminiscence*
 3. Meteri : SOP *reminiscence*
 4. Strategi instruksional :

No	Kegiatan	Metode	Media	Waktu
1	Pembukaan 1. Memberikan salam kepada responden 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi <i>reminiscence</i>	Diskusi	-	5
2	Inti : 1. Mengambil data pre-test tingkat stress lansia (lembar kuesioner) 2. Melakukan pemberian materi terapi <i>reminiscence</i> 3. Mendampingi lansia melakukan terapi <i>reminiscence</i> 4. Memberikan fase istirahat pada lansia	Ceramah/demo nstrasi	-	20
3	Penutup: 1. Menanyakan perasaan lansia setelah diberikan materi terapi <i>reminiscence</i> 2. Kontrak waktu kembali	Diskusi	-	5

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)
POST-INTERVENSI TERAPI *REMINISCENCE*

Pokok bahasan : Pemberian Terapi *Reminiscence*

Waktu : 30 menit

Tujuan :

1. Tujuan umum : Setelah mengikuti pembelajaran terapi *reminiscence*, lansia diharapkan dapat melakukan terapi *reminiscence* di rumah
2. Tujuan Khusus :
Setelah mengikuti pembelajaran, diharapkan:
 1. Lansia dapat mengikuti terapi *reminiscence*
 2. Lansia dapat melakukan terapi *reminiscence*
 3. Materi : SOP *reminiscence*
 4. Strategi instruksional :

No	Kegiatan	Metode	Media	Waktu
1	Pembukaan 1. Memberikan salam kepada responden 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi <i>reminiscence</i>	Diskusi	-	5
2	Inti : 1. Mendampingi lansia melakukan terapi <i>reminiscence</i> 2. Mengambil data post-test tingkat stres lansia (lembar kuesioner)	Tanya Jawab	-	20
3	Penutup: 1. Menanyakan perasaan lansia setelah diberikan materi terapi <i>reminiscence</i> 2. Mengucapkan terimakasih kepada lansia atas keikutsertaannya	Evaluasi	-	5

**NOTULEN PENELITIAN “PENGARUH TERAPI *REMINISCENCE*
TERHADAP STRES PADA LANSIA DI GEREJA ST. FRANSISKUS
ASSISI PADANG BULAN MEDAN TAHUN 2019”**

Hari/Tanggal : Sabtu, 23 Maret 2019

Waktu : 06:30-08.00 WIB

Tempat : Halaman Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan
Medan

Pemimpin : RB. Silvia Gea

Notulis : Yupi Pentasari Zai

Jumlah Peserta : 15 orang

Susunan Acara :

1. Pembukaan
2. Pembahasan
3. Penutup

Pokok Pembahasan :

1. Perkenalan Leader dan anggota
2. Ingatan masa lalu melalui lagu-lagu instrumental
3. Sharing Foto

Hasil Pembahasan :

1. Perkenalan leader dan anggota berjalan dengan baik dan saling menjalin kepercayaan antara peneliti dan responden

2. Mengingat melalui lagu-lagu instrumental ini sangat efektif untuk lansia. Adapun judul lagu yang di putarkan pada saat itu: Kisah kasih di sekolah, Bintang kehidupan, Sepanjang jalan kenangan, Kemesraan, Digereja tua, dan lansia ikut menyanyikan setiap lagu tersebut dengan penuh semangat dan penghayatan.
3. Sharing foto dilakukan dengan cara lansia membawa album/foto yang didalamnya memiliki kesan tersendiri di sepanjang kehidupannya. Dan salah satunya yaitu Op. Msharing foto masa lalunya bersama dengan suami yang sedang menikmati keindahan pantai pada waktu itu. Cerita ini diumpamakan dalam sebuah perumpamaan dimana Lautan biru itu sangat enak dipandang tetapi jika kita mulai berjalan menuju lautan tersebut maka kita akan melihat bahwa dibawa lautan tersebut ada banyak batu karang yang mungkin bisa membuat kaki kita terluka. Jadi intinya, kehidupan ini jika dilihat sekilas sangat menyenangkan tetapi ketika kita mulai menjalaninya pasti banyak hal yang terkadang membuat kita terluka bahkan menyerah dengan keadaan yang sedang kita jalani.

**NOTULEN PENELITIAN “PENGARUH TERAPI *REMINISCENCE*
TERHADAP STRES PADA LANSIA DI GEREJA ST. FRANSISKUS
ASSISI PADANG BULAN MEDAN TAHUN 2019”**

Hari/Tanggal : Senin, 25 Maret 2019

Waktu : 06:30-08.00 WIB

Tempat : Halaman Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan
Medan

Pemimpin : RB. Silvia Gea

Notulis : Yupi Pentasari Zai

Jumlah Peserta : 15 orang

Susunan Acara :

1. Pembukaan
2. Pembahasan
3. Penutup

Pokok Pembahasan :

1. Diskusikan tentang pekerjaan/ kehidupan di rumah
2. Diskusikan tentang liburan favorit
3. Mengingat tentang hari-hari sekolah

Hasil Pembahasan :

1. Mendiskusikan tentang pekerjaan/ kehidupan di rumah dilakukan oleh beberapa responden dan salah satunya yaitu Op. B yang mencerita bahwa apapun pekerjaan kita jika kita mengerjakannya dengan penuh keikhlasan maka akan mendatangkan kebahagiaan. Mengenai kehidupan di rumah

yaitu jalankan sesuai peran masing-masing contohnya sebagai suami harus mampu menjadi kepala keluarga yang baik dan bertanggung jawab dengan keluarganya, sebagai istri harus bisa membantu dan mengurus suami dalam segala hal demikian halnya dengan anak caranya yaitu memperhatikan segala sesuatu kebutuhan dan keperluan mereka, sebagai anak harus bisa membantu orang tua dengan cara sungguh-sungguh dalam belajar atau menuntut ilmu.

2. Mengenai liburan favorit maka semua lansia lebih suka menghabiskan liburannya jika bisa berkumpul dan bertemu dengan keluarga besarnya atau pulang kampung. Dan jika memiliki banyak rejeki lansia mengatakan tidak menutup kemungkinan ingin jalan-jalan ke luar kota bersama keluarga.
3. Mengingat tentang hari-hari di sekolah Op. E memiliki cerita masa lalu tentang itu pada waktu masa SMA dimana beliau mengatakan bahwa pada masa itu yang paling menyenangkan karena bisa berjumpa dengan jodohnya atau kalau zaman sekarang di katakan masa pacaran.

**NOTULEN PENELITIAN “PENGARUH TERAPI *REMINISCENCE*
TERHADAP STRES PADA LANSIA DI GEREJA ST. FRANSISKUS
ASSISI PADANG BULAN MEDAN TAHUN 2019”**

Hari/Tanggal : Rabu, 27 Maret 2019

Waktu : 06:30-08.00 WIB

Tempat : Halaman Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan
Medan

Pemimpin : RB. Silvia Gea

Notulis : Yupi Pentasari Zai

Jumlah Peserta : 15 orang

Susunan Acara :

1. Pembukaan
2. Pembahasan
3. Penutup

Pokok Pembahasan :

1. Ingatkan tentang mainan masa anak-anak yang disukai
2. Ingatkan tentang tanggal perkawinan
3. Ingatkan tentang keluarga/binatang kesayangan

Hasil Pembahasan :

1. Mengingatkan tentang mainan masa anak-anak yang menyenangkan. Op. J mengatakan dulu waktu mereka masih anak-anak permainan yang sering mereka mainkan yaitu main kelereng tapi kelerengnya itu dari biji pohon karet yang sudah jatuh di tanah. Permainan yang seterusnya yaitu main

peta umpet atau sembunyi. Dan masih banyak permainan yang lain sebenarnya tapi sudah lupa.

2. Meingatkan tentang tanggal perkawinan. Pada sesi ini Op. K menceritakan tentang tanggal pernikahan mereka dan proses sebelum mereka menikah. Op. K dulu mendapatkan pesan dari orang tuanya bahwasannya dia harus menikah dengan paribannya dan banyak perjuangan yang harus di lalui opung ini untuk mendapatkan hati sang istri, mulai dari masa pendekatan sampai akhirnya mereka dipersatukan Tuhan dalam ikatan pernikahan kudus pada tanggal 12 April 1977.
3. Mengingatn tentang keluarga atau binatang kesukaan. Pada sesi ini Op. L bercerita tentang keluarganya pada zaman dulu dimana dia bukan berasal dari keluarga yang berkelimpahan harta tetapi kedua orangtuanya selalu mendidik mereka anak-anaknya untuk menjadi pribadi yang mandiri. Dan hal ini juga opung lusius menerapkannya kepada anak-anaknya karna ini sangat bagus untuk anak agar anak tidak selalu bergantung kepada orang tua. Tetapi sebagai orangtua mereka harus selalu mendukung dan membimbing anak-anaknya hingga mereka bisa sukses dan mendapat kehidupan yang layak. Nasehat harus selalu diberikan terus menerus atau diingatkan untuk tetap belajar, bekerja dan berdoa. Kalau tentang binatang kesukaan maka Op. L suka pelihara Anjing.

**NOTULEN PENELITIAN “PENGARUH TERAPI *REMINISCENCE*
TERHADAP STRES PADA LANSIA DI GEREJA ST. FRANSISKUS
ASSISI PADANG BULAN MEDAN TAHUN 2019”**

Hari/Tanggal : Jumat, 29 Maret 2019

Waktu : 06:30-08.00 WIB

Tempat : Halaman Gereja St. Fransiskus Assisi Padang Bulan
Medan

Pemimpin : RB. Silvia Gea

Notulis : Yupi Pentasari Zai

Jumlah Peserta : 15 orang

Susunan Acara :

1. Pembukaan
2. Pembahasan
3. Penutup

Pokok Pembahasan :

- m. Ingatkan tentang makanan
- n. Ingatkan tentang teman-teman
- o. Penutup, sharing dan refresing

Hasil Pembahasan :

1. Mengingatkan tentang makanan maka semua lansia mengatakan bahwa pada zaman dulu makanan itu lebih sehat dari pada makanan zaman sekarang karena dulu itu belum ada makanan yang instan atau makanan

yang mengandung banyak zat kimia di dalamnya dan tetapi yang ada makanan organik seperti ubi, pisang, sayuran dan buah yang masih segar.

2. Mengingatn tentang teman-teman yaitu Op. Umemiliki masa lalu tentang itu yaitu dia dan beberapa temannya ini tinggal di asrama dan opung ini suka pada seseorang cewek dan teman-temannya ini lah yang berusaha mempersatukan mereka dan waktu itu banyak cerita yang lucu yang terjadi.
3. Pada akhir sesi lansia mengatakan bahwa bercerita tentang masa lalu yang menyenangkan itu juga bisa membuat kebahagiaan tersendiri atau merefleksikan diri dari beban pikiran selama ini. Dan mereka juga mengatakan bahwa refresing lain yang bisa di lakukan yaitu menonton atau jalan-jalan ke rumah anak.

Hasil Output Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Intervensi

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Lanjut Usia 60-74 tahun	8	80.0	80.0	80.0
Valid Lanjut Usia Tua 75-90 tahun	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	3	30.0	30.0	30.0
Valid Perempuan	7	70.0	70.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

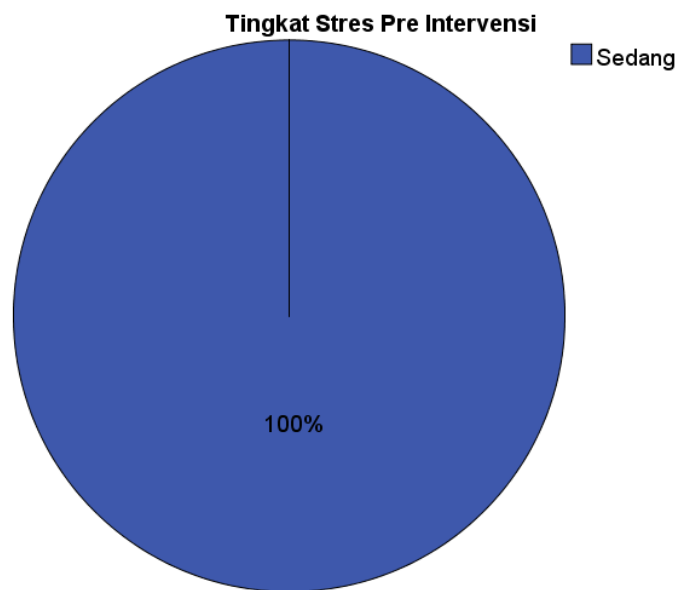
TotalPreIn

TotalPreIn

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		223.80
Std. Error of Mean		6.646
Median		218.50
Mode		202 ^a
Std. Deviation		21.017
Variance		441.733
Range		61
Minimum		202
Maximum		263
Sum		2238

Tingkat Stres Pre Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	10	100.0	100.0	100.0



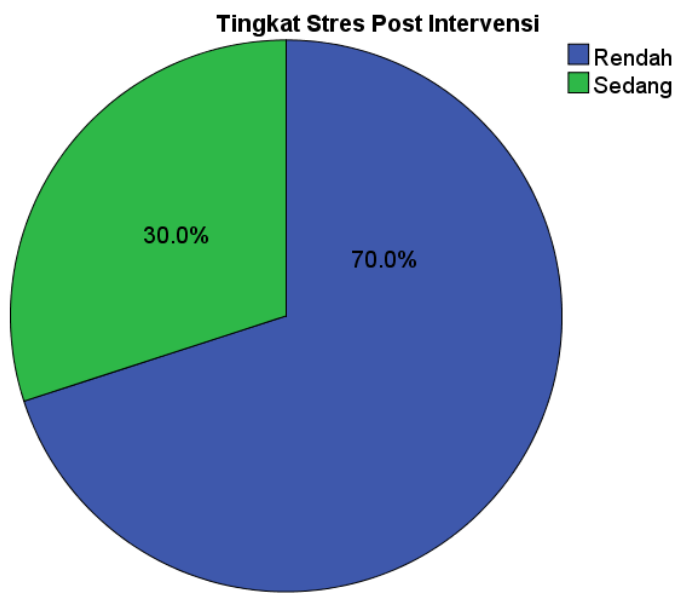
TotalPostIn

TotalPostIn

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		190.10
Std. Error of Mean		4.167
Median		189.00
Mode		172 ^a
Std. Deviation		13.178
Variance		173.656
Range		36
Minimum		172
Maximum		208
Sum		1901

Tingkat Stres Post Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	7	70.0	70.0	70.0
	Sedang	3	30.0	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	



STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil Output Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Kontrol

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Lanjut Usia 60-74 tahun	7	70.0	70.0	70.0
Valid Lanjut Usia Tua 75-90 tahun	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

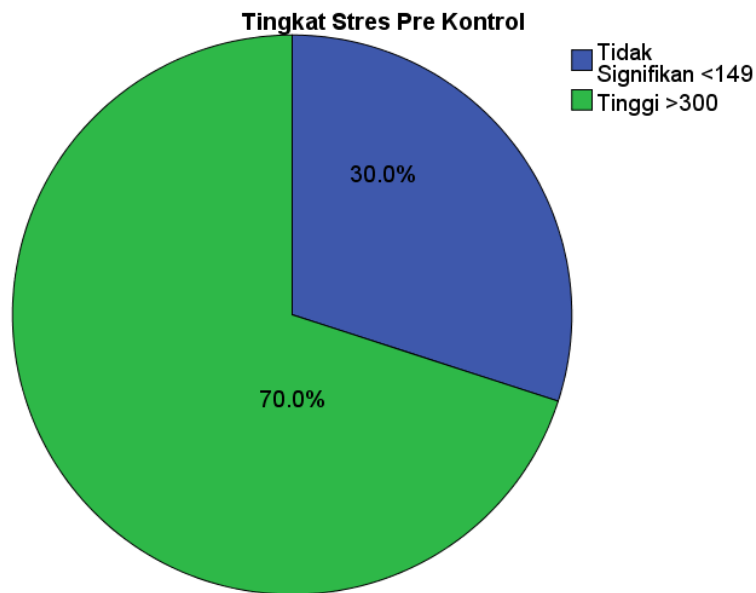
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	2	20.0	20.0	20.0
Valid Perempuan	8	80.0	80.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

TotalPreK

TotalPreK		
N	Valid	10
	Missing	0
Mean		334.00
Std. Error of Mean		75.914
Median		305.50
Mode		31 ^a
Std. Deviation		240.060
Variance		57628.667
Range		808
Minimum		31
Maximum		839
Sum		3340

Tingkat Stres Pre Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Signifikan <149	3	30.0	30.0	30.0
Valid Tinggi >300	7	70.0	70.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

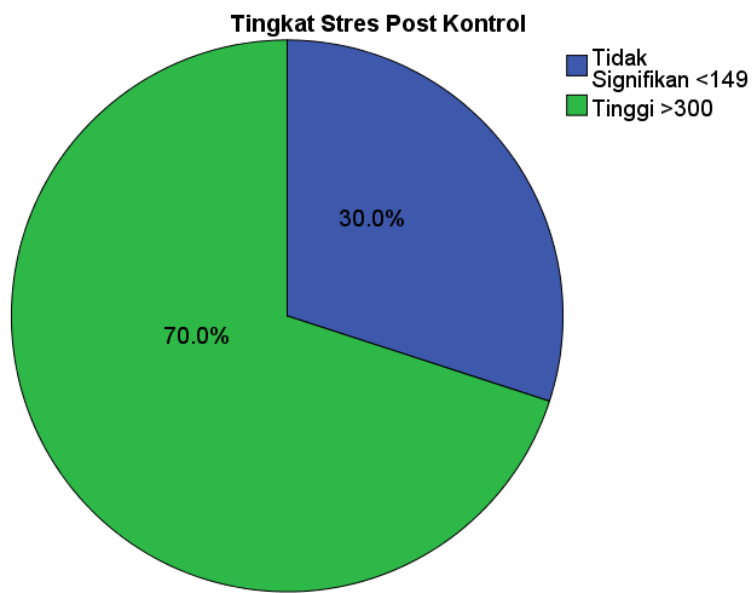


TotalPostK

TotalPostK		
N	Valid	10
	Missing	0
Mean		334.00
Std. Error of Mean		75.914
Median		305.50
Mode		31 ^a
Std. Deviation		240.060
Variance		57628.667
Range		808
Minimum		31
Maximum		839
Sum		3340

Tingkat Stres Post Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Signifikan <149	3	30.0	30.0	30.0
Valid Tinggi >300	7	70.0	70.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	



STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil Output Uji Normalitas Kelompok Intervensi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TotalPreIn	10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%
TotalPostIn	10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%

Descriptives

				Statistic	Std. Error
TotalPreIn	Mean			223.80	6.646
	95% Confidence Interval for	Lower Bound		208.77	
	Mean	Upper Bound		238.83	
	5% Trimmed Mean			222.83	
	Median			218.50	
	Variance			441.733	
	Std. Deviation			21.017	
	Minimum			202	
	Maximum			263	
	Range			61	
	Interquartile Range			29	
	Skewness			1.082	.687
	Kurtosis			.206	1.334
	Mean			190.10	4.167
	95% Confidence Interval for	Lower Bound		180.67	
TotalPostIn	Mean	Upper Bound		199.53	
	5% Trimmed Mean			190.11	
	Median			189.00	
	Variance			173.656	
	Std. Deviation			13.178	
	Minimum			172	
	Maximum			208	
	Range			36	
	Interquartile Range			28	
	Skewness			.176	.687
	Kurtosis			-1.375	1.334

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TotalPreIn	.221	10	.183	.865	10	.087
TotalPostIn	.171	10	.200 [*]	.925	10	.399

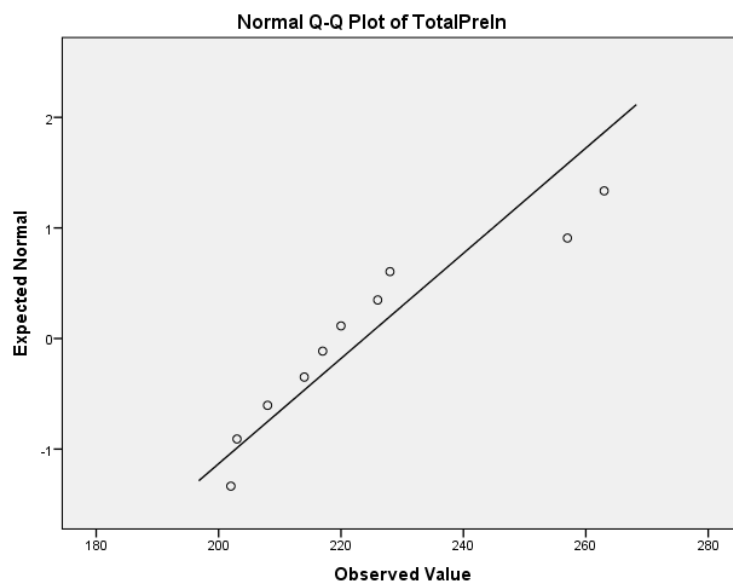
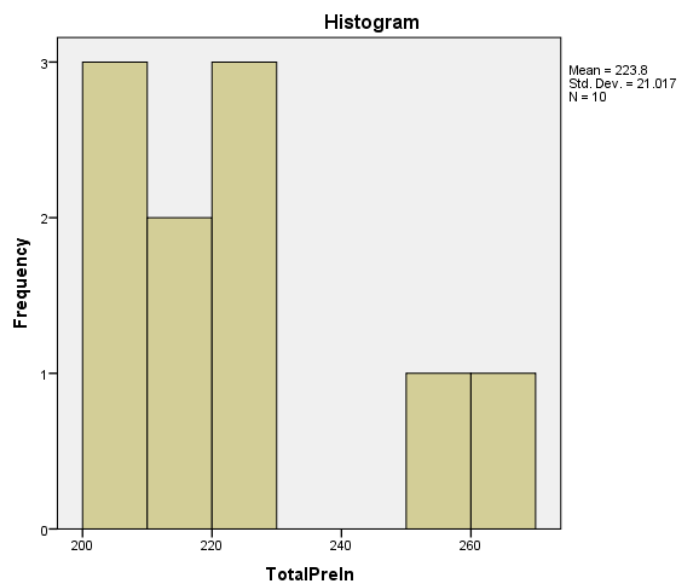
*. This is a lower bound of the true significance.

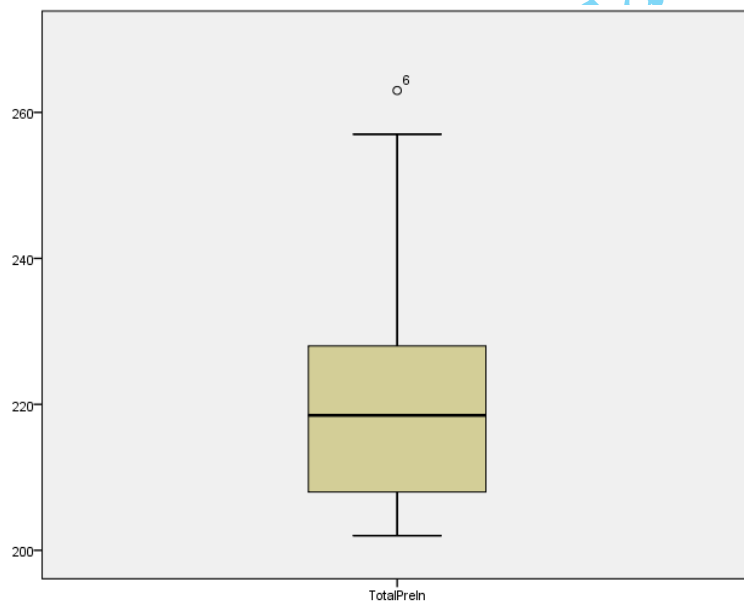
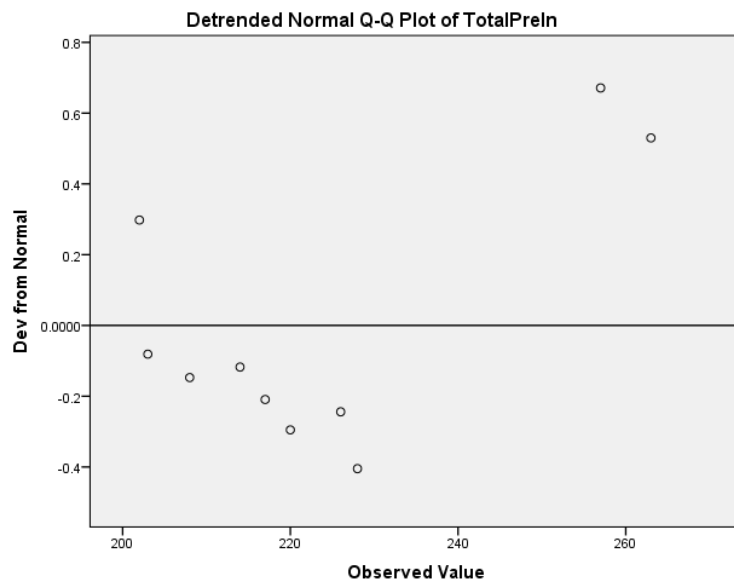
a. Lilliefors Significance Correction

STIKes Santa Elisabeth Medan

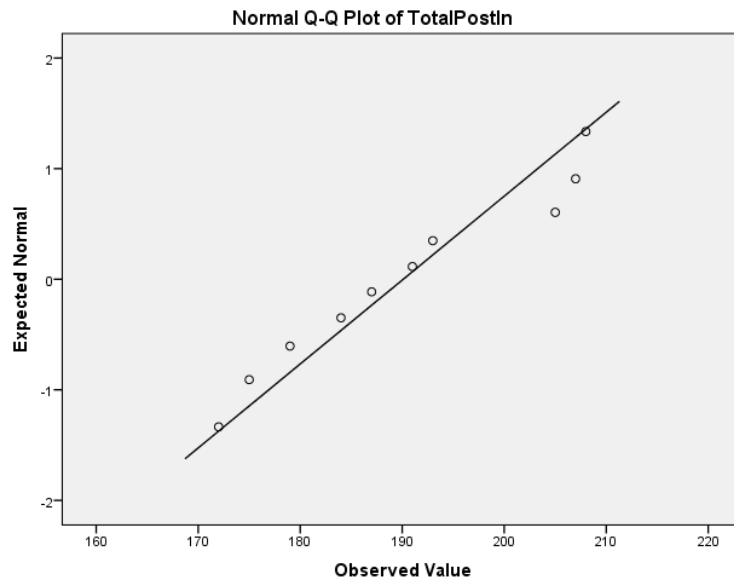
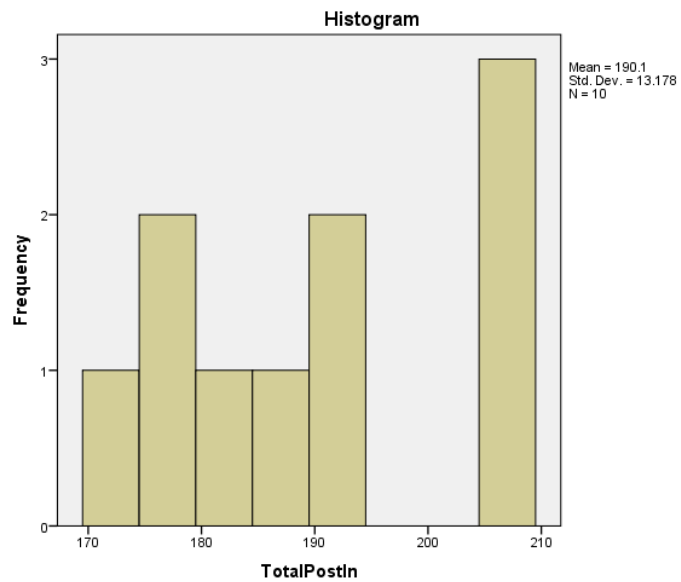
Histogram

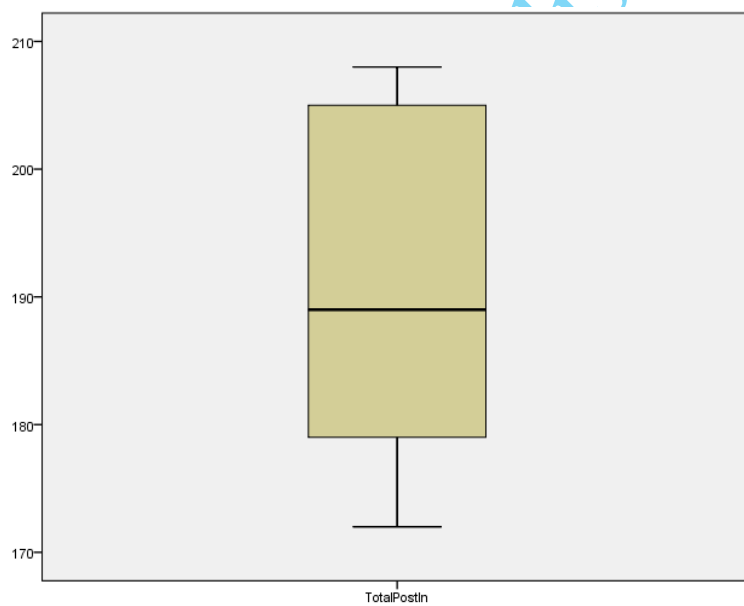
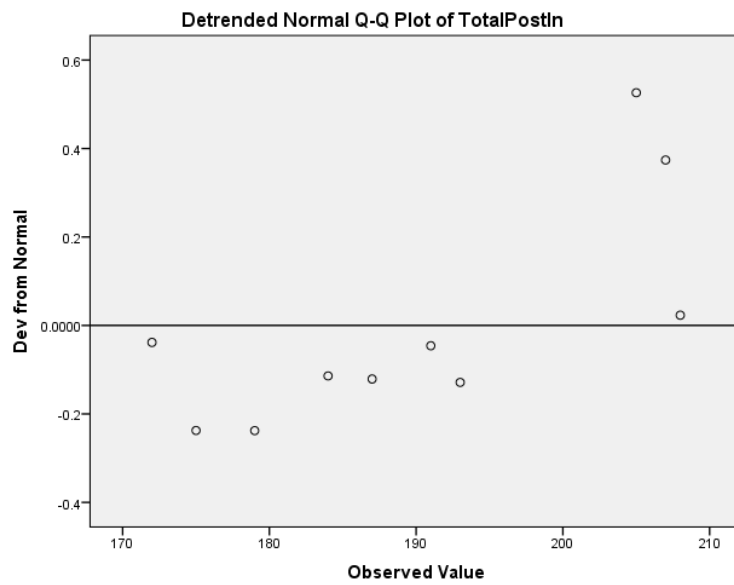
TotalPreln





TotalPostIn





Hasil Uji Normalitas Kelompok Kontrol

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TotalPreK	10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%
TotalPostK	10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%

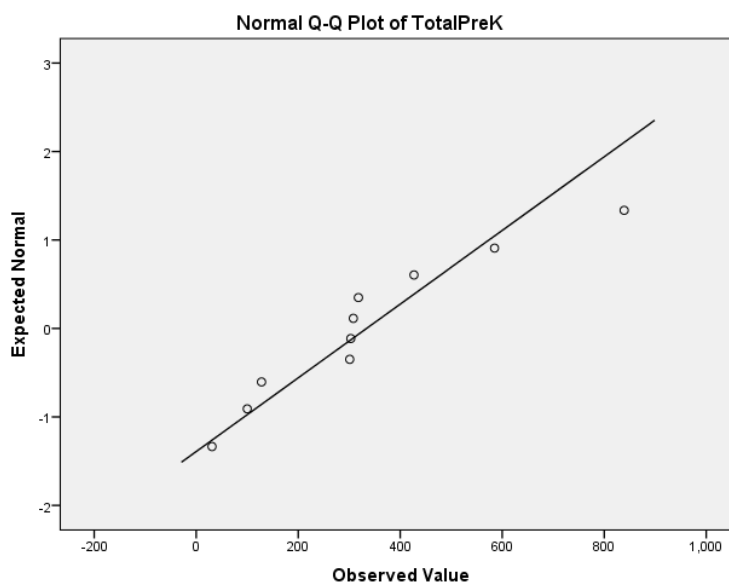
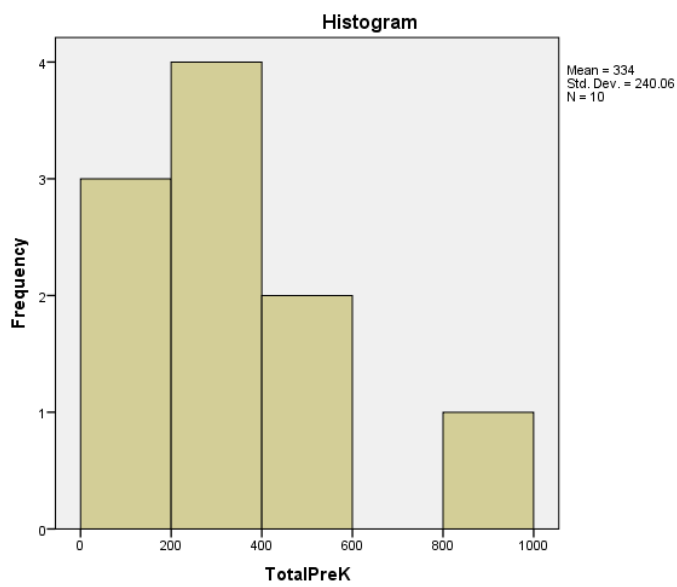
Descriptives

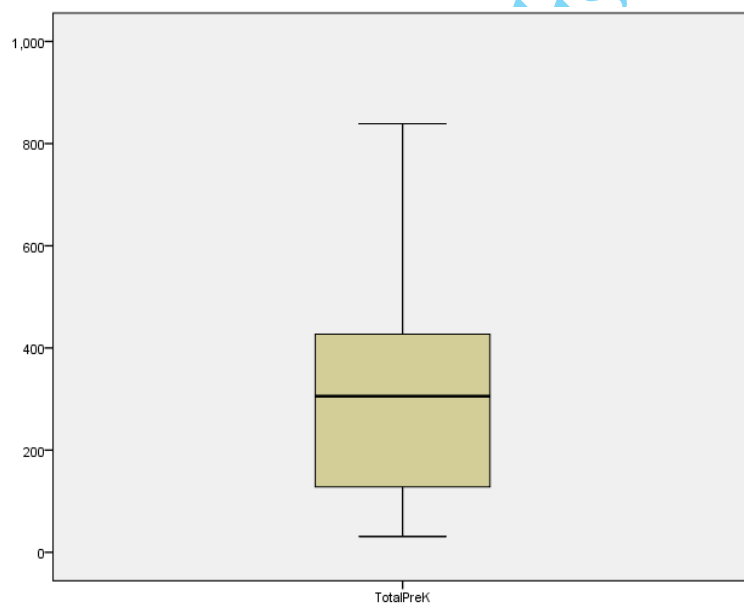
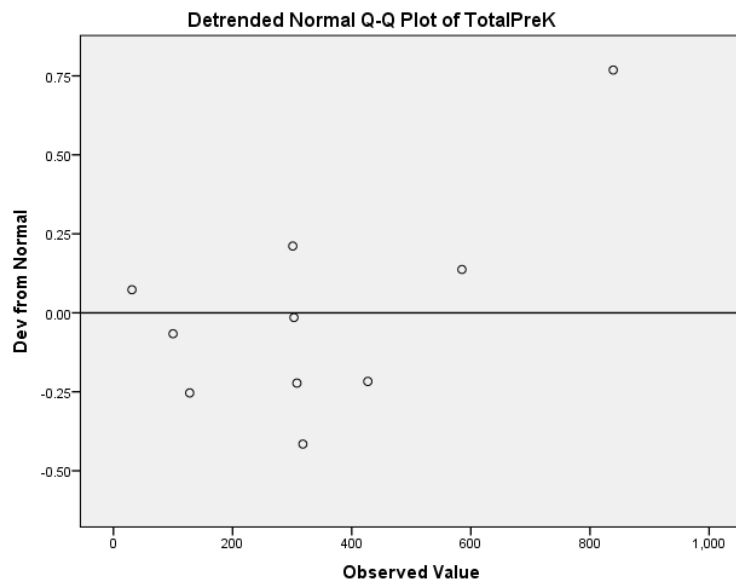
			Statistic	Std. Error
TotalPreK	Mean		334.00	75.914
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	162.27	
		Upper Bound	505.73	
	5% Trimmed Mean		322.78	
	Median		305.50	
	Variance		57628.667	
	Std. Deviation		240.060	
	Minimum		31	
	Maximum		839	
	Range		808	
	Interquartile Range		346	
	Skewness		.963	.687
	Kurtosis		1.070	1.334
	Mean		334.00	75.914
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	162.27	
	Mean	Upper Bound	505.73	
TotalPostK	5% Trimmed Mean		322.78	
	Median		305.50	
	Variance		57628.667	
	Std. Deviation		240.060	
	Minimum		31	
	Maximum		839	
	Range		808	
	Interquartile Range		346	
	Skewness		.963	.687
	Kurtosis		1.070	1.334

Tests of Normality

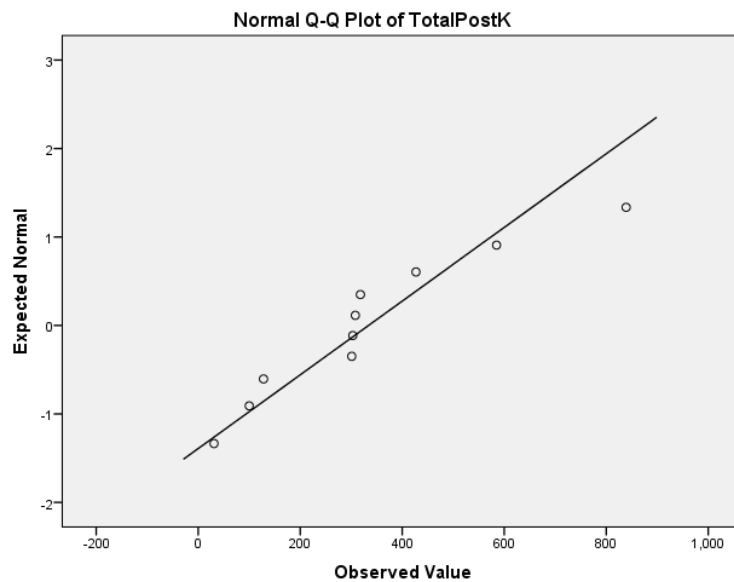
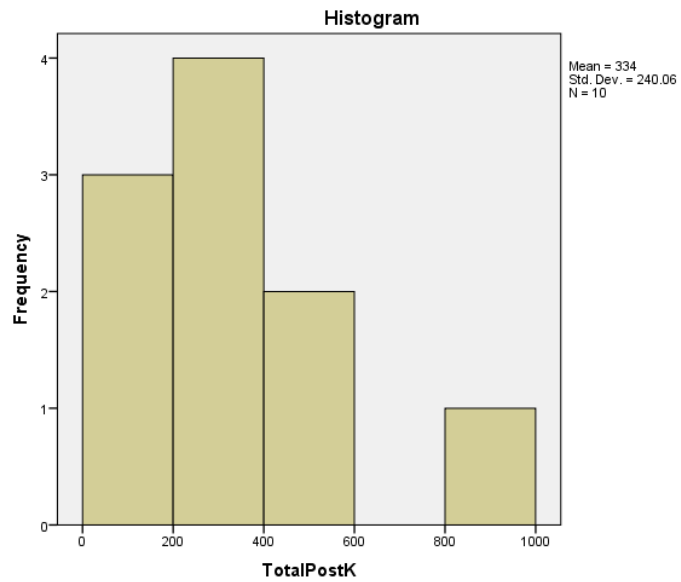
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TotalPreK	.227	10	.157	.917	10	.329
TotalPostK	.227	10	.157	.917	10	.329

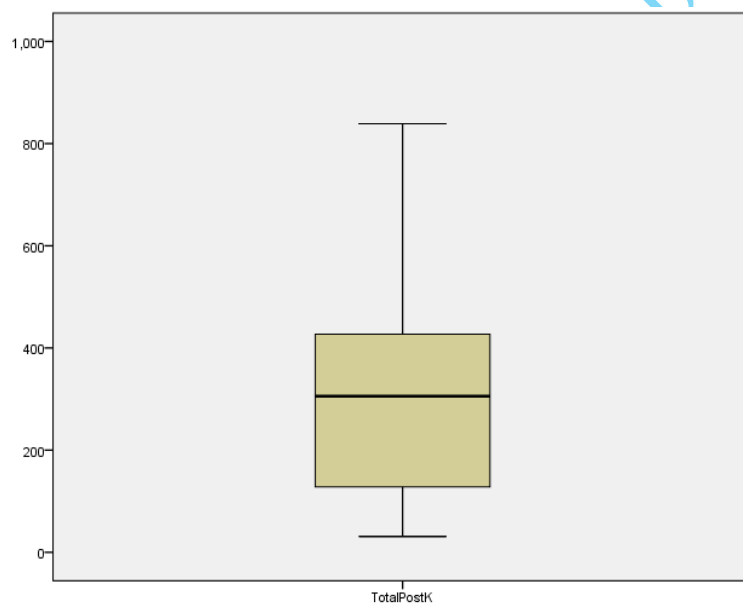
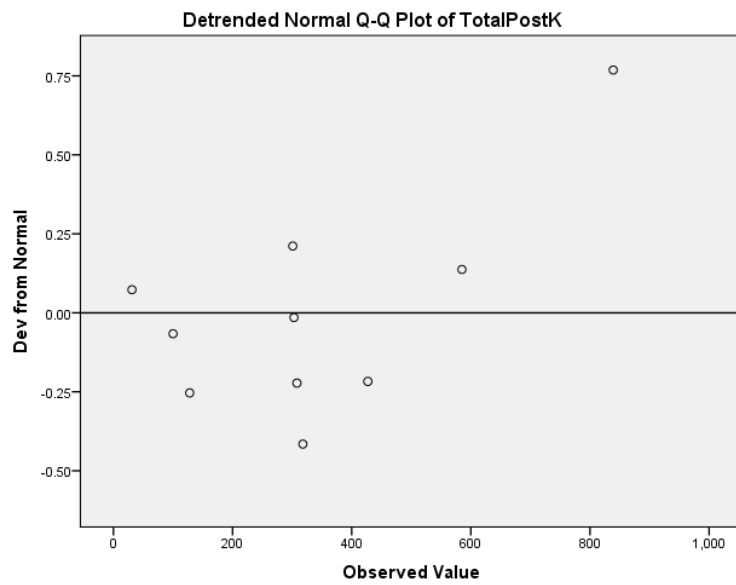
TotalPreK





TotalPostK





Hasil Output Uji Paired T-Test

Kelompok Intervensi

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	TotalPreIn	223.80	10	21.017	6.646
	TotalPostIn	190.10	10	13.178	4.167

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	TotalPreIn & TotalPostIn	10	.323	.363

Paired Samples Test

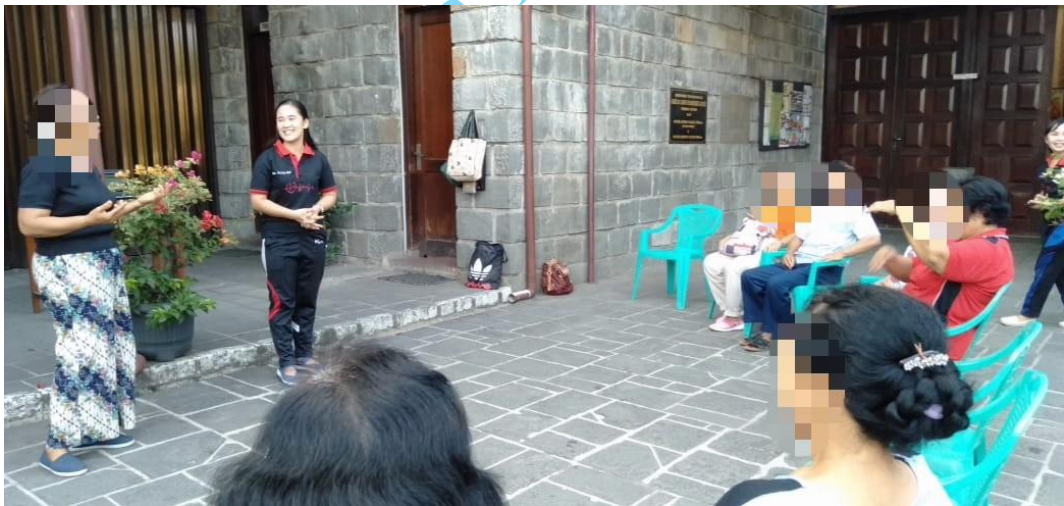
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	TotalPreIn - TotalPostIn	33.700	20.892	6.606	18.755	48.645	5.101	9	.001

Kelompok Kontrol

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	TotalPreK	334.00 ^a	10	240.060	75.914
	TotalPostK	334.00 ^a	10	240.060	75.914











Elia





SKRIPSI

Mahasiswa

RB. SIWIA GEA

03201503

Pengaruh Terapi Reminiscence terhadap
stres pada lansia di Gereja St. Fransiskus
Assisi padang Bulan Medan tahun 2019

ma Pembimbing I

Jagentar Pane, S. Kep., Ns., M. Kep

ma Pembimbing II

Imelda Derang, S. Kep., Ns., M. Kep

HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
	Jagentar Pane	SPSS		
2 20/03-2019	Imelda Derang	Instrumental		
3 Senin/ 24-04-2019	Jagentar P.	Bab 5 - Tulis pembahasan keaki Tupuan khurus		



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	Rabu / 29/05-2019	Imelda Derang	- Pembahasan - Diagram		Rv
5.	Rabu / 31/05-2019	Imelda Derang	- Ringkas dgn menggunakan kalimat sendiri		Rv
6	Senin / 06/05-2019	Imelda Derang	Perbaiki penulisan		R
7	Selasa / 7/05-2019	Imelda Derang	Acc first		Rv
8	Selasa / 7/05-2019	Jagendar pona	Pembahasan, lihat kembali: Jurnis di dari buku pona		
9	Kamis / 9/05-2019	Jagendar p	Acc 4/5 mlu		



HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
Jumat / 17/5-2019 07.00	Wili's Novitarnum	- Abstrak - Pembahasan - Kesimpulan		
Jumat / 17/5-2019	Wili's Novitarnum	revisi lagi → Daftar → Lampiran Mea.		
Sabtu / 18/5-2019	Wili's Novitarnum	Ace. Dht.		
Sabtu / 18/5-2019	Jagantar Pane	Ace. Jilid		
Sabtu / 18/5-2019	Imelda Perang	Ace. Kerd		
15 Sabtu / 18/5-2019	Amando Sinaga			