



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

**PENGARUH *LIFE REVIEW THERAPY* TERHADAP
DEPRESI PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN
SOSIAL LANJUT USIA DINAS SOSIAL
BINJAI PROVINSI SUMUT
TAHUN 2021**



Oleh:

DESKRISMAN STEFAN MENDROFA

NIM. 032017034

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



2021

SKRIPSI

**PENGARUH *LIFE REVIEW THERAPY* TERHADAP
DEPRESI PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN
SOSIAL LANJUT USIA DINAS SOSIAL
BINJAI PROVINSI SUMUT
TAHUN 2021**



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

Oleh:

DESKRISMAN STEFAN MENDROFA
NIM. 032017034

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



2021
LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : DESKRISMAN STEFAN MENDROFA
NIM : 032017034
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh *Life Review Therapy* Terhadap Depresi
Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut
Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun
2021

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

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

Peneliti, 03 Mei 2021

(Deskrisman Stefan Mendrofa)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Deskrisman Stefan Mendrofa
NIM : 032017034
Judul : Pengaruh *Life Review Therapy* Terhadap Depresi Pada Lansia di
UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi
Sumut Tahun 2021

Telah Disetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 03 Mei 2021

Pembimbing II

Pembimbing I

(Ance M. Siallagan , S.Kep.,Ns.,M. Kep) (Lindawati F.T, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



STIKes Santa Elisabeth Medan

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

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



HALAMAN PENETAPAN PANITIAN PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 03 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Lindawati F.T, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Anggota : 1. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns.,M.Kep

.....

2. Friska Sri H. Ginting, 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 : Deskrisman Stefan Mendrofa
NIM : 032017034
Judul : Pengaruh *Life Review Therapy* Terhadap Depresi Pada Lansia di
UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi
Sumut Tahun 2021

Telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Skripsi jenjang Sarjana
Medan, 03 Mei 2021

TIM PENGUJI :

TANDA TANGAN

Penguji I : (Lindawati F.T, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Penguji II : (Ance M. Siallagan, S.Kep.,Ns.,M. Kep)

Penguji III : (Friska Sri H. Ginting, S.Kep.,Ns.,M. Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes

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

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



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik sekolah tinggi ilmu kesehatan santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Deskrisman Stefan Mendrofa

Nim : 032017034

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalti non-eksklusif (*non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Pengaruh *Life Review Therapy* Terhadap Depresi Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.**

Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini sekolah tinggi ilmu kesehatan santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 03 Mei 2021
Yang menyatakan

(Deskrisman Stefan Mendrofa)



ABSTRAK

Deskrisman Stefan Mendrofa 032017034

Pengaruh *Life Review Therapy* Terhadap Depresi Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021

Program Studi Ners, 2021

Kata Kunci : *Life Review Therapy*, Depresi, Lansia
(xvi+79+Lampiran)

Life review therapy merupakan salah satu terapi yang digunakan untuk mengurangi depresi serta meningkatkan kepercayaan diri, kesejahteraan atau kesehatan psikologis, dan kepuasan hidup lansia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia di UPT pelayanan sosial lanjut usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021. Metode penelitian ini menggunakan *one-group pretest – posttest design*. Teknik pengambilan sampel adalah *Purposive Sampling* dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini kuesioner *Geriatric Depression Scale*. Hasil penelitian diperoleh rerata skor depresi lansia sebelum *life review therapy* adalah 7,20 (SD=2,592), rerata skor depresi sesudah *life review therapy* 4,13 (SD=2,825). Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai dengan hasil uji *paired t-test*, diperoleh p value = 0,001. *Life review therapy* sebagai alternative penanganan depresi pada lansia dapat menurunkan tingkat depresi lansia sehingga meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup lansia.

Daftar Pustaka (2010-2020)



ABSTRACT

Deskrisman Stefan Mendrofa 032017034

The Effect of Life Review Therapy on Depression in Elderly at Binjai Elderly Social Service Unit Province of North Sumatera 2021

Nursing Study Program, 2021

Keywords : Life Review Therapy, Depression, Elderly (xvi+79+attachment)

Life review therapy is one of therapy to reducing depression, building confidence, psychological well-being, and contentment in elderly life. Purpose of this study was to analyze the effect of life review therapy on depression in elderly at Binjai elderly social service unit Province of North Sumatera 2021. This research method uses one-group pretest – posttest design. The sampling Technique was purposive sampling, with a sample of 30 respondents. The measuring instrument used by the Geriatric Depression Scale questionnaire. The results showed that the score before life review therapy is 7,20 (SD=2,592), and after life review therapy 4,13 (SD=2,825). Statistical test results show the life review therapy affected depression in elderly at Province North Sumatera Binjai elderly social service unit with paired t-test, p value = 0,001. Life review therapy is expected to be an alternative to reducing depression, improving well-being and quality of elderly life.

References (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan kurnia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pengaruh *Life Review Therapy* Terhadap Depresi Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih 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. Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan, membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Lindawati F.Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.



4. Ance M. Siallagan, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Friska Ginting, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku penguji III yang sudah membimbing saya, dan memberikan saran kepada saya dalam menyusun skripsi saya ini.
6. Rotua Elvina Pakpahan, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan dukungan dan memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
7. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes Program Studi Ners Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
8. Teristimewa kepada Ayah Amideus Agustinus Mendrofa dan Ibu Fidelia Masiria Mendrofa, Kakak Magdalena Novi Julianti Mendrofa, Amd. Keb, Sesilia Putriana Mendrofa, S. Pd, Marta Welfrida Mendrofa S.P, adek Norbert Gabrielle Charasi Mendrofa, Yohanes Briyan Vincesus Mendrofa dan seluruh keluarga besar atas dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.
9. Ibu Nining Irraningsih, S. Psi, selaku psikologis di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut, yang sudah membantu dan membimbing penulis selama melakukan penelitian.

10. Sahabat saya Angenia Itoniat Zega dan Puspita Juwita Duha, teman saya Astrid E. Mendrofa, Indah G. Bagariang, Rizka O. Hasugian, Layla A. C. Sitanggang, Novelia Sitompul, Mei A. Waruwu, Henry E. Siregar, Dhanief Purba, Eka D. Bohalima, Filipus Waruwu, senior saya Atasi K. Ndruru, S. Kep, Tisep F. Telaumbanua, S. Kep, Anita Ndruru, S. Kep, Yumen Bago, S. Kep, Risca Manullang, S. Kep, Viktor Y. Ndruru, S. Kep, Meliza L. Gultom, S. Kep, Arisa M. Lumban Gaol, S. Kep, serta seluruh keluarga Experanza.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa/I program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan ke XI Tahun 2017 yang memberikan motivasi dan dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa pada penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun pada teknik dalam penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis akan menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penelitian ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Harapan penulis, semoga penelitian ini akan dapat bermanfaat nantinya dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan, 03 Mei 2021

Penulis,

(Deskrisman Stefan Mendrofa)



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM DAN PERNYATAAN GELAR.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
HALAMAN ABSTRAK	viii
HALAMAN ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xiii
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. Lansia	8
2.1.1. Definisi lansia	8
2.1.2. Batasan umur lansia	9
2.1.3. Ciri-ciri lansia	9
2.1.4. Teori proses menua.....	10
2.1.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketunaan	13
2.1.6. Perubahan pada lansia.....	14
2.1.7. Permasalahan pada lansia	19
2.2. Depresi	20
2.2.1. Definisi depresi	20
2.2.2. Jenis-jenis depresi	21
2.2.3. Gejala depresi	22
2.2.4. Penyebab depresi	26
2.2.5. Dampak depresi	30
2.2.6. Derajat depresi dan penegakan diagnosis	33
2.3. Penatalaksanaan Depresi.....	36
2.3.1. Obat anti-depresan	36
2.3.2. CBT (Cognitive Behaviour Therapy)	36
2.3.3. Terapi interpersonal	37
2.3.4. Konseling kelompok dan dukungan sosial	37
2.3.5. Berolahraga.....	37
2.3.6. Diet	38
2.3.7. Terapi humor.....	38



2.3.8. Berdoa.....	38
2.3.9. Hidroterapi dan hidrotermal.....	39
2.3.10. <i>Life review therapy</i>	39
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	47
3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	47
3.2. Hipotesis Penelitian	48
BAB 4 METODE PENELITIAN	49
4.1. Rancangan Penelitian	49
4.2. Populasi dan Sampel	50
4.2.1. Populasi	50
4.2.2. Sampel	50
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	51
4.3.1. Variabel penelitian	51
4.3.2. Definisi operasional.....	52
4.4. Instrumen Penelitian	53
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	54
4.5.1. Lokasi penelitian	54
4.5.2. Waktu penelitian	54
4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	54
4.6.1. Pengambilan data	54
4.6.2. Teknik pengumpulan data	55
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas	56
4.7. Kerangka Operasional	58
4.8. Pengolahan Data.....	58
4.9. Analisa Data	59
4.10. Etika Penelitian	62
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	64
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	64
5.2. Hasil Penelitian	65
5.3. Pembahasan	68
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	77
6.1. Simpulan.....	77
6.2. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN 1. Lembar penjelasan penelitian	
2. <i>Informed Consent</i>	
3. Kuesioner penelitian	
4. Modul	
5. SOP	
6. Data dan hasil penelitian	
7. Surat keterangan layak etik	
8. Surat izin penelitian	
9. Balasan surat penelitian	
10. Lembaran Bimbingan	
11. Jadwal kegiatan (<i>Flowchart</i>)	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Desain Penelitian pretes-pascates dalam satu kelompok (<i>one group pretest – posttest design</i>).....	50
Tabel 4.2. Definisi Operasional Pengaruh <i>Life Review Therapy</i> Terhadap Depresi Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun Tahun 2021	52
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Klien Depresi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021	65
Tabel 5.2. Distribusi Responden <i>pre</i> intervensi <i>life review therapy</i> di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021	66
Tabel 5.3. Distribusi Responden <i>post</i> intervensi <i>life review therapy</i> di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021	66
Tabel 5.4. Pengaruh <i>life review therapy</i> terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021	67



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh <i>Life Review Therapy</i> Terhadap Depresi Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun Tahun 2021	47
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh <i>Life Review Therapy</i> Terhadap Depresi Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021	58



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) mengakibatkan meningkatnya jumlah populasi lansia semakin banyak yang berarti bertambahnya kebutuhan akan perawatan lansia. Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas dan bagian masyarakat yang berisiko mengalami penurunan kesehatan. Perubahan kesehatan yang terjadi pada lanjut usia antara lain perubahan fisiologis, penurunan fungsi, gangguan afektif, gangguan kognitif, dan gangguan psikososial (Emilyani dan Dramawan, 2019).

Perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia seperti kulit mengendur, fungsi pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah merasa lelah dan rentan terhadap penyakit seperti hipertensi, asam urat, reumatik dan penyakit-penyakit lainnya. Perubahan fungsional pada lansia merujuk pada penurunan kemampuan dan aktivitas sehari-hari. Perubahan kognitif pada lansia seperti menurunnya daya ingat sedangkan gangguan psikologis yang sering terjadi pada lansia adalah depresi (Putri, Fitriana dan Ningrum, 2018).

World Health Organization (2018) jumlah lansia yang berusia di atas 80 tahun saat ini diperkirakan berjumlah 125 juta orang. Di Amerika Serikat terjadi peningkatan jumlah lansia yaitu 35 juta orang dewasa yang berusia di atas 65 tahun jumlahnya mencapai 12,4% dari seluruh populasi. Dari seluruh penduduk lanjut usia di dunia, sebanyak 53% itu berada di Asia. Sampai saat ini penduduk di 11 negara anggota WHO kawasan Asia Tenggara yang berusia lebih dari 60

tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050 (Fatimah, 2018).

Penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa. Ada 19 provinsi (55,88 %) provinsi Indonesia yang memiliki struktur penduduk lanjut usia. Tiga provinsi dengan persentase lanjut usia terbesar adalah DI Yogyakarta (13,4%), Jawa Tengah (11,8%) dan Jawa Timur (11,5%). Sementara itu, tiga provinsi dengan persentase lanjut usia terkecil adalah Papua (2,8 %), Papua Barat (4,0%) dan Kepulauan Riau (4,0%), sedangkan di Sumatera Utara sendiri sebanyak (6,8%) (Kemenkes RI, 2017).

Bertambahnya jumlah lansia di Indonesia bukan tanpa masalah. Salah satu masalah yang sering muncul pada lansia adalah depresi. Depresi merupakan gejala emosional yang pada umumnya dicirikan dengan kesedihan, merasa tidak berarti dan merasa bersalah, menarik diri dari lingkungan, terjadinya insomia, hilangnya selera makan, hasrat seksual, serta minat dan kesenangan dalam aktifitas yang biasa dilakukan. Menurut WHO (2017) depresi adalah gangguan mental umum yang ditandai dengan mood tertekan, kehilangan kesenangan, kesedihan terus-menerus dan kehilangan minat dalam kegiatan yang biasanya dinikmati, disertai dengan ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari, setidaknya selama dua minggu (Yani dan Febiansyah, 2018).

Depresi pada lansia dapat disebabkan karena lansia ditinggalkan oleh anak-anaknya yang sudah membentuk keluarga dan tinggal dirumah atau kota terpisah, berhenti dari pekerjaan (pensiun sehingga kontak antara teman kerja hilang atau berkurang), kemunduran diberbagai aktivitas (karena jarang

berkumpul dengan teman), kurang terlibatnya lanjut usia diberbagai kegiatan, ditinggalkan oleh orang yang dicintai misalnya pasangan suami/istri, anak, saudara, sahabat dan lain-lain. Lansia akan merasa kesepian jika tinggal sendirian, tanpa anak, kondisi kesehatannya menurun, tingkat pendidikannya rendah, dan tidak percaya diri dalam berbagai masalah maka akan timbul yang namanya depresi (Maulina, 2019).

World Health Organization (WHO) mencatat gangguan depresi pada lansia pada umumnya bervariasi antara 10%-20%. Amerika Serikat mencatat bahwa hampir 5 juta dari 31 juta orang berusia 65 tahun atau lebih memiliki gejala depresi mencapai 13%. Depresi pada populasi lansia Amerika Serikat adalah 8,1% mengalami depresi berat, depresi ringan adalah 14,1%, sementara lebih 24% pasien menderita depresi karena penyakit seperti fungsi organ menurun, stroke, dan gangguan penglihatan. Prevalensi terjadinya depresi pada lansia di negara tertentu yaitu 29,0%, Vietnam adalah 17,2%, Jepang adalah 30,3%, sedangkan yang paling tinggi yaitu Indonesia 33,8% dibandingkan negara lain (Jamini, Jumaedy dan Agustina, 2020).

Lansia yang tinggal dipanti werdha dengan lansia yang tinggal dikeluarga dirumah memiliki perbedaan tingkat depresi. Depresi pada lansia di panti werdha lebih tinggi karena dipengaruhi oleh kurangnya *support system*, faktor usia, faktor tingkat pendidikan, status kesehatan dan kurangnya aktivitas dari lansia (Pae, 2017). Berdasarkan penelitian Susanti (2017) dari 64 responden didapatkan prevalensi depresi lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, dimana 48,4% lansia mengalami tingkat depresi dengan defisit kognitif berusia 60-70

tahun, 54,7% lansia mengalami gangguan depresi dengan defisit kognitif yang berjenis kelamin perempuan, 59,4% lansia dengan tingkat depresi dan fungsi kognitif yang berpendidikan sekolah menengah pertama (SMP) (Susanti, 2017).

Lingkungan tempat tinggal adalah hal yang penting karena memiliki peran penting terhadap kualitas hidup lansia. Lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga secara fisik, psikologis dan kepuasannya lebih tinggi daripada lansia yang tinggal di panti werdha. Lansia yang tinggal di panti werdha akan merasakan berbagai perubahan serta kehilangan yang dapat menjadi penyebab depresi (Pae, 2017). Perubahan status ekonomi, struktur keluarga yang cepat berubah, cenderung kehilangan dukungan anak, menantu, cucu, dan juga teman-teman. Kurang berfungsinya sistem pendukung keluarga dan lingkungan teman dapat mempermudah timbulnya depresi (Hasan, 2017).

Salah satu cara penanganan depresi pada lansia adalah dengan terapi. Terapi yang digunakan untuk mengatasi masalah pada lansia adalah terapi modalitas yang bertujuan untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi adaptif. Terapi modalitas yang digunakan untuk mengatasi depresi pada lansia adalah terapi kognitif atau perilaku atau *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), *Reminiscence Therapy* (RT), dan kombinasi *Interpersonal Psychotherapy* (IPT), medikasi dan *Life Review Therapy* (Budiarti, 2016).

Life Review Therapy (terapi telaah pengalaman hidup) merupakan salah satu dari terapi modalitas yang dapat diberikan pada lansia yang didefinisikan oleh *American Psychological Association* (APA) sebagai suatu terapi yang menggunakan sejarah kehidupan seseorang (secara tertulis, lisan, atau keduanya)

untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis, dan umumnya terapi ini sering digunakan untuk orang-orang yang lebih tua. *Life review therapy* adalah suatu terapi yang bertujuan untuk menstimulus individu supaya memikirkan tentang masa lalu, sehingga lansia dapat menyatakan lebih banyak tentang kehidupan mereka kepada staf perawatan atau ahli terapi (Maulina, 2019).

Menurut hasil studi Holvast *et al.* (2017) bahwa *life review therapy* merupakan terapi non farmakologis yang dapat digunakan pada lansia yang mengalami depresi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Westerhof *et al.* (2010) bahwa dengan *life review therapy* dapat membantu lansia yang mengalami depresi untuk menemukan makna hidupnya. Sedangkan menurut Sharif *et al.* (2018) bahwa intervensi *life review therapy* dapat meningkatkan kualitas hidup lansia yang mengalami depresi.

Dalam penelitian Yani dan Febiansyah (2018) ada pengaruh pemberian terapi *life review therapy* terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto. Lansia mengalami penurunan tingkat depresi, dimana tingkat depresi responden sebelum intervensi yang mengalami depresi berat sebanyak 10 orang. Setelah dilakukan intervensi kepada responden yang mengalami depresi sedang 5 orang dan depresi ringan 5 orang. *Life review Therapy* bisa meningkatkan sosialisasi lansia dengan lingkungan karena terapi modifikasi ini sengaja dibuat supaya lansia tidak hanya mampu mengingat kembali masa lalunya, tetapi lansia juga bisa kembali berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat depresi pada lansia sebelum diberikan *life review therapy*.
2. Mengidentifikasi tingkat depresi pada lansia sesudah diberikan *life review therapy*.
3. Menganalisis pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan sumber referensi pada materi keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas tentang pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Provinsi Sumut.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi mahasiswa

Hasil penelitian dapat memberikan informasi tentang pengaruh *life review therapy* terhadap depresi lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi atau acuan, serta data tambahan untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan pengetahuan serta pemahaman tentang pengaruh *life review therapy* dalam menurunkan depresi pada lansia.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Definisi lansia

World Health Organisation (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.

Menurut Kholifah (2016) lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas yang mengalami proses menua tetapi bukan merupakan penyakit melainkan suatu proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif (proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam luar tubuh). Sedangkan menurut Keliat, dkk (2006) Usia lanjut atau lansia adalah bagian akhir dari perkembangan hidup manusia. Usia lanjut merupakan tahap perkembangan psikososial yang terakhir (ke delapan) dalam teori Erik Erikson. Perkembangan psikososial lansia adalah tercapainya integritas diri yang utuh (Budiarti, 2016).

2.1.2 Batasan umur lansia

Batasan umur pada lansia dari waktu ke waktu berbeda. *World Health Organization* (WHO) menggolongkan umur lansia meliputi :

1. Lanjut usia muda (*elderly*) antara usia 60-74 tahun.
2. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75-90 tahun.
3. Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun (Kholifah, 2016).

2.1.3 Ciri-ciri lansia

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut :

1. Lansia merupakan periode kemunduran.

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

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

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

3. Menua membutuhkan perubahan peran.

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

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah (Kholifah, 2016).

2.1.4 Teori proses menua

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 (Padila, 2013). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif

pada kulit, tulang jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Kemampuan regeneratif pada lansia terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit.

Adapun beberapa teori dari proses menua diantaranya :

1. Teori – teori biologi

a. Teori genetik dan mutasi (*somatic mutatie theory*)

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

b. Pemakaian dan rusak

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

c. Reaksi dari kekebalan sendiri (*auto immune theory*)

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

d. Teori “immunology slow virus” (*immunology slow virus theory*)

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

e. Teori stres

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

f. Teori radikal bebas

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

g. Teori rantai silang

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

h. Teori program

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

2. Teori kejiwaan sosial

a. Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

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

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

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

c. Kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

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

d. Teori pembebasan (*disengagement theory*)

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

- 1) Kehilangan peran
- 2) Hambatan kontak sosial
- 3) Berkurangnya kontak komitmen (Kholifah, 2016).

2.1.5 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan

1. Hereditas atau ketuaan genetik
2. Nutrisi atau makanan
3. Status kesehatan
4. Pengalaman hidup
5. Lingkungan
6. Stres (Kholifah, 2016).

2.1.6 Perubahan pada lansia

Menurut Azizah dan LiLik M (2011) semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual.

1. Perubahan Fisik

a. Sistem Indra

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b. Sistem Intergumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

c. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Jaringan

kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

d. Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

e. Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan

pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

f. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

g. Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

h. Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

i. Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2. Perubahan Kognitif

- a. Memory (Daya ingat, Ingatan)
- b. *IQ (Intellegent Quotient)*
- c. Kemampuan Belajar (*Learning*)
- d. Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)
- e. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)
- f. Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)
- g. Kebijaksanaan (*Wisdom*)
- h. Kinerja (*Performance*)
- i. Motivasi

3. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- a. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- b. Kesehatan umum
- c. Tingkat pendidikan
- d. Keturunan (hereditas)
- e. Lingkungan
- f. Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- g. Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.
- h. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
- i. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

4. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

5. Perubahan Psikososial

a. Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

b. Duka cita (*Bereavement*)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

c. Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

d. Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif.

gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

e. Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

f. Sindroma Diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urinya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali (Kholifah, 2016).

2.1.7 Permasalahan pada lansia

Lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah. Permasalahan tersebut diantaranya yaitu :

1. Masalah fisik

Masalah yang dihadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga sering sakit.

2. Masalah kognitif (intelektual)

Masalah yang hadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

3. Masalah emosional

Masalah yang hadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

4. Masalah spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius (Kholifah, 2016).

2.2 Depresi

2.2.1 Definisi

Depresi adalah gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai dengan gejala-gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan. Orang yang mengalami gangguan yang meliputi emosi, motivasi, fungsional, dan gerakan tingkah laku

serta kognisi (Lubis, 2016). Menurut Kaplan (2010) depresi adalah gangguan perasaan yang dialami manusia disertai perubahan pola tidur, nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa, serta bunuh diri (Khairunisa *et al.*, 2019).

Depresi merupakan suatu kondisi dimana seseorang merasa sedih, kecewa saat mengalami suatu perubahan, kehilangan maupun kegagalan dan menjadi patologis ketika tidak mampu beradaptasi. Depresi merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang secara afektif, fisiologis, kognitif, dan perilaku sehingga mengubah pola dan respon yang biasa dilakukan (Rosyanti, L. Hadi, 2018).

2.2.2 Jenis-jenis depresi

Menurut klasifikasi organisasi kesehatan dunia WHO, berdasarkan tingkat penyakitnya, depresi dibagi mejadi :

1. *Mild depression/minor depression* dan *dythymic disorder*

Pada depresi ringan, *mood* yang rendah datang dan pergi dan penyakit datang setelah kejadian *stressfull* yang spesifik. Individu akan merasa cemas dan juga tidak bersemangat. Perubahan gaya hidup biasanya dibutuhkan untuk mengurangi depresi jenis ini.

Minor depression ditandai dengan adanya dua gejala pada *Depression episode*, gejala depresi muncul selama dua minggu berturut-turut, dan gejala itu bukan karena pengaruh obat-obatan ataupun penyakit.

Bentuk depresi yang kurang parah disebut distimia (*Dystymic disorder*). Depresi ini menimbulkan gangguan *mood* ringan dalam jangka waktu yang lama sehingga seseorang tidak dapat bekerja optimal. Gejala

depresi ringan pada gangguan distimia dirasakan dalam jangka waktu dua tahun.

2. *Moderate depression*

Pada depresi sedang *mood* yang rendah berlangsung terus dan individu mengalami simptom fisik juga walaupun berbeda-beda tiap individu. Perubahan gaya hidup saja tidak cukup dan bantuan diperlukan untuk mengatasinya.

3. *Severe depression/major depression*

Depresi berat adalah penyakit yang tingkat depresinya parah. Individu akan mengalami gangguan dalam kemampuan untuk bekerja, tidur, makan, dan menikmati hal yang menyenangkan, dan penting untuk mendapatkan bantuan medis secepat mungkin. Depresi ini dapat muncul sekali atau dua kali atau beberapa kali selama hidup.

Major depression ditandai dengan adanya lima atau lebih simptom yang ditunjukkan dalam *major depressive episode* dan berlangsung selama 2 minggu berturut-turut (Lubis, 2016).

2.2.3 Gejala depresi

Depresi merupakan gangguan mental yang membuat penderitanya tidak semangat, kehilangan kebahagiaan, kehilangan gairah hidup, dan selalu berpikiran buruk. Gejala umum yang dialami pada penderita depresi adalah berkurangnya konsentrasi, perhatian, harga diri, kepercayaan, berpikiran tentang masa depan yang suram, merasa bersalah, rasa ingin bunuh diri, berperilaku membahayakan diri, nafsu makan yang kurang serta sulit tidur (Aprilla, Furqon dan Fauzi, 2018).

Secara lengkap gejala klinis depresi adalah sebagai berikut :

1. Afek disforik, yaitu perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tidak semangat, merasa tidak berdaya
2. Perasaan bersalah, berdosa, penyesalan
3. Nafsu makan menurun
4. Berat badan menurun
5. Konsentrasi dan daya ingat menurun
6. Gangguan tidur : insomnia (sukar/tidak dapat tidur) atau sebaliknya hipersomnia (terlalu banyak tidur). Gangguan ini seringkali disertai dengan mimpi-mimpi yang tidak menyenangkan, misalnya mimpi orang yang telah meninggal
7. Agitasi atau retardasi psikomotor (gaduh gelisah atau lemah tak berdaya)
8. Hilangnya rasa senang, semangat dan minat, tidak suka lagi melakukan hobi, kreativitas menurun, produktivitas juga menurun
9. Gangguan seksual (libido menurun)
10. Pikiran-pikiran tentang kematian, bunuh diri (Hawari, 2020).

Sedangkan menurut Lubis (2016) gejala depresi adalah kumpulan dari perilaku dan perasaan yang secara spesifik dapat dikelompokkan sebagai depresi. Gejala-gejala pada depresi yaitu sebagai berikut :

1. Gejala fisik

Menurut para ahli, gejala fisik depresi mempunyai rentangan dan variasi yang luas sesuai dengan berat ringannya depresi yang dialami. Gejala itu seperti :

- a. Gangguan pola tidur. Misalnya, sulit tidur, terlalu banyak atau terlalu sedikit tidur.
 - b. Menurunnya tingkat aktivitas. Pada umumnya, orang yang mengalami depresi menunjukkan perilaku yang pasif, menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain seperti menonton TV, makan dan tidur.
 - c. Menurunnya efisiensi kerja. Orang yang terkena depresi akan sulit memfokuskan perhatian atau pikiran pada suatu hal, atau pekerjaan, sehingga sulit memfokuskan energi pada hal-hal prioritas. Kebanyakan yang dilakukan justru hal-hal yang tidak efisien dan tidak berguna, seperti misalnya *ngemil*, melamun, merokok terus-menerus, sering menelepon yang tak perlu.
 - d. Menurunnya produktivitas kerja. Orang yang terkena depresi akan kehilangan sebagian atau seluruh motivasi kerjanya. Sebabnya, ia tidak lagi bisa menikmati dan merasakan kepuasan atas apa yang dilakukannya. Ia kehilangan minat dan motivasi untuk melakukan kegiatan semula.
 - e. Mudah merasa letih dan sakit. Depresi merupakan perasaan negatif, sehingga orang yang menyimpan perasaan negatif akan menjadi letih karena membebani pikiran dan perasaan, dan ia harus memikulkannya dimana saja dan kapan saja, suka tidak suka.
2. Gejala psikis
- a. Kehilangan rasa percaya diri. Orang yang mengalami depresi cenderung memandang segala sesuatu dari sisi negatif, termasuk

menilai diri sendiri. Sehingga sering membandingkan orang lain dengan diri sendiri. Orang lain dinilai lebih sukses, pandai, beruntung, kaya, lebih berpendidikan, lebih berpengalaman, lebih diperhatikan atasan, dan pikiran negatif lainnya.

- b. Sensitif. Orang yang mengalami depresi senang sekali mengaitkan segala sesuatu dengan dirinya. Sehingga sering peristiwa yang netral dipandang dari sudut pandang yang berbeda dan disalahartikan. Yang mengakibatkan mudah tersinggung, mudah marah, perasa, curiga akan maksud orang lain (yang sebenarnya tidak ada apa-apa), mudah sedih, murung, dan lebih suka menyendiri.
- c. Merasa tidak berguna. Perasaan ini muncul karena merasa menjadi orang yang gagal terutama di bidang atau lingkungan yang seharusnya mereka kuasai.
- d. Perasaan bersalah. Orang yang depresi memandang suatu kejadian yang menimpa dirinya sebagai suatu hukuman atau akibat dari kegagalan mereka melaksanakan tanggung jawab yang seharusnya dikerjakan. Banyak pula yang merasa dirinya menjadi beban bagi orang lain dan menyalahkan diri mereka atas situasi tersebut.
- e. Perasaan terbebani. Banyak orang menyalahkan orang lain atas kesusahan yang dialaminya. Mereka merasa terbebani berat karena merasa terlalu dibebani tanggung jawab yang berat.

3. Gejala sosial

Problem sosial yang terjadi biasanya berkisar pada masalah interaksi dengan rekan kerja, atasan, atau bawahan. Masalah ini tidak hanya berbentuk konflik, namun masalah lainnya juga seperti perasaan minder, malu, cemas, jika berada di antara kelompok dan merasa tidak nyaman untuk berkomunikasi secara normal. Mereka merasa tidak mampu untuk bersikap terbuka dan secara aktif menjalin hubungan dengan lingkungan sekalipun ada kesempatan (Lubis, 2016).

2.2.4 Penyebab Depresi

Gangguan depresi pada umumnya dicetuskan oleh peristiwa hidup tertentu, atau karena adanya faktor yang ikut berperan mengubah atau memengaruhi hubungan. Faktor-faktor yang mempengaruhinya yaitu faktor biologi, faktor fisik, faktor psikologi, dan juga faktor sosial. Terdapat juga faktor luar yang mempengaruhi depresi yaitu kurangnya *social support*, dukungan keluarga, lingkungan, dan tersedianya komunitas (Pae, 2017).

Depresi disebabkan oleh banyak faktor yang berinteraksi dalam berbagai kombinasi sehingga menciptakan suatu kondisi yang berpengaruh terhadap tinggi rendahnya tingkat dan frekuensi depresi. Adapun faktor-faktor penyebab depresi yaitu sebagai berikut :

1. Faktor Fisik

a. Faktor genetik

Gen (kode biologis yang diwariskan dari orang tua) berpengaruh dalam terjadinya depresi, tetapi ada banyak gen didalam tubuh kita dan belum

ada penelitian bagaimana gen bekerja. Gen lebih berpengaruh pada orang-orang yang punya periode di mana *mood* mereka tinggi dan *mood* rendah atau gangguan *bipolar*, karena tidak semua orang bisa terkena depresi, meskipun ada depresi dalam keluarga biasanya diperlukan suatu kejadian hidup yang memicu terjadinya depresi.

b. Susunan kimia otak dan tubuh

Di dalam otak dan tubuh ada bahan kimia yang memegang peranan dalam mengendalikan emosi. Pada orang yang depresi ditemukan adanya perubahan dalam jumlah bahan kimia yaitu hormon noradrenalin yang memegang peranan utama dalam mengendalikan otak dan aktivitas tubuh.

c. Faktor usia

Usia muda atau remaja dan orang dewasa lebih banyak terkena depresi. Hal ini terjadi karena pada usia tersebut terdapat tahap-tahap serta tugas perkembangan yaitu peralihan dari masa anak-anak ke masa remaja, remaja ke dewasa, masa sekolah ke masa kuliah atau bekerja, serta masa pubertas hingga ke pernikahan.

d. Gender

Wanita dua kali lebih sering terdiagnosis menderita depresi daripada pria. Tekanan sosial pada wanita yang mengarahkan pada depresi, misalnya seorang diri di rumah dengan anak-anak kecil, lebih jarang ditemui pada pria daripada wanita. Wanita juga mengalami perubahan hormonal dalam siklus menstruasi yang berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran serta

juga menopause yang membuat wanita lebih rentan menjadi depresi atau pemicu penyakit depresi.

e. Gaya hidup

Depresi berhubungan dengan gaya hidup yang tidak sehat pada pasien berisiko penyakit jantung. Gaya hidup yang tidak sehat misalnya tidur tidak teratur, mengonsumsi jenis makanan *fast food* atau makanan yang mengandung bahan perasa, pengawet dan pewarna buatan, kurang berolahraga, merokok, dan minum-minuman keras. Pada lanjut usia depresi banyak berhubungan dengan gaya hidup, khususnya pada individu lanjut usia diatas 70 tahun, aktivitas sosial memiliki hubungan dengan penurunan tingkat depresi. Lansia yang sering terlibat aktivitas sosial lebih jarang terserang depresi daripada lansia yang sering sendirian berada di rumah saja.

f. Penyakit fisik

Penyakit fisik dapat menyebabkan penyakit. Perasaan terkejut karena mengetahui kita memiliki penyakit serius dapat mengarahkan pada hilangnya kepercayaan diri dan penghargaan diri (*self-esteem*), juga depresi. Pada individu lanjut usia penyakit fisik adalah penyebab yang paling umum terjadinya depresi.

g. Obat-obatan

Beberapa obat-obatan untuk pengobatan dapat menyebabkan depresi. Namun bukan berarti obat tersebut menyebabkan depresi, dan menghentikan pengobatan dapat lebih berbahaya daripada depresi.

h. Obat-obat terlarang

Obat-obat terlarang dapat menyebabkan depresi karena memengaruhi kimia dalam otak dan menimbulkan ketergantungan, misalnya ganja, putauw, kokain, ekstasi, sabu-sabu.

i. Kurangnya cahaya matahari

Kebanyakan dari kita merasa lebih baik dibawah sinar matahari daripada hari mendung, tetapi hal ini sangat berpengaruh pada beberapa individu. Mereka baik-baik saja ketika musim panas tetapi menjadi depresi ketika musim dingin, mereka disebut menderita *seasonal affective disorder* (SAD).

2. Faktor Psikologis

a. Kepribadian

Aspek kepribadian ikut pula memengaruhi tinggi rendahnya depresi yang dialami serta kerentanan terhadap depresi. Ada individu-individu yang lebih rentan terhadap depresi, yaitu yang mempunyai konsep diri serta pola pikir yang negatif, pesimis, juga tipe kepribadian *in-trovert*.

b. Pola pikir

Seseorang dengan pikiran negatif dapat mengembangkan kebiasaan buruk dan perilaku yang merusak diri sendiri.

c. Harga diri (*Self-esteem*)

Self-esteem adalah pandangan individu terhadap nilai dirinya atau bagaimana seseorang menilai, mengakui, menghargai, atau menyukai diri sendiri. Terpenuhinya keperluan penghargaan diri akan menghasilkan

sikap dan rasa percaya diri, rasa kuat menghadapi sakit, rasa damai, namun sebaliknya apabila keperluan penghargaan diri tidak terpenuhi, maka akan membuat individu mempunyai mental yang lemah dan berpikir negatif.

d. Stres

Kematian orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, pindah rumah, atau stres berat dapat menyebabkan depresi. Reaksi terhadap stres sering kali ditanggihkan dan depresi dapat terjadi beberapa bulan sesudah peristiwa itu terjadi.

e. Lingkungan keluarga

- 1) Kehilangan orang tua ketika masih anak-anak
- 2) Jenis pengasuhan
- 3) Penyiksaan fisik dan seksual ketika kecil

f. Penyakit jangka panjang

Ketidaknyamanan, ketidakmampuan, ketergantungan, dan ketidakamanan dapat membuat seseorang cenderung menjadi depresi. Orang yang sakit keras menjadi rentan terhadap depresi saat mereka dipaksa dalam posisi dimana mereka tidak berdaya atau karena energi yang mereka perlukan untuk melawan depresi sudah habis untuk penyakit jangka panjang (Lubis, 2016).

2.2.5 Dampak depresi

1. Bunuh diri

Depresi yang tidak ditangani dapat meningkatkan risiko percobaan bunuh diri, perasaan kesepian dan ketidakberdayaan adalah faktor yang

sangat besar seseorang melakukan bunuh diri. Orang yang lanjut usia merupakan populasi yang paling merasa kesepian. Orang-orang yang menderita depresi kadang-kadang merasa begitu putus asa sehingga mereka benar-benar mempertimbangkan membunuh dirinya sendiri.

2. Gangguan tidur

Gangguan tidur dan depresi cenderung muncul bersamaan, kesulitan tidur merupakan akibat dari gejala gangguan *mood*. Orang yang menderita depresi mengalami insomnia, atau kesulitan untuk tidur, sering kali kesulitan untuk tetap tidur. Depresi juga berpengaruh terhadap kualitas tidur yang menyebabkan seseorang merasa lelah setelah bangun. Pada orang yang mengalami depresi, mereka tidur dengan cepat, namun sering terbangun pada malam hari. Perasaan yang tidak nyaman dan tidak dapat rileks, merasa malam sangat lambat berlalu dan bangun dengan perasaan lebih lelah daripada ketika tidur.

3. Gangguan dalam hubungan

Individu yang mengalami depresi cenderung mudah tersinggung, senantiasa sedih sehingga lebih banyak menjauhkan diri dari orang lain atau dalam situasi lain menyalahkan orang lain, hal ini menyebabkan hubungan dengan orang lain menjadi tidak baik.

4. Gangguan dalam pekerjaan

Pengaruh depresi sangat terasa dalam kehidupan pekerjaan seseorang. Depresi meningkatkan kemungkinan dipecat dan pendapatan yang lebih rendah. Depresi mengakibatkan kerugian dalam produksi

karena *absenteisme* ataupun perfoma yang sangat buruk. Pekerja dengan depresi juga kehilangan lebih banyak waktu karena kesehatan yang buruk daripada pekerja yang tidak mengalami depresi.

5. Gangguan pola makan

Depresi dapat menyebabkan gangguan pola makan dan gangguan pola makan dapat menyebabkan depresi. Pada orang depresi sering tidak selera makan dan keinginan makan-makanan yang manis bertambah. Beberapa gangguan pola makan yang diakibatkan oleh depresi adalah bulimia, nervosa, anoreksia, nervosa, dan obesitas.

6. Perilaku-perilaku merusak

Beberapa perilaku yang merusak yang disebabkan oleh depresi adalah :

a. Agresivitas dan kekerasan

Perilaku agresif lebih cenderung ditunjukkan oleh individu pria yang mengalami depresi, ini karena hormon. Perilaku menjadi berbahaya dan dapat berakibat melukai orang yang dicintai, dan juga diri sendiri.

b. Penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang

Penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang selain karena pengaruh teman kelompok, motivasi dari diri individu untuk menggunakan alkohol dan obat-obatan terlarang dapat disebabkan oleh keadaan depresi sebagai cara untuk mencari pelepasan sementara keadaan yang tidak menyenangkan ini.

c. Perilaku merokok

Seseorang yang mengalami depresi akan merokok lebih banyak dari biasanya, sebagai akibat dari emosi negatif yang ditimbulkan oleh depresi dengan frekuensi merokok (Lubis, 2016).

2.2.6 Derajat depresi dan penegakan diagnosis

Gangguan depresi pada usia lanjut ditegakkan berpedoman pada PPDGJ III (Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa III) yang merujuk pada ICD 10 (*International Classification Diagnostic 10*). Gangguan depresi dibedakan dalam depresi berat, sedang, dan ringan sesuai dengan banyak dan beratnya gejala serta dampaknya terhadap fungsi kehidupan seseorang.

1. Gejala Utama

- a. Perasaan depresif
- b. Hilangnya minat dan semangat
- c. Mudah lelah dan tenaga hilang

2. Gejala Lain

- a. Konsentrasi dan perhatian menurun
- b. Harga diri dan kepercayaan diri menurun
- c. Perasaan bersalah dan tidak berguna
- d. Pesimis terhadap masa depan
- e. Gagasan membahayakan diri atau bunuh diri
- f. Gangguan tidur
- g. Gangguan nafsu makan
- h. Menurunnya libido

1) Episode Depresif Ringan

Pedoman Diagnostik :

- a) Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti tersebut diatas.
- b) Ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya.
- c) Tidak boleh ada gejala yang berat diantaranya.
- d) Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu.
- e) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya.

2) Episode Depresif Sedang

Pedoman Diagnostik

- a) Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti pada episode depresi ringan.
- b) Ditambah sekurang-kurangnya 3 (dan sebaiknya 4) dari gejala lainnya.
- c) Lamanya seluruh episode berlangsung minimum sekitar 2 minggu.
- d) Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

3) Episode Depresif Berat

Pedoman Diagnostik

- a) Semua 3 gejala depresi utama harus ada.
- b) Ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya, dan beberapa di antaranya harus berintensitas berat.
- c) Bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci. Dalam hal demikian, penilaian secara menyeluruh terhadap episode depresif berat masih dapat dibenarkan.
- d) Episode depresif biasanya harus berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan beronset sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menetapkan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu.
- e) Sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas (Kemenkes RI, 2015).

2.3 Penatalaksanaan Depresi

2.3.1 Obat antidepresan

Menurut Brees (2008) ada beberapa obat antidepresan yaitu :

1. *Lithium*. Lithium adalah obat yang digunakan untuk mengobati gangguan bipolar.
2. MAOIs (*Monoamine Oxidase Inhibitors*). Obat ini menghalangi aktivitas *monoamine oxidase*, enzim yang menghancurkan *monoamine neurotransmitters norepinephrine, serotonin, dan dopamine*.
3. *Tricyclics*. Obat ini meningkatkan aktivitas *neurotransmitter monoamine norepinephrine* dan serotonin dengan menghambat *reuptake* ke dalam neuron.
4. SSRIs. Obat ini hanya menghambat *reuptake serotonin* namun tidak menghalangi *neurotransmitter* lain (Lubis, 2016).

2.3.2 CBT (Cognitive Behaviour Therapy)

Pendekatan CBT memusatkan perhatian pada proses berpikir klien yang berhubungan dengan kesulitan emosional dan psikologi klien. Pendekatan ini akan berupaya membantu klien mengubah pikiran-pikiran atau pernyataan diri negatif dan keyakinan-keyakinan pasien yang tidak rasional. CBT berfokus untuk mengganti cara-cara berpikir yang tidak logis menjadi logis. Pendekatan CBT merupakan pendekatan terapeutik yang memodifikasi pikiran, asumsi dan sikap yang ada pada individu (Lubis, 2016).

2.3.3 Terapi interpersonal

Terapi interpersonal adalah bantuan psikoterapi jangka pendek yang berfokus kepada hubungan antara orang-orang dengan perkembangan simtom penyakit kejiwaan. Terapi interpersonal digunakan untuk menangani depresi pada remaja, lansia, dan orang dengan HIV. Ada juga terapi interpersonal untuk pasangan dengan masalah pernikahan yang dapat menyebabkan simtom depresi. Terapi interpersonal juga telah dimodifikasi untuk pengobatan sejumlah gangguan misalnya penyalahgunaan obat-obatan, bulimia dan anoreksia nervosa, gangguan bipolar, dan dysthymia (Lubis, 2016).

2.3.4 Konseling kelompok dan dukungan sosial

Konseling secara kelompok adalah pelaksanaan wawancara konseling yang dilakukan antara seorang konselor dengan beberapa pasien sekaligus dalam kelompok kecil. Konseling kelompok sesuai bagi individu yang perlu berbagi sesuatu dengan orang lain untuk merasa dirinya dimiliki dan dihargai; individu dapat berbincang tentang kebingungan mereka, nilai hidup mereka, dan masalah-masalah yang dihadapi; individu yang memerlukan dukungan rekan senasib yang lebih mengerti dirinya; individu yang memerlukan pengalaman dalam kelompok untuk memahami dan memotivasi diri (Lubis, 2016).

2.3.5 Berolahraga

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menghasilkan pikiran dan perasaan positif yang dapat menghalangi munculnya *mood* negatif adalah dengan berolahraga, olahraga secara teratur maka depresi dan kecemasan akan menurun (Lubis, 2016).

2.3.6 Diet (mengatur pola makan)

Simtom depresi dapat diperparah oleh ketidakseimbangan nutrisi di dalam tubuh. Ketidakseimbangan nutrisi yang dapat menyebabkan depresi semakin parah yaitu :

1. Konsumsi kafein secara berkala.
2. Konsumsi sukrosa (gula).
3. Kekurangan biotin, asam folat, dan vitamin B, vitamin C, kalsium, tembaga, magnesium atau potasium.
4. Kelebihan magnesium atau vanadium.
5. Ketidakseimbangan asam amino.
6. Alergi makanan (Lubis, 2016).

2.3.7 Terapi humor

Emosi dan *mood* yang dirasakan dapat mempengaruhi secara langsung sistem imun. Efek humor terhadap kesehatan menjadi bidang psychoneuroimmunology, studi mengenai bagaimana faktor psikologis, dan otak dan sistem imun berinteraksi terhadap kesehatan. Humor memberikan perspektif yang berbeda dari masalah, jika kita membuat situasinya menjadi ringan, situasi tersebut buka lagi menjadi ancaman (Lubis, 2016).

2.3.8 Berdoa

Berdoa merupakan salah satu cara untuk mengatasi depresi, dengan berdoa kita memberi kesempatan kepada kita menghentikan kegiatan kita dan jalan arus hidup kita. Kita mendapat waktu untuk istirahat, mengalihkan perhatian, dan mengambil kesibukan mental yang lain. Dengan berdoa akan mendatangkan

ketenangan lahir dan batin, serta melepaskan dari ketegangan fisik dan mental kita (Lubis, 2016).

2.3.9 Hidroterapi dan hidrotermal

Hidroterapi adalah penggunaan air untuk pengobatan penyakit. Terapi hidrotermal adalah penggunaan efek temperatur air misalnya mandi air panas, sauna, dan lain-lain. Pengobatan dari hidroterapi berdasarkan efek mekanis dan/atau termal dari air, tubuh bereaksi pada stimulus panas dan dingin. Saraf mengantarkan rangsangan yang dirasakan kulit ke dalam tubuh, dimana merangsang sistem imun, memengaruhi hormon stres, meningkatkan aliran tubuh dan mengurangi rasa sakit (Lubis, 2016).

2.3.10 *Life review therapy*

1. Definisi

Life review therapy merupakan suatu fenomena yang luas sebagai gambaran pengalaman kejadian, dimana didalamnya seseorang akan melihat secara cepat tentang totalitas riwayat kehidupannya. Terapi ini akan membawa seseorang lebih akrab dengan realita kehidupan. Terapi *life review therapy* membantu seseorang untuk mengaktifkan ingatan jangka panjang dimana akan terjadi mekanisme *recall* tentang kejadian pada kehidupan masa lalu hingga sekarang (Setyoadi, 2011).

Menurut Ayuni (2014) *life review therapy* (terapi telaah pengalaman hidup) didefinisikan oleh *Amerikan Psychological Association* (APA) sebagai suatu terapi yang menggunakan sejarah kehidupan seseorang (secara tertulis, lisan, atau keduanya) untuk meningkatkan

kesejahteraan psikologis, dan umumnya terapi ini sering digunakan untuk orang-orang yang lebih tua. Sedangkan menurut Nasrudin (2015) *life review therapy* merupakan alat terapi yang dapat mengeksplorasi pengalaman hidup masa lalu, kekuatan dan prestasi dari orang tua. Terapi ini untuk melestarikan pemeliharaan hidup sehat seseorang dalam menghindari krisis seperti depresi (Yani dan Febiansyah, 2018).

Life review therapy merupakan peninjauan *retrospektif* atau eksistensi, pembelajaran kritis dari sebuah kehidupan, atau melihat sejenak kehidupan lampau seseorang. *Life review therapy* adalah membangun kembali peristiwa hidup ke dalam cerita hidup yang lebih positif. *Life review therapy* lebih memberi kesempatan pada lansia untuk melakukan evaluasi dan analisis peristiwa hidup di masa lampau ataupun saat ini yang berkesan bagi lansia sehingga penerimaan diri dan rasa damai dapat terpenuhi (Wheeler, 2008).

Menurut Wheeler (2008) Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan peninjauan *retrospective* atau eksistensi, pembelajaran kritis dari sebuah kehidupan atau melihat sejenak kehidupan lampau seseorang dengan membangunkan kembali peristiwa hidup kedalam cerita hidup yang lebih positif. Dapat dikatakan bahwa menurut Wheeler (2008) Terapi Telaah Pengalaman Hidup merupakan terapi pembelajaran yang berkaitan dengan memori peristiwa lampau kedalam cerita yang lebih positif (Lestari, 2012).

2. Tujuan

Tujuan terapi telaah pengalaman hidup menurut Wheeler (2008) yaitu untuk pencapaian integritas pada lansia, meningkatkan harga diri, menurunkan depresi, meningkatkan kepuasan hidup dan perasaan damai, sedangkan menurut Febiansyah (2018) untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan menggali ingatan dan perasaan lansia dimasa lalu agar mencapai perasaan damai dalam hidupnya yang sekarang serta memberi motivasi atau saran positif pada fase kehidupan seorang lansia.

3. Manfaat

Life review therapy merupakan terapi yang membawa seseorang menjadi lebih akrab dengan realita kehidupan dan membantu seseorang untuk mengaktifkan ingatan jangka panjang di mana akan terjadi mekanisme *recall* tentang kejadian pada kehidupan masa lalu hingga sekarang. Manfaat dari *life review therapy* yaitu dapat menurunkan depresi, meningkatkan kepercayaan diri, meningkatkan kemampuan individu untuk beraktivitas sehari-hari, serta meningkatkan kepuasan hidup (Setyoadi, 2011).

4. Indikasi terapi *life review therapy*

Menurut Wheeler (2008) yang dapat diberikan *life review therapy* pada lansia dengan kemampuan kognitif dari normal sampai gangguan sedang, lansia yang berfokus pada diri sendiri, memiliki pengalaman hidup dengan pemicu peristiwa yang berkesan pada tahapan hidup. Indikasi pemberian Terapi Telaah Pengalaman Hidup secara medis pada lansia

dengan depresi, demensia dan gangguan perhatian. Indikasi diagnosa keperawatan pemberian Terapi Telaah Pengalaman Hidup berdasarkan gejala depresi pada lansia yaitu dengan harga diri rendah, keputusan, ketidakberdayaan dan isolasi sosial (Lestari, 2012).

Menurut Jones (2008) *life review therapy* merupakan penanganan yang direkomendasikan untuk lansia yang mengalami defisit kognitif dengan :

- a. Depresi
- b. Penyakit demensia *Alzheimer*
- c. Perawatan saat menjelang ajal
- d. Perawatan terminal dan paliatif (Setyoadi, 2011)

5. Kontraindikasi *life review therapy*

- a. Menurut (Collins, 2006) *life review therapy* dapat menimbulkan efek menyakiti dibandingkan dengan efek membantu pada lansia yang memiliki peristiwa-peristiwa hidup negative. Beberapa lansia mungkin akan menolak melakukan *life review therapy*, bukan karena mereka tidak mau, melainkan karena akan menjadi depresi ketika lansia melakukannya karena perasaan kehilangan yang mereka alami.
- b. Lansia dengan gangguan memori jangka panjang, dimana akan menjadi kesulitan untuk mengingat kejadian masa lalu (Setyoadi, 2011).

6. Prinsip terapi *life review therapy*

Menurut Wheeler (2008) prinsip terapi *life review therapy* yaitu dapat dilakukan secara berkelompok ataupun secara individual antara seorang terapis dan seorang *reviewer*. Proses *recall* meliputi semua rentang waktu dan kronologis. Proses mengingat harus berisikan komponen evaluasi atau analisis untuk menyiapkan masa depan. Proses mengingat merupakan peristiwa dan pengalaman masa lalu atau masa kini. Peristiwa mengingat kembali merupakan peristiwa bahagia ataupun sedih.

Mitchell (2009) menggambarkan telaah pengalaman hidup merupakan sebuah proses yang terdiri dari 4 bagian komponen yang akan saling berkaitan yaitu: 1) Mengingat (*remembering*), dimana menjadi sadar akan adanya ingatan yang menyenangkan dalam hidup 2) Memanggil kembali (*recall*), berbagi memori dengan orang lain baik secara verbal maupun non verbal 3) Meninjau ulang (*review*), melakukan evaluasi ingatan lampau 4) Membangun kembali (*reconstruction*), mewakili memori dalam bentuk yang dimodifikasi (Lestari, 2012).

7. Prosedur *life review therapy*

Menurut Wheeler (2008) pelaksanaan terapi pengalaman hidup mengacu pada Haight dan Olson (1989) yang dikenal dengan *Haight's Life Review and Experiencing Form* dan disarankan untuk terstruktur berdasarkan tahap perkembangan kehidupan yaitu tahap anak-anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia. Burnside dan Haight (1992) dalam Wheeler (2008) menyarankan untuk menggunakan foto, buku, autobiografi

yang ditulis sendiri ataupun jurnal, kaset atau video dan surat untuk mendatangkan kembali ingatan.

Berdasarkan Febiansyah (2018) tentang *Life review therapy* memiliki beberapa tahapan sesuai tahap perkembangan hidup yaitu :

- a. Sesi 1: menceritakan kembali masa anak-anak dan orang tua di masa anak-anak.
- b. Sesi 2: menceritakan masa remaja, siapa orang yang paling penting dalam hidup di masa remaja dan mengingat kembali apakah pernah merasa sendiri.
- c. Sesi 3: menceritakan masa dewasa, pekerjaan yang pernah dijalani dan menilai pekerjaan yang pernah dijalani.
- d. Sesi 4: menceritakan masa lansi, menceritakan kejadian yang menyenangkan dan menyedihkan yang pernah dijalani.

8. Pelaksanaan *life review therapy*

Pelaksanaan *life review therapy* menggunakan 4 sesi yaitu penggabungan dari Haight dan Olson (1989) dalam Wheeler (2008) dan Adaptasi Form Barbara Haight *Life Review* yang digunakan oleh organisasi The Hospice Suncoat Florida (2000):

- a. Sesi 1: Menceritakan masa anak-anak dan mengingat orang tua di masa anak-anak.

Menceritakan masa anak-anak dan apa yang diingat dan paling berkesan dari orang tuanya dan saudara-saudaranya saat masih anak-

anak. Tujuan dari sesi 1 ini adalah agar lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa keberhasilan/peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan di masa anak-anak yang paling berkesan dan bagaimana orang tua mereka mengasuh mereka saat masih anak-anak. Metode yang digunakan dalam sesi 1 ini adalah diskusi, tanya jawab, dan instruksi.

- b. Sesi 2: Masa remaja: orang yang paling penting dalam hidup di masa remaja.

Menceritakan kembali orang yang paling penting dalam hidupnya di masa masih remaja dan menceritakan perasaan diri saat menjadi seorang remaja dan menceritakan hal yang paling tidak menyenangkan tentang menjadi seorang remaja dan hal terbaik tentang menjadi seorang remaja. Tujuan dari sesi 2 ini adalah lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa keberhasilan/peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan di masa remaja. Metode yang digunakan dalam sesi 2 ini yaitu diskusi, tanya jawab, instruksi.

- c. Sesi 3: menceritakan masa dewasa: pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani.

Mengungkapkan kembali masa dewasa mengenai pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani dan masa memulai kehidupan baru dengan pasangan. Tujuan dari sesi 3 ini adalah lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa yang menyenangkan

dan peristiwa yang tidak menyenangkan di masa dewasa. Metode yang digunakan dalam sesi 3 ini yaitu dengan diskusi, tanya jawab, dan instruksi.

- d. Sesi 4: menceritakan masa lansia: menceritakan kejadian yang menyenangkan dan tidak menyenangkan yang pernah dialami.

Mengungkapkan kejadian yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan atau kesedihan di masa lansia dan apa yang dapat dipelajari dari kejadian tersebut. Tujuan dari sesi 4 ini adalah lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan di masa dewasa. Metode yang digunakan dalam sesi 3 ini yaitu dengan diskusi, tanya jawab, dan instruksi.

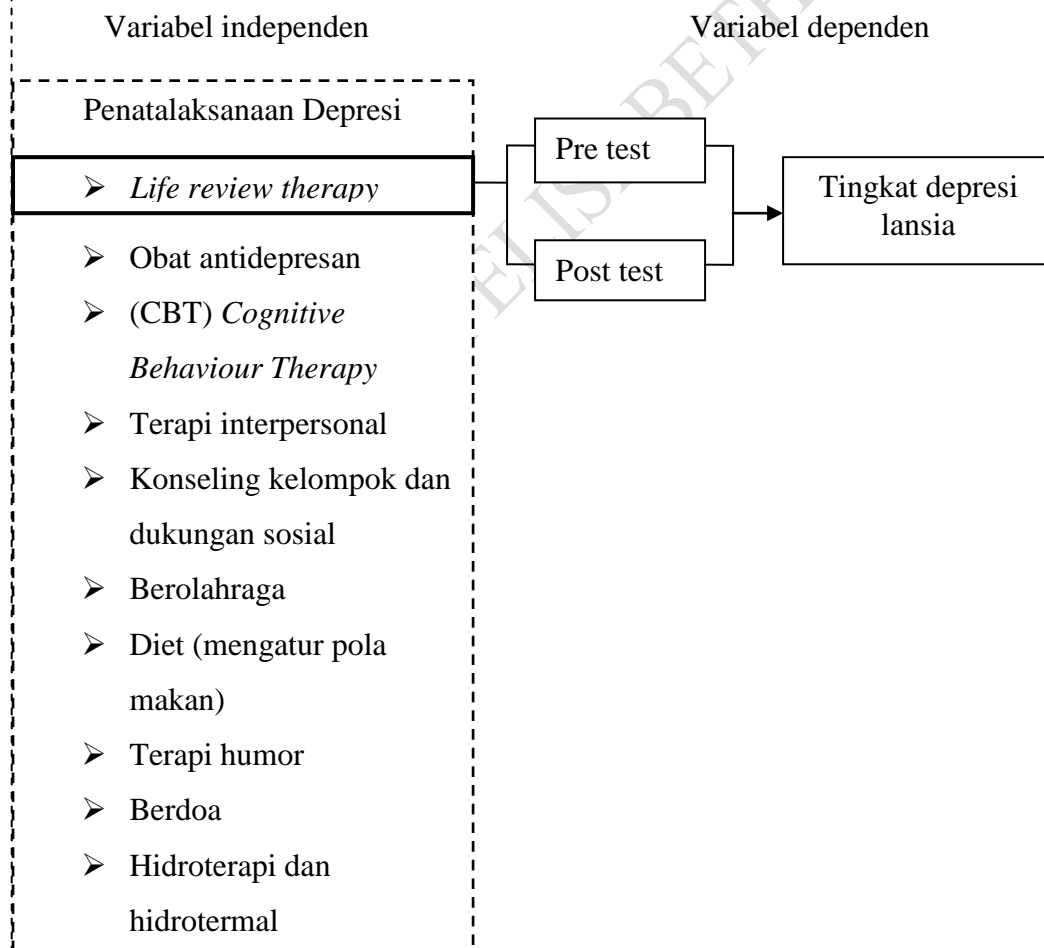
Tempat pelaksanaan terapi pengalaman hidup dapat dilaksanakan pada ruang khusus seperti wisma panti, ruang tidur lansia, ataupun ruang kegiatan lainnya yang tersedia dengan suasana yang tenang, nyaman, dan *privacy* terjaga. Jumlah sesi dalam terapi telaah pengalaman hidup sebanyak 4 sesi dan dilaksanakan tergantung pada kemajuan tiap sesi dari lansia saat mengikuti kegiatan sesi terapi. Setiap pertemuan kembali mengulang pertemuan sebelumnya untuk mengingatkan kembali lansia setiap sesi terapi dan tujuan kegiatan. Waktu pelaksanaan setiap sesi terapi dilaksanakan 25-30 menit (Budiarti, 2016).

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep 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 & Back, 2012).

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian “Pengaruh *Life Review Therapy* Terhadap Depresi Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2020”



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Mempengaruhi antar variabel

Kerangka konsep di atas menjelaskan bahwa variabel independen adalah *life review therapy* dengan komponen dasar yaitu mengurangi depresi dengan variabel dependen yaitu tingkat depresi. Variabel independen akan mempengaruhi variabel dependen, dimana penelitian bertujuan mengetahui pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021.

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang merupakan prediksi tentang hubungan antar variabel dalam bentuk pernyataan terstabil. Hipotesis ini diprediksi bisa menjawab pertanyaan. Hipotesis kadang-kadang mengikuti dari kerangka teoritis. Validitas teori dievaluasi melalui pengujian hipotesis untuk memperbaiki masalah yang dihadapi (Uma dan Roger, 2016).

Hipotesis (H_a) dalam penelitian ini adalah ada pengaruh *Life review therapy* terhadap depresi lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian eksperimental dikembangkan untuk menguji kualitas efek intervensi terhadap hasil yang dipilih. Penelitian eksperimental adalah penyelidikan objektif, sistematis dan terkontrol yang dilakukan untuk memprediksi dan mengendalikan fenomena (Grove's, 2017). Jenis yang tersedia dalam eksperimen adalah desain *pra-eksperimental*, *true eksperiment*, *quasi-eksperimental*, dan desain subjek tunggal. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pra-eksperimental*, dimana peneliti akan mempelajari satu kelompok dan memberikan intervensi selama penelitian. Desain penelitian ini tidak memiliki kelompok kontrol untuk dibandingkan dengan kelompok eksperimen (Creswell, 2014). Salah satu jenis desain pra eksperimental adalah *one-group pretest – posttest design* yaitu suatu kelompok dimana sebelum dilakukan intervensi, dilakukan pre-test, kemudian setelah perlakuan dilakukan kembali pengukuran untuk mengetahui akibat dari perlakuan (Polit & Beck, 2012).

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan pra-eksperimental dengan *one-group pretest – posttest design*. Rancangan penelitian ini untuk mengidentifikasi adanya pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021.

Tabel 4.1. Desain Penelitian pretes-pascates dalam satu kelompok (*one-group pretest – posttest design*) (Polit&Beck, 2012).

<i>Pre test</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Post test</i>
O_1	$X_1.X_2X_3X_4$	O_2

Keterangan :

O_1 : Pre test

X_1-X_4 : Intervensi *life review therapy*

O_2 : Post test

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia atau klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021 yang memenuhi kriteria penelitian sebanyak 69 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi. Sampel adalah subjek dari elemen populasi. Elemen adalah unit paling dasar tentang informasi mana yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan, unsur-unsurnya biasanya manusia (Grove's, 2017).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu teknik yang didasarkan pada keyakinan bahwa pengetahuan peneliti tentang populasi yang dapat digunakan untuk memilih sampel yang

memenuhi kriteria yang telah ditetapkan yaitu :

1. Lansia berusia mulai 60 tahun.
2. Lansia yang mengalami depresi ringan, sedang, dan berat.
3. Lansia yang mampu berkomunikasi dan tidak memiliki gangguan pendengaran.
4. Lansia yang tidak memiliki gangguan memori jangka panjang dan peristiwa-peristiwa hidup negatif.

Pada penelitian eksperimen sederhana besar sampel yang digunakan masing-masing adalah 10-20 (Uma dan Roger, 2016). Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 responden.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel independen

Variabel independen adalah intervensi yang dimanipulasi atau bervariasi oleh peneliti untuk menciptakan efek pada variabel dependen (Grove's, 2017). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah *Life review therapy* karena *Life review therapy* menjadi variabel yang mempengaruhi dan diharapkan mampu menjadi suatu tindakan keperawatan dalam menurunkan depresi pada lansia.

2. Variabel dependen

Variabel dependen merupakan hasil yang peneliti ingin prediksi atau jelaskan (Grove's, 2017). Variabel dependen sering disebut dengan

variabel terikat yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen pada penelitian ini adalah depresi yang menjadi variabel terikat dan indikasi dilakukannya *life review therapy*.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove's, 2017).

Tabel 4.2. Definisi Operasional Pengaruh *Life Review Therapy* Terhadap Depresi Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen : <i>Life review therapy</i>	Terapi yang menggunakan masa lalu kehidupan seseorang untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis.	1. Persiapan klien 2. Prosedur	SOP	-	-
Dependen : Depresi	Gangguan suasana hati (<i>mood</i>) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan rasa tidak peduli.	1. <i>Minor depression</i> 2. <i>Moderate depression</i> 3. <i>Major depression</i>	Kuesioner GDS yang berisi 15 pertanyaan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan <i>rating scale</i> dengan skor yang sudah ditentukan pada kategori pertanyaan	Rasio	0-15

4.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar menjadi lebih mudah dan sistematis (Polit & Beck, 2012). Instrumen yang digunakan dalam pada penelitian ini adalah SOP dan kuesioner.

Instrumen yang digunakan pada variabel independen adalah SOP *life review therapy* dari peneliti sebelumnya yang disusun oleh (Maulina, 2019). Pada variabel dependen dengan menggunakan kuesioner depresi pada lansia dari (Kementerian Kesehatan, 2017). Parameter pada instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS) ini yaitu fisik, kognitif, fungsional, sosial dan kualitas hidup dengan skala pengukuran depresi terdiri dari 15 item pertanyaan. Setiap pertanyaan positif ada di nomor soal 1,5,7,11,13 dan pertanyaan negatif ada di nomor soal 2,3,4,6,8,9,10,12,14,15. Mempunyai skor dengan rentang 0-15 untuk kemudian setiap skor dari masing-masing pertanyaan yang di jumlahkan untuk mengetahui adanya depresi pada lansia dengan penskoran. Dengan kriteria apabila pernyataan yang bercetak tebal dipilih nilai 1 dan tidak tebal dengan nilai 0. Semakin tinggi skor kuesioner menunjukkan tingginya tingkat depresi.

4.5 Lokasi Dan Waktu

4.5.1 Lokasi

Penelitian akan dilaksanakan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut. Peneliti melakukan penelitian di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut, karena jumlah lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut memenuhi sampel dari penelitian dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut ada kegiatan untuk lansia yang dilaksanakan setiap hari jumat dan sabtu.

4.5.2 Waktu

Penelitian akan dilakukan pada bulan Maret-April Tahun 2021 di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut.

4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan data untuk suatu penelitian. Langkah-langkah aktual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Grove's, 2017). Pengambilan data penelitian ini diperoleh dari data langsung dari responden sebagai data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti terhadap sarannya (Polit & Beck, 2012).

Dimana terlebih dahulu akan dilakukan pengkajian dan observasi dengan mengisi lembar kuesioner tingkat depresi sehingga didapatkan tingkat depresi pada lansia. Jika terdapat depresi ringan, sedang dan berat, responden akan diajarkan *life review therapy*. Kemudian responden melakukan *life review therapy* didampingi oleh peneliti. Selanjutnya diobservasi kembali tingkat depresi pada responden untuk melihat perubahan setelah dilakukan intervensi.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengukuran teknik observasional melibatkan interaksi antara subjek dan peneliti., dimana peneliti memiliki kesempatan untuk melihat subjek setelah dilakukan perlakuan (Grove's, 2017). Pada proses pengumpulan data peneliti

menggunakan teknik observasi. Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam pengumpulan data sebagai berikut :

1. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan uji etik di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Peneliti akan mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Kemudian izin dari kepala UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut.
4. Melakukan penelitian kepada lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut.
 - a. Peneliti menjelaskan prosedur kerja sebelum dilakukannya pemberian *life review therapy* terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021. Sebelum melakukan pemberian *life review therapy*, peneliti terlebih dahulu mengobservasi tingkat depresi responden dan melakukan pendekatan kepada responden.
 - b. Peneliti akan mengajarkan *life review therapy* kepada responden, dengan menginstruksikan responden mengucapkan kata “STOP”, ketika muncul pikiran yang tidak menyenangkan.
 - c. Setelah dilakukan *life review therapy*, dilakukan kembali pengukuran depresi oleh responden. Selanjutnya peneliti mengamati apakah ada pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia di UPT

Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.

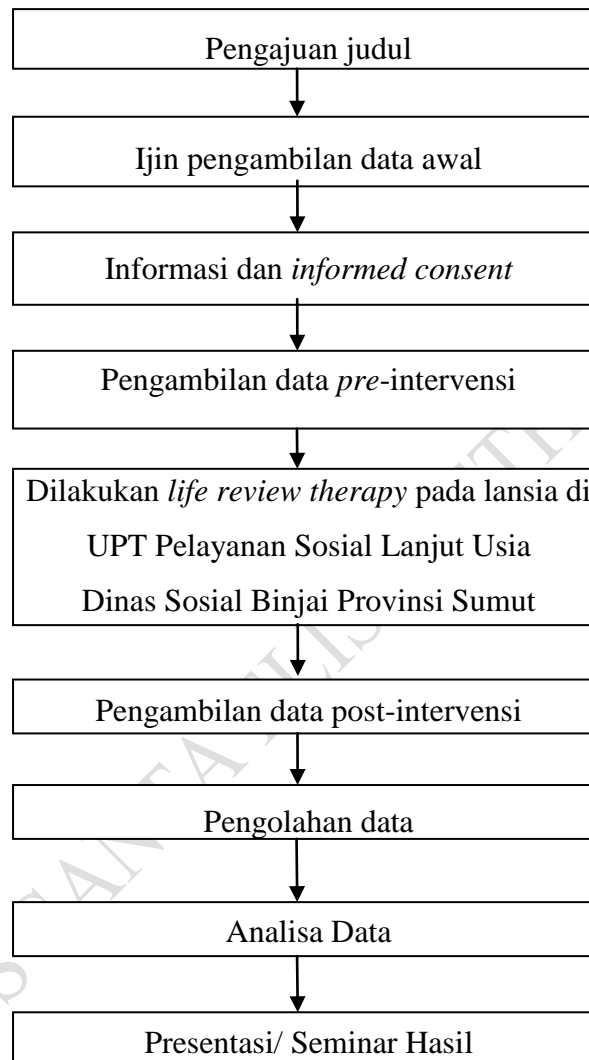
4.6.3 Uji validitas dan Uji reliabilitas

Validitas adalah sebuah kesimpulan, bukan tentang rancangan atau desain penelitian melainkan suatu elemen desain yang sangat mempengaruhi kesimpulan yang dibuat oleh peneliti (Polit & Beck, 2012). Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan, reliabilitas merupakan keandalan sebuah instrumen penelitian yang berkaitan dengan keselarasan dan keharmonisan metode pengukuran (Grove's, 2017).

Uji validitas sebuah instrumen dikatakan valid dengan membandingkan nilai r hitung. Dimana hasil yang didapatkan dari r hitung $> r$ tabel dengan ketepatan tabel=0,361. Sedangkan uji reliabilitas sebuah instrumen dikatakan reliable jika koefisien alpha lebih besar atau sama dengan 0,70 (Polit & Beck, 2012). Dalam penelitian ini, penulis tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena menggunakan kuesioner baku dari Kementerian Kesehatan (2017). Untuk SOP *life review therapy* menggunakan SOP menurut Maulina (2019).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh *Life Review Therapy* Terhadap Depresi Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021.



4.8 Pengolahan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi yang tepat dan sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian pada tujuan yang spesifik, pertanyaan-pertanyaan dan hipotesis sebuah penelitian (Grove's, 2017).

Setelah semua data terkumpul, peneliti akan memeriksa apakah semua daftar pernyataan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan :

1. *Editing* merupakan kegiatan memeriksa kembali kuesioner (daftar pertanyaan) yang telah diisi pada saat pengumpulan data. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dengan memeriksa apakah semua pertanyaan yang diajukan responden dapat dibaca, memeriksa apakah semua pertanyaan yang diajukan kepada responden telah dijawab, memeriksa apakah hasil isian yang diperoleh sesuai tujuan yang ingin dicapai peneliti, memeriksa apakah masih ada kesalahan-kesalahan lain yang terdapat pada kuesioner.
2. *Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kemudian memasukan data satu persatu ke dalam file data komputer sesuai dengan paket program statistik komputer yang digunakan.
3. Tabulasi data merupakan adalah proses pengolahan data yang bertujuan untuk membuat tabel-tabel yang dapat memberikan gambaran statistik.

4.9 Analisa Data

Analisa data berfungsi mengurangi, mengatur, dan memberi makna pada data. Teknik statistik adalah prosedur analisis yang digunakan untuk memeriksa, mengurangi dan memberi makna pada data numerik yang dikumpulkan dalam sebuah penelitian dalam sebuah penelitian. Statistik dibagi menjadi dua kategori utama, deskriptif dan inferensial. Statistik deskriptif adalah statistik ringkasan yang memungkinkan peneliti untuk mengatur data dengan cara yang memberi

makna dan memfasilitasi wawasan. Statistik inferensial dirancang untuk menjawab tujuan, pertanyaan, dan hipotesis dalam penelitian untuk memungkinkan kesimpulan dari sampel penelitian kepada populasi sasaran. Analisis inferensial dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan, memeriksa hipotesis, dan menentukan perbedaan kelompok dalam penelitian (Grove's, 2017).

Proses pengolahan data melewati tahap-tahap berikut :

1. Fase preanalysis (*Prealysis phase*)
 - a. Masuk cek dan edit data
 - b. Pilih paket perangkat lunak untuk analisis
 - c. Kode data (*Coding*) dan masukkan data ke file komputer dan verifikasi (*entry dan verify*)
 - d. Periksa data untuk outlier/kode liar, penyimpangan
 - e. Bersihkan data (*Cleaning*)
 - f. Membuat dan mendokumentasikan file analisis
2. Penilaian awal (*Preliminary assessments*)
 - a. Menilai masalah data yang hilang
 - b. Kaji kualitas data dan menilai bias
 - c. Kaji asumsi untuk tes inferensi
3. Tindakan awal (*Preliminary action*)
 - a. Lakukan transformasi dan recode yang dibutuhkan
 - b. Mengatasi masalah data yang hilang
 - c. Konstruktor, komposit, indeks
 - d. Lakukan analisis peripheral lainnya

4. Analisis utama (*Principal analysis*)
 - a. Lakukan analisis statistik deskriptif
 - b. Lakukan analisis statistik inferential bivariat
 - c. Lakukan analisis multivariat
 - d. Lakukan *tes post hoc* yang dibutuhkan
5. Tahap interpretasi yaitu mengintergrasikan dan mensintesis analisis, lakukan analisis interpretasi tambahan (misalnya, *power analysis*) (Polit & Beck, 2012).

4.9.1 Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung pada jenis datanya. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap variabel (Polit & Beck, 2012). Dalam penelitian ini analisa univariat digunakan pada variabel independen adalah *life review therapy* dan variabel dependen yaitu depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021.

4.9.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisa untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021. Pengolahan data dilakukan dengan Paired *T-Test* dengan syarat data berdistribusi normal dengan tingkat signifikan $p < 0,05$ yang artinya ada pengaruh bermakna

antara variabel independen terhadap variabel dependen, tetapi jika data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji alternative yaitu uji *mann whithey*.

Data dalam penelitian ini diperoleh nilai Kolmogorov smirnov dengan $p=0,200$ yang artinya data berdistribusi normal. Dari hasil uji Paired *T-Test* didapatkan nilai $p=0,001$ ($<0,05$) yang artinya ada pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut.

4.10 Etika Penelitian

Ketika penelitian digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai normal 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: *beneficence* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit & Beck, 2012).

1. *Beneficence* adalah prinsip etik yang menekankan peneliti untuk meminimalkan bahaya dan memaksimalkan manfaat. Peneliti harus berhati-hati menilai risiko bahaya dan manfaat yang akan terjadi.
2. *Respect for human dignity* adalah prinsip etik yang meliputi hak untuk menentukan nasib serta hak untuk mengungkapkan sesuatu.
3. *Justice* adalah prinsip etik yang meliputi hak partisipan untuk menerima perlakuan yang adil serta hak untuk privasi (kerahasiaan).

Sebelum melakukan penelitian, penulis terlebih dahulu mengajukan kode etik dan mendapat persetujuan dari komisi etik penelitian kesehatan (KEPK) STIKes Santa Elisabeth Medan. pada tahap awal penulis akan mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan izin penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan kemudian izin dari pihak kepala UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut untuk pengambilan data awal. Sebelum penulis melakukan penelitian kepada responden, penulis memperkenalkan diri kepada calon responden kemudian memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan prosedur penelitian.

Apabila calon responden bersedia maka calon responden di persilahkan. Untuk mendapatkan informed consent. Penulis juga menjelaskan bahwa calon responden yang di teliti bersifat suka rela dan jika tidak bersedia maka responden berhak menolak mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan sebelum penelitian dilakukan.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penulis dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan hasil penelitian yang akan disajikan.

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi etik penelitian kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.: 0038/KEPK-SE/PE-DT/III/2021.



BAB 5 **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Kecamatan Binjai Utara Kelurahan Cengkeh Turi. UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai adalah salah satu Pelayanan Lanjut Usia dibawah departemen Dinas Kesejahteraan dan sosial pemerintah Provinsi Sumatera Utara. UPT Pelayanan sosial tersebut menerima orang tua baik laki-laki maupun perempuan yang sudah lanjut usia. UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai ini memiliki hampir 176 orang penghuni panti, yang terdiri dari laki-laki dan perempuan. Lingkungan UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai ini memiliki 19 wisma dan dijaga oleh satu atau 2 orang pengasuh disetiap wisma.

Visi UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai adalah” terciptanya kenyamanan bagi lanjut usia dalam menikmati kehidupan dihari tua”. Misi UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai adalah memenuhi kebutuhan dasar bagi lanjut usia, meningkatkan pelayanan kesehatan keagamaan dan perlindungan sosial bagi lanjut usia.

Batas Wilayah UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai yaitu: sebelah utara berbatasan dengan Jl. Tampan, sebelah timur berbatasan dengan Jl.Umar Bachri, sebelah selatan berbatasan dengan UPT Pelayanan Sosial Gelandangan dan pengemis Pungai, sebelah barat berbatasan dengan Jl. Perintis Kemerdekaan UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wilayah Binjai. Sumber dana Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wilayah Binjai adalah pemerintah Provinsi Sumatera Utara, bantuan atau kunjungan masyarakat yang tidak mengikat.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil univariat dalam penelitian ini berdasarkan karakter responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai meliputi : Umur, Jenis kelamin, Pendidikan, Status perkawinan, *pre* dan *post* intervensi.

5.2.1 Karakteristik Data Demografi

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Klien Depresi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021 (n=30)

Karakteristik	F	%
Umur		
60-74	23	75
75-90	6	20
>90	1	5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	30
Perempuan	20	70
Pendidikan		
SD	9	30
SMP	11	35
SMA	8	25
D2	1	5
S1	1	5
Status Perkawinan		
Belum Menikah	4	15
Sudah Menikah	26	85
Total	30	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden berumur 60-74 sebanyak 23 orang (75%), berumur 75-90 sebanyak 6 orang (20%) dan berumur >90 tahun sebanyak 1 orang (5%). Responden berjenis kelamin laki-laki 10 orang (30%) dan perempuan 20 orang (70%). Responden berpendidikan SD 9 orang (30%), SMP sebanyak 11 orang (35%), SMA sebanyak 8 orang (25%), D2 sebanyak 1 orang

(5%) dan S1 sebanyak 1 orang (5%). Responden yang belum menikah sebanyak 4 orang (15%) dan sudah menikah sebanyak 26 orang (85%).

5.2.2 Tingkat depresi pada lansia *pre* intervensi *life review therapy*

Tabel 5.2 Distribusi Responden *pre* intervensi *life review therapy* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 (n=30)

No	Kategori	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation	CI 95%
1	Pre_test	30	3	11	7,20	2,592	6,23-8,17

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan rerata depresi lansia sebelum intervensi adalah 7,20 dengan SD 2,592. Skor terendah 3 dan skor tertinggi 11. Hasil estimasi interval pada tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa rerata skor depresi lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai sebelum intervensi adalah 6,23-8,17.

5.2.3 Tingkat depresi pada lansia *post* intervensi *life review therapy*

Tabel 5.3 Distribusi Responden *post* intervensi *life review therapy* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 (n=30)

No	Kategori	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation	CI 95%
1	Post_test	30	0	9	4,13	2,825	3,08-5,19

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan rerata depresi lansia setelah intervensi adalah 4,13 dengan SD 2,825. Skor terendah 0 dan skor tertinggi 9. Hasil estimasi interval pada tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa rerata skor depresi lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai setelah intervensi adalah 3,08-5,19.

5.2.4 Pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia

Pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021 ditunjukkan pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021 (n=30)

No	Kategori	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation	CI 95 %	P value
1	Pre_test	30	3	11	7,20	2,592	6,23-8,17	0,001
2	Post_test	30	0	9	4,13	2,825	3,08-5,19	

Berdasarkan Tabel 5.4 diperoleh hasil bahwa 30 responden didapatkan rerata depresi sebelum intervensi 7,20 (95% CI= 6,23-8,17) dengan standar deviasi 2,592 dan sesudah intervensi rerata depresi 4,13 (95% CI= 3,08-5,19) dengan standar deviasi 2,825.

Hasil uji statistik menunjukkan p Value = 0,001 yang berarti *life review therapy* berpengaruh terhadap penurunan depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Depresi pada lansia *pre* intervensi *life review therapy* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021

Depresi pada lansia *pre* intervensi *life review therapy* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021 didapatkan hasil dari 30 responden menunjukkan bahwa sebelum diberikan *life review therapy* responden yang mengalami gangguan depresi sebanyak 30 orang (100%).

Sebagian besar lansia yang memiliki gangguan depresi karena lansia kebanyakan telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan (27%), berpikir bahwa kehidupan orang lain lebih baik dari kehidupan mereka (20%), sering merasa bosan (19%), tidak mempunyai semangat yang baik setiap saat (19%), merasa tidak berdaya (17%), takut sesuatu yang buruk akan terjadi (16%), dan merasa bahwa keadaan mereka tidak ada harapan (16%). Menurut Kholifah (2016), hal ini dikarenakan beberapa hal bisa terjadi karena faktor usia, nutrisi atau makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, dan stress.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa depresi disebabkan oleh sebagian besar karena faktor usia dimana terlihat dihasil yang didapatkan oleh peneliti rata-rata yang mengalami depresi berusia ≥ 60 tahun. Menurut Bau dan Banudi (2017), usia memiliki pengaruh besar terhadap depresi karena lansia merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh kegagalan dari makhluk hidup untuk mempertahankan keseimbangan (*homeostatis*) terhadap kondisi stress fisiologis. Depresi pada lansia dikarenakan secara alamiah usia lanjut itu mengalami penurunan baik dari segi biologi maupun mentalnya dan hal ini tidak terlepas dari masalah ekonomi, sosial dan budaya. Pengalaman menyakitkan, suatu perasaan tidak ada harapan lagi, perasaan murung sampai pada keadaan tak berdaya dan mengalami stress lingkungan.

Menurut WHO (2017) depresi adalah gangguan mental umum yang ditandai dengan mood tertekan, kehilangan kesenangan, kesedihan terus-menerus dan kehilangan minat dalam kegiatan yang biasanya dinikmati, disertai dengan

ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari, setidaknya selama dua minggu.

Menurut Maulina (2019), mengemukakan bahwa depresi pada lansia dapat disebabkan karena lansia ditinggalkan oleh semua anak-anaknya yang sudah membentuk keluarga dan tinggal dirumah atau kota terpisah, berhenti dari pekerjaan (pensiun sehingga kontak antara teman kerja hilang atau berkurang), kemunduran diberbagai aktivitas (karena jarang berkumpul dengan teman), kurang terlibatnya lanjut usia diberbagai kegiatan, ditinggalkan oleh orang yang kita cintai misalnya pasangan suami/istri, anak, saudara, sahabat dan lain-lain. Kesepian sangat dirasakan oleh lansia jika tinggal sendirian, tanpa anak, kondisi kesehatannya menurun, tingkat pendidikannya rendah, dan tidak percaya diri dalam berbagai masalah maka akan timbul yang namanya depresi.

Livana Ph, dkk. (2018), dalam penelitiannya tentang tingkat depresi lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal, menunjukkan mayoritas lansia pada rentang usia 60 hingga 74 tahun yaitu 98 orang atau sebesar 86,7%, sedangkan berusia 75 hingga 90 tahun sejumlah 15 (13,3%). Menurut Kholifah (2016) lansia tidak akan bisa menghindari proses penuaan yang alami dan bertahap. Fungsi organ-organ tubuh lansia mengalami kemunduran sebab proses menua terjadi karena kerusakan sel-sel, sehingga terjadinya penurunan imunitas tubuh.

Komisi Nasional Lanjut Usia (2010) juga menyebutkan bahwa kondisi degenerative ini membuat lansia semakin rentan terhadap penyakit, termasuk depresi. Penelitian yang dilakukan di Monroe County New York oleh Lyness et.al (2009) membuktikan bahwa lansia dengan usia 65 tahun ke atas mempunyai risiko

menderita depresi lebih tinggi jika dibandingkan dengan lansia yang berusia 65 tahun.

Peneliti berasumsi bahwa lansia yang berusia $\geq 60 - 70$ tahun (75%) di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai lebih rentan mengalami depresi dikarenakan proses menua yang terjadi pada lansia. Lansia yang memiliki usia panjang, mempunyai mekanisme koping dan kemampuan beradaptasi terhadap stresor fisik maupun psikis lebih adaptif. Hal ini karena secara psikologis koping yang sudah terlatih bisa mencegah timbulnya depresi. Selain itu, lansia juga mengalami perubahan-perubahan kehidupan (pensiun, penyakit atau ketidakmampuan fisik, penempatan dalam panti werdha dan kematian pasangan) sehingga meningkatkan tingkat depresi pada lansia. Selama ini upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah depresi atau mengurangi depresi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai adalah dengan menggunakan obat untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia.

5.3.2 Depresi pada lansia *post* intervensi *life review therapy* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021

Depresi pada lansia *post* intervensi *life review therapy* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021 didapatkan hasil dari 30 responden menunjukkan rerata tingkat depresi lansia dari 7,20 (95% CI= 6,23-8,17) menjadi 4,13 (95% CI= 3,08-5,19), sehingga lansia yang mengalami depresi dapat diberikan *life review therapy* untuk mengatasi gangguan depresi. Hal ini sesuai dengan penelitian Aryawan *et al.*, (2018) didapatkan rata-rata (mean) skor depresi lansia sebelum pemberian modalitas *life review therapy*

dari adalah 19.36, dan rata-rata (mean) skor depresi lansia setelah pemberian terapi modalitas life review dari adalah 17.81.

Menurut Maulina (2019), *Life review therapy* adalah suatu terapi yang bertujuan untuk menstimulus individu supaya memikirkan tentang masa lalu, sehingga lansia dapat menyatakan lebih banyak tentang kehidupan mereka kepada staf perawatan atau ahli terapi. Menurut Ayuni (2014) ketika mengingat kembali pengalaman kehidupan sebelumnya, maka gejala yang sedang dialami akan berangsur hilang, sehingga perasaan damai dan nyaman yang mendalam akan muncul kembali.

Menurut hasil studi Holvast *et al.* (2017) bahwa *life review therapy* merupakan terapi non farmakologis yang dapat digunakan pada lansia yang mengalami depresi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Westerhof *et al.* (2010) bahwa dengan *life review therapy* dapat membantu lansia yang mengalami depresi untuk menemukan makna hidupnya. Sedangkan menurut Sharif *et al.* (2018) bahwa intervensi *life review therapy* dapat meningkatkan kualitas hidup lansia yang mengalami depresi.

Dalam penelitian Yani dan Febiansyah (2018) ada pengaruh pemberian terapi *life review therapy* terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto. Lansia mengalami penurunan tingkat depresi, dimana tingkat depresi responden sebelum intervensi yang mengalami depresi berat sebanyak 10 orang. Setelah dilakukan intervensi kepada responden yang mengalami depresi sedang 5 orang dan depresi ringan 5 orang. *Life review Therapy* bisa meningkatkan sosialisasi lansia dengan lingkungan karena terapi

modifikasi ini sengaja dibuat supaya lansia tidak hanya mampu mengingat kembali masa lalunya, tetapi lansia juga bisa kembali berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

Peneliti berasumsi bahwa *life review therapy* dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia. Dimana setelah lansia menceritakan pengalaman masa lalunya yaitu : menceritakan anggota keluarga, aktifitas bersama keluarga, anggota keluarga yang disayangi, pekerjaan yang pernah dilakukan dan paling disukai, membuat lansia menjadi lebih tenang, nyaman serta mampu bersosialisasi dengan lingkungannya sehingga kualitas hidup lansia meningkat. Hal ini menggambarkan bahwa lansia yang diberikan *life review therapy* mampu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan kehidupan yang dialami.

5.3.3 Pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021 (n=30)

Hasil uji statistic *paired t-test* menunjukkan bahwa p Value = 0,001. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh *life review therapy* terhadap penurunan depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021. Hal ini sesuai dengan hipotesis penelitian bahwa ada pengaruh *life review therapy* terhadap depresi lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Provinsi Sumatera Utara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Maryati, 2020) mengatakan bahwa dalam pelaksanaan *life review therapy* dengan memberikan kesempatan pada lansia untuk mengeskpresikan masalah yang paling berkesan bagi lansia

disetiap tahapan kehidupan lansia yang dapat mengubah gangguan suasana perasaan (depresi) lansia menjadi berubah lebih positif, sehingga tingkat depresi lansia menurun.

Life review therapy merupakan suatu fenomena yang luas sebagai gambaran pengalaman kejadian, dimana didalamnya seseorang akan melihat secara cepat tentang totalitas riwayat kehidupannya. Terapi ini akan membawa seseorang lebih akrab dengan realita kehidupan. Terapi *life review therapy* membantu seseorang untuk mengaktifkan ingatan jangka panjang dimana akan terjadi mekanisme *recall* tentang kejadian pada kehidupan masa lalu hingga sekarang (Siti Nurul Hikmah, Rosalina, 2019).

Hasil penelitian (Budiarti, 2016) menunjukkan dari data penelitian didapatkan bahwa hampir setengah (31.6%) lansia mengalami depresi sedang sebelum diberikan terapi dan mengalami penurunan sesudah dilakukan terapi (97.4%) depresi ringan. (Maulina, 2019) mengatakan *life review therapy* dapat membantu seseorang menjadi lebih akrab dengan realita kehidupan dan mengaktifkan ingatan jangka panjang di mana akan terjadi mekanisme *recall* tentang kejadian pada kehidupan masa lalu hingga sekarang, sehingga dapat menurunkan depresi, meningkatkan kepercayaan diri, meningkatkan kemampuan individu untuk beraktivitas sehari-hari, serta meningkatkan kepuasan hidup. Hal ini didukung oleh pernyataan dari Schimelpfening (2018) bahwa jika seseorang merasa berharga maka akan meningkatkan kadar dopamine didalam tubuhnya sehingga tingkat depresi berkurang.

Peneliti berasumsi bahwa ada pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia karena dengan *life review therapy* lansia mampu mengungkapkan pengalaman masa lalunya, sehingga lansia mengingat kembali hal-hal yang sangat menyenangkan dalam kehidupannya. Peneliti berasumsi juga bahwa lansia di panti tersebut senang bercerita dengan sesama lansia, dengan mahasiswa kesehatan yang melakukan praktek belajar lapangan di panti tersebut sehingga lansia mampu menjalin komunikasi dan sosialisasi yang baik. Disamping itu, ada beberapa faktor lain yang menyebabkan depresi lansia dapat menurun salah satunya adalah ketika lansia dikunjungi oleh keluarganya, mendapatkan bantuan dari pemerintah, dan adanya kegiatan-kegiatan bakti sosial dapat membuat lansia menjadi senang dan bahagia.

5.3.4 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian penelitian ini masih memiliki keterbatasan yaitu :

1. Lansia yang memiliki berbagai penurunan fisik seperti penglihatan membuat lansia tidak mampu membaca dan menulis sendiri sehingga harus dibantu oleh peneliti untuk melakukan *check list* pada instrument penelitian ini.
2. Lansia memiliki berbagai aktivitas yang sudah terjadwal sehingga peneliti harus mencari waktu kosong para lansia supaya dapat melakukan penelitian.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Hasil penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang didapatkan ada pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021. Secara keseluruhan dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Skor rerata tingkat depresi lansia sebelum dilaksanakan *life review therapy* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Sumatera Utara adalah 7.20 dengan standar deviasi 2.592.
2. Skor rerata tingkat depresi lansia sesudah dilaksanakan *life review therapy* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Sumatera Utara adalah 4.13 dengan standar deviasi 2.825.
3. Terdapat perbedaan rerata skor depresi sebelum dan sesudah *life review therapy*. *Life review therapy* berpengaruh terhadap penurunan depresi lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Sumatera Utara (p Value = 0,001).

6.2. Saran

Hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 30 orang mengenai pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021, maka disarankan kepada :

1. Bagi UPT Pelayanan Sosial Lansia Dinsos Binjai

Life review therapy dapat digunakan untuk membantu menurunkan depresi pada lansia tetapi perlu diberikan/disusun jadwal pelaksanaan agar terapi ini dapat dilakukan secara rutin.

2. Bagi Lingkungan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan menjadi referensi yang berguna bagi mahasiswa/mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan tentang pengaruh *life review therapy* terhadap depresi pada lansia.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan untuk perlunya melakukan penelitian yang lebih lanjut terhadap respon perubahan lansia setelah diberikan *life review therapy* dengan metode kualitatif dengan menggali lebih dalam melalui pertanyaan terbuka mengenai arti kejadian ataupun peristiwa lain dalam hidup dan kemampuan menyelesaikan masalah pada setiap tahap kehidupan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

Aprilla, S., Furqon, M. T. dan Fauzi, M. A. (2018) “Klasifikasi Penyakit Skizofrenia dan Episode Depresi Pada Gangguan Kejiwaan Dengan Menggunakan Metode Support Vector Machine (SVM),” 2(11).

Aryawan, K. Y. *et al.* (2018) “Pengaruh terapi modalitas life review terhadap tingkat depresi pada lansia,” 3(1), hal. 6–11.

Bau, A. S. dan Banudi, L. (2017) “Penyebab Depresi Pada Usia Lanjut Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Causes of Depression in Elderly in Social Institution Tresna Werdha Minaula,” 13(1), hal. 65–72.

Budiarti, I. S. (2016) “Pengaruh Life Review Therapy Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2016,” X, hal. 1–167.

Creswell, J. W. (2014) *RESEARCH DESIGN : Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Approaches*. United Kingdom : SAGE Publications, FOURTH EDITION, ISBN : 9781452226095.

Emilyani, D. dan Dramawan, A. (2019) “Pengaruh Life Review Therapy Terhadap Kemampuan Kognitif Lansia Demensia Di PSTW Puspakarma Mataram,” *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), hal. 62. doi: 10.32807/jkt.v1i1.28.

Fatimah, D. R. (2018) “Life Review Therapy Terhadap Depresi Pada Lansia Literature Review,” *e-conversion - Skripsi for a Cluster of Excellence*, 3.

Grove’s, B. and (2017) “Burns And Grove’s The Practice Of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, And Generation Of Evidence, Eighth Edition ISBN: 978-0-323-37758-4.”

Hasan, M. N. (2017) “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Dharma (PSTW) Yogyakarta,” *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 8(1), hal. 25–30.

Hawari, Prof. Dr. dr. H. Dadang (2020) “Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Edisi 2, ISBN 979-496-248-1.

Holvast, F. *et al.* (2017) “Non-pharmacological treatment for depressed older patients in primary care: A systematic review and meta-analysis,” *PLoS ONE*, 12(9), hal. 1–20. doi: 10.1371/journal.pone.0184666.

Jamini, T., Jumaedy, F. dan Agustina, D. M. (2020) “Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi

Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan,” *surya medika*, 6, hal. 171–176.

Kemendes RI (2015) “Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/73/2015 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa,” hal. 1–69.

Kemendes RI (2017) “Analisis Lansia di Indonesia,” *Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI*, hal. 1–2. Tersedia pada: www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatinlansia2016.pdf%0A.

Kementerian Kesehatan, R. (2017) “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015.”

Khairunisa, N. S. *et al.* (2019) “Produktivitas Dan Depresi Di Indonesia : Analisis Data Indonesian Family Life Survey 2014 Productivity And Depression In Indonesia : Analysis From Indonesian Family Life Survey 2014,” hal. 75–84.

Kholifah, S. N. (2016) “Keperawatan Gerontik,” hal. 1–112.

Komisi Nasional Lanjut Usia. (2010). *Profil Penduduk Lanjut Usia 2009*. Jakarta: Komnas Lansia.

Lestari, D. R. (2012) “Pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup Terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan,” hal. 1–184.

Livana Ph, Yulia Susanti, Lestari Eko Darwati, R. A. (2018) “Gambaran tingkat depresi lansia,” hal. 80–93.

Lubis, DR. Namora Lumongga. (2016). *Depresi : Tinjauan Psikologis Perpustakaan Nasional : Katalog Dalam Terbitan (KDT)*. Jakarta : Kencana.

Maryati, E. R. W. P. (2020) “Life Review Therapy terhadap tingkat depresi lansia pada warga binaan sosial di PSTW Budi Mulia Jakarta Selatan,” *Jurnal Ilmiah AVICENNA*, 15.

Maulina, S. (2019) “Pengaruh Life Review Therapy Terhadap Depresi Lansia Di Unit Pelaksana Teknis (Upt) Pesanggrahan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (Pmks) Majapahit Mojokerto,” *Medica Majapahit*, 11(1), hal. 60–70.

Nursalam (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika, Edisi 5, ISBN : 978-602-6450-44-9.

Padila. (2013) “Buku Ajar Keperawatan Gerontik,” Yogyakarta : Nuha Medika, Edisi 1, ISBN :978-602.

Pae, K. (2017) “Jurnal Ners LENTERA, Vol. 5, No. 1, Maret 2017

Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Dan Yang Tinggal Di Rumah Bersama Keluarga,” 5(1), hal. 21–32.

Polit&Beck (2012) “Nursing research: Principles and methods. Lippincott Williams & Wilkins.”

Putri, S. T., Fitriana, L. A. dan Ningrum, A. (2015) “Studi Komparatif Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dan Panti,” *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(1), hal. 1. doi: 10.17509/jpki.v1i1.1178.

Rosyanti, L. Hadi, I. F. (2018) “Memahami Gangguan Depresi Mayor (Major Depression Disorder),” hal. 10–15.

Schimelpfening, N. 2018. The chemistri of depression, dilihat tanggal 05 Juli 2018, <www.verywellmind.com>.

Setyoadi. Kushariyadi (2011). Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik. Jakarta : Salemba Medika, ISBN : 978-602-8570-79-4.

Sharif, F. *et al.* (2018) “Effectiveness of life review therapy on quality of life in the late life at day care centers of shiraz, iran: A randomized controlled trial,” *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 6(2), hal. 136–145. doi: 10.30476/ijcbnm.2018.40821.

Siti Nurul Hikmah, Rosalina, U. S. (2019) “Pengaruh Life Review Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Kesepian Pada Lansia Di Panti Wredha Mandiri Yayasan Sosial Salip Putih Salatiga.”

Susanti, M. (2017) “Hubungan Tingkat Depresi Dengan Defisit Kognitif Pada Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Balita Di Wilayah Binjai Dan Medan Tahun 2016,” hal. 11–19.

Uma, S. dan Roger, B. (2016) *Research Methods for Business*. seventh ed. Diedit oleh W. sussex United kingdom : Chichester. italy.

Westerhof, G. J. *et al.* (2010) “Improvement in personal meaning mediates the effects of a life review intervention on depressive symptoms in a randomized controlled trial,” *Gerontologist*, 50(4), hal. 541–549. doi: 10.1093/geront/gnp168.

Wheeler, Kathleen. 2014. *Psychotherapy For The Psychiatric Nurse Advanced Practice*. St.Louis, Missouri: Mosby Esevier.

Yani, A. dan Febiansyah, A. (2018) “Pengaruh Pemberian Life Review Therapy Terhadap Tingkat Depresi Lansia di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto,” *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 3(1), hal. 52–57.



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon responden penelitian

Di tempat

UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut

Dengan hormat,

Dengan perantaraan surat saya ini, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Deskrisman Stefan Mendrofa

NIM : 032017034

Alamat : Jln. Bunga Terompet Pasar VIII No. 118 Medan Selayang

Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh *Life Review Therapy* Terhadap Depresi Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah *life review therapy* dapat menurunkan depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/I yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat



persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan peneliti. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya,

Deskrisman Stefan Mendrofa

(Peneliti)



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang bernama Deskrisman Stefan Mendrofa dengan judul **“Pengaruh *Life Review Therapy* Terhadap Depresi Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021”**. Saya memahami bahwa peneliti ini tidak berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Medan, 22 Maret 2021

Responden



KUESIONER PENELITIAN

“PENGARUH *LIFE REVIEW THERAPY* TERHADAP DEPRESI PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA DINAS SOSIAL BINJAI PROVINSI SUMUT TAHUN 2021”.

Petunjuk :

No. Responden:

1. Isilah identitas pribadi anda
2. Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang benar dengan memberi tanda “√” pada kolom yan tersedia.
3. Semua pertanyaan harus dijawab.

Data pribadi :

1. Umur :
2. Jenis kelamin :
3. Pendidikan :
4. Status perkawinan :

Data khusus :

1. Depresi

Pilihlah jawaban yang paling tepat, yang sesuai dengan perasaan Anda dalam satu minggu terakhir. Beri tanda √ pada kolom **ya** atau **tidak**.

No	Pernyataan	Tidak	Ya	Skor
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?			
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?			
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?			
4	Apakah anda sering merasa bosan?			
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?			
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?			



7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?			
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?			
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?			
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?			
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?			
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?			
13	Apakah anda merasa penuh semangat?			
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?			
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?			
TOTAL SKOR				

Keterangan :

- 1) Skor minimal (0)
- 2) Skor maksimal (15)

Sumber : (Kementerian Kesehatan, 2017).



STIKes Santa Elisabeth Medan

MODUL

**PENGARUH *LIFE REVIEW THERAPY* TERHADAP
DEPRESI PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN
SOSIAL LANJUT USIA DINAS SOSIAL
BINJAI PROVINSI SUMUT
TAHUN 2021**



Oleh:

Deskrisman Stefan Mendrofa

NIM. 032017034

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



MODUL

Pengaruh *Life Review Therapy* Terhadap Depresi Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021

A. Pengertian *life review therapy*

Life review therapy merupakan gambaran pengalaman kejadian, dimana di dalamnya seseorang akan melihat secara cepat tentang totalitas riwayat kehidupannya (Setyoadi, 2011), yang menggunakan sejarah kehidupan seseorang (secara tertulis, lisan atau keduanya) untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada lanjut usia (Ayuni, 2014) dan melestarikan pemeliharaan hidup sehat dalam menghindari depresi (Febiansyah, 2018).

B. Tujuan *life review therapy*

Tujuan dari *life review therapy* menurut Wheeler (2008) yaitu untuk mencapai integritas pada lansia, meningkatkan harga diri, menurunkan depresi, meningkatkan kepuasan hidup dan perasaan damai. Sedangkan menurut Febiansyah (2018) *life review therapy* bertujuan meningkatkan kualitas hidup lansia dengan menggali ingatan dan perasaan lansia dimasa lalu agar mencapai perasaan damai di dalam hidupnya yang sekarang serta memberi motivasi atau saran positif pada fase kehidupan seorang lansia.

C. Manfaat *life review therapy*

Setyoadi (2011), *life review therapy* akan membawa seseorang menjadi lebih akrab pada realita kehidupan. *Life review therapy* membantu seseorang untuk mengaktifkan ingatan jangka panjang dimana akan terjadi mekanisme *recall* tentang kejadian pada masa lalu hingga sekarang. Manfaat dari *life review therapy*



yaitu dapat menurunkan depresi, meningkatkan kepercayaan diri, meningkatkan kemampuan individu untuk beraktivitas sehari-hari dan meningkatkan kepuasan hidup.

D. Indikasi *life review therapy*

Menurut Jones (2008), *life review therapy* merupakan penanganan yang direkomendasikan untuk lansia yang mengalami defisit kognitif seperti ; depresi, penyakit demensia Alzheimer, perawatan saat menjelang ajal, dan perawatan terminal dan paliatif (Setyoadi, 2011). Sedangkan indikasi pemberian *life review therapy* secara medis pada lansia dengan depresi, demensia dan gangguan perhatian dengan diagnosa harga diri rendah, keputusan, ketidakberdayaan serta isolasi social (Lestari, 2012).

E. Kontrakindikasi *life review therapy*

1. Menurut (Collins, 2006) *life review therapy* dapat menimbulkan efek menyakiti dibandingkan dengan efek membantu pada lansia yang memiliki peristiwa-peristiwa hidup negatif. Beberapa lansia mungkin akan menolak melakukan *life review therapy*, bukan karena mereka tidak mau, melainkan karena akan menjadi depresi ketika lansia melakukannya karena perasaan kehilangan yang mereka alami.
2. Lansia dengan gangguan memori jangka panjang, dimana akan menjadi kesulitan untuk mengingat kejadian masa lalu (Setyoadi, 2011).

F. Prinsip *life review therapy*

Menurut Wheeler (2008) prinsip *life review therapy* yaitu dilakukan secara berkelompok ataupun individual antara terapis dan seorang *reviewer*.



Proses *recall* meliputi semua rentang waktu dan kronologis. Proses mengingat harus berisikan komponen evaluasi dan analisis untuk menyiapkan masa depan. Proses mengingat merupakan peristiwa dan pengalaman masa lalu atau masa kini yang merupakan peristiwa bahagia atau sedih.

Menurut Micthell (2009) *life review therapy* merupakan sebuah proses yang terdiri dari 4 bagian komponen yang saling berkaitan yaitu ;

1. Mengingat (*remembering*), dimana terjadi sadar akan adanya ingatan yang menyenangkan dalam hidup.
2. Memanggil kembali (*recall*), berbagi memori dengan orang lain baik secara verbal maupun nonverbal.
3. Meninjau ulang (*review*), melakukan evaluasi ingatan lampau.
4. Membangun kembali (*reconstruction*), mewakili memori dalam bentuk yang dimodifikasi (Lestari, 2012).

G. Prosedur *life review therapy*

Berdasarkan Febiasnyah (2018) tentang *life review therapy* memiliki beberapa tahapan sesuai tahap perkembangan yaitu :

1. Sesi 1 : menceritakan kembali masa anak-anak dan orangtua di masa anak-anak.
2. Sesi 2 : menceritakan masa remaja. Siapa orang yang paling penting dalam hidup dimasa remaja dan mengingat kembali apakah pernah merasa sendiri.
3. Sesi 3 : menceritakan masa dewasa, pekerjaan yang pernah dijalani dan menilai pekerjaan yang pernah dijalani.



4. Sesi 4 : menceritakan masa lansia. Menceritakan kejadian yang menyenangkan dan menyedihkan yang pernah dialami.

H. Pelaksanaan life review therapy

Menurut Wheeler (2008) pelaksanaan *life review therapy* mengacu pada Haight dan Olson (1989) yang dikenal dengan *Haight's Life Review and Experiencing Form* dan adaptasi *Form Barbara Haight Life Review* yang digunakan oleh organisasi *The hospice Suncoat Florida* (2000) :

1. Sesi 1: Menceritakan masa anak-anak dan mengingat orang tua di masa anak-anak.

Menceritakan masa anak-anak dan apa yang diingat dan paling berkesan dari orang tuanya dan saudara-saudaranya saat masih anak-anak. Tujuan sesi 1 : agar lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa keberhasilan/peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan di masa anak-anak yang paling berkesan dan bagaimana orang tua mereka mengasuh mereka saat masih anak-anak. Metode yang digunakan : diskusi, tanya jawab, dan instruksi.

2. Sesi 2: Masa remaja: orang yang paling penting dalam hidup di masa remaja.

Menceritakan kembali orang yang paling penting dalam hidupnya di masa masih remaja dan menceritakan perasaan diri saat menjadi seorang remaja dan menceritakan hal yang paling tidak menyenangkan tentang menjadi seorang remaja dan hal terbaik tentang menjadi seorang remaja. Tujuan sesi 2 : lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti



peristiwa keberhasilan/peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan di masa remaja.

Metode yang digunakan : diskusi, tanya jawab, instruksi.

3. Sesi 3 : menceritakan masa dewasa: pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani.

Mengungkapkan kembali masa dewasa mengenai pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani dan masa memulai kehidupan baru dengan pasangan.

Tujuan sesi 3 : lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan di masa dewasa.

Metode yang digunakan : diskusi, tanya jawab, dan instruksi.

4. Sesi 4: menceritakan masa lansia: menceritakan kejadian yang menyenangkan dan tidak menyenangkan yang pernah dijalani.

Mengungkapkan kejadian yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan atau kesedihan di masa lansia dan apa yang dapat dipelajari dari kejadian tersebut.

Tujuan sesi 4 : lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan di masa dewasa. Metode yang digunakan dalam sesi 3 ini yaitu dengan diskusi, tanya jawab, dan instruksi.

Tempat pelaksanaan *life review therapy* dapat dilaksanakan pada ruang khusus seperti wisma panti, ruang tidur lansia, ataupun ruang kegiatan lainnya.



yang tersedia dengan suasana yang tenang, nyaman, dan *privacy* terjaga. Jumlah sesi dalam terapi telaah pengalaman hidup sebanyak 4 sesi dan dilaksanakan tergantung pada kemajuan tiap sesi dari lansia saat mengikuti kegiatan sesi terapi. Setiap pertemuan kembali mengulang pertemuan sebelumnya untuk mengingatkan kembali lansia setiap sesi terapi dan tujuan kegiatan. Waktu pelaksanaan setiap sesi terapi dilaksanakan 25-30 menit (Budiarti, 2016).



	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
	<i>LIFE REVIEW THERAPY</i>
Pengertian	<i>Life review therapy</i> merupakan gambaran pengalaman kejadian, dimana di dalamnya seseorang akan melihat secara cepat tentang totalitas riwayat kehidupannya, yang menggunakan sejarah kehidupan seseorang (secara tertulis, lisan atau keduanya) untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada lanjut usia dan melestarikan pemeliharaan hidup sehat dalam menghindari depresi.
Tujuan	Meningkatkan kualitas hidup lansia dengan menggali ingatan dan perasaan lansia dimasa lalu agar mencapai perasaan damai di dalam hidupnya yang sekarang serta memberi motivasi atau saran positif pada fase kehidupan seorang lansia.
Manfaat	Menurunkan depresi, meningkatkan kepercayaan diri, meningkatkan kemampuan individu untuk beraktivitas sehari-hari dan meningkatkan kepuasan hidup.
Indikasi	Penanganan yang direkomendasikan untuk lansia yang mengalami defisit kognitif seperti ; depresi, penyakit demensia alzheimer, perawatan saat menjelang ajal, dan perawatan terminal dan paliatif
Kontraindikasi	1. Dapat menimbulkan efek menyakiti dibandingkan dengan efek membantu pada lansia yang memiliki



	<p>peristiwa-peristiwa hidup negatif.</p> <p>2. Lansia dengan gangguan memori jangka panjang, dimana akan menjadi kesulitan untuk mengingat kejadian masa lalu</p>
Lama life review therapy	<p><i>Life review therapy</i> dilakukan dalam 4 sesi pertemuan yaitu :</p> <p>1. Sesi 1: menceritakan kembali masa anak-anak dan orangtua di masa anak-anak.</p> <p>2. Sesi 2: menceritakan masa remaja. Siapa orang yang paling penting dalam hidup dimasa remaja dan mengingat kembali apakah pernah merasa sendiri.</p> <p>3. Sesi 3: menceritakan masa dewasa, pekerjaan yang pernah dijalani dan menilai pekerjaan yang pernah dijalani.</p> <p>4. Sesi 4: menceritakan masa lansia. Menceritakan kejadian yang menyenangkan dan menyedihkan yang pernah dialami.</p> <p>Setiap sesi dilakukan selama 25-30 menit.</p>
Prosedur	<p>Tahap pre interaksi :</p> <p>1. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan diri sendiri.</p> <p>2. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri perawat sendiri.</p>



STIKes Santa Elisabeth Medan

	<ol style="list-style-type: none">3. Mengumpulkan data tentang pasien.4. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.
	<p>Tahap persiapan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam terapeutik, menanyakan nama klien dan memperkenalkan diri.2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien.3. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya.4. Menjaga privasi klien5. Mencuci tangan (dengan prinsip 6 langkah)
	<p>Tahap pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sesi 1: Menceritakan masa anak-anak dan mengingat orang tua di masa anak-anak. Menceritakan masa anak-anak dan apa yang diingat dan paling berkesan dari orang tuanya dan saudara-saudaranya saat masih anak-anak. Tujuan sesi 1: agar lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa keberhasilan/peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan di masa anak-anak yang paling berkesan dan bagaimana orang tua mereka mengasuh mereka saat masih anak-anak. Metode yang digunakan: diskusi, tanya jawab, dan instruksi.2. Sesi 2: Masa remaja: orang yang paling penting dalam



hidup di masa remaja.

Menceritakan kembali orang yang paling penting dalam hidupnya di masa masih remaja dan menceritakan perasaan diri saat menjadi seorang remaja dan menceritakan hal yang paling tidak menyenangkan tentang menjadi seorang remaja dan hal terbaik tentang menjadi seorang remaja.

Tujuan sesi 2: lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa keberhasilan/peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan di masa remaja.

Metode yang digunakan: diskusi, tanya jawab, instruksi.

3. Sesi 3: menceritakan masa dewasa: pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani.

Mengungkapkan kembali masa dewasa mengenai pengalaman pekerjaan yang pernah dijalani dan masa memulai kehidupan baru dengan pasangan.

Tujuan sesi 3: lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan di masa dewasa.

Metode yang digunakan: diskusi, tanya jawab, dan instruksi.



	<p>4. Sesi 4: menceritakan masa lansia: menceritakan kejadian yang menyenangkan dan tidak menyenangkan yang pernah dialami.</p> <p>Mengungkapkan kejadian yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan atau kesedihan di masa lansia dan apa yang dapat dipelajari dari kejadian tersebut.</p> <p>Tujuan sesi 4: lansia mampu mengidentifikasi dan mengevaluasi arti peristiwa yang menyenangkan dan peristiwa yang tidak menyenangkan di masa dewasa.</p> <p>Metode yang digunakan: diskusi, tanya jawab, dan instruksi.</p>
	<p>Tahap terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan2. Rencana tindak lanjut.3. Salam terapeutik4. Dokumentasi.

Sumber : (Maulina, 2019).



Descriptives

		Statistic	Std. Error
Total_Pre_Test Depresi	Mean	7.20	.473
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.23
		Upper Bound	8.17
	5% Trimmed Mean	7.22	
	Median	7.50	
	Variance	6.717	
	Std. Deviation	2.592	
	Minimum	3	
	Maximum	11	
	Range	8	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	-.134	.427
	Kurtosis	-1.141	.833
Total_Post_Test Depresi	Mean	4.13	.516
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.08
		Upper Bound	5.19
	5% Trimmed Mean	4.09	
	Median	3.50	
	Variance	7.982	
	Std. Deviation	2.825	
	Minimum	0	
	Maximum	9	
	Range	9	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	.307	.427
	Kurtosis	-.981	.833

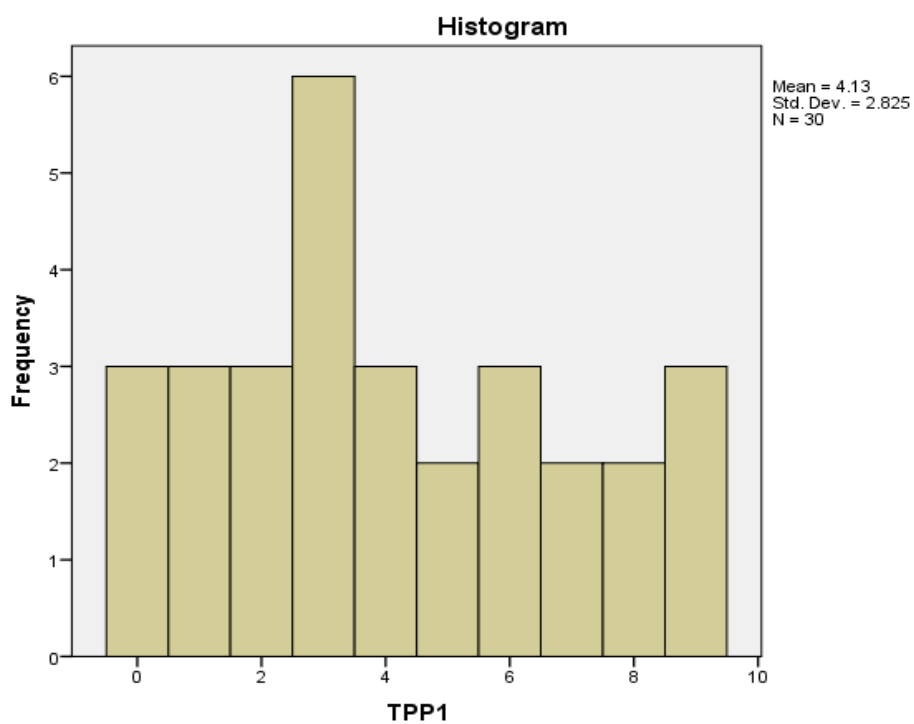
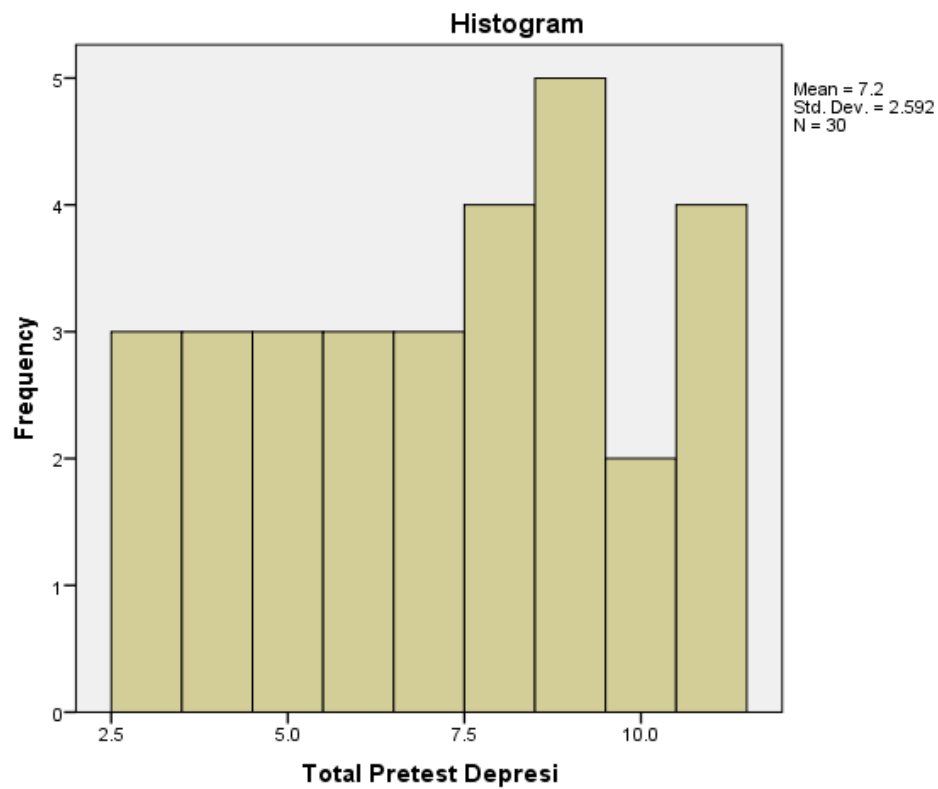
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total_Pre_Test Depresi	.123	30	.200*	.936	30	.072
Total_Post_Test Depresi	.156	30	.061	.938	30	.079



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

a. Lilliefors Significance Correction





One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.04826042
Most Extreme Differences	Absolute	.127
	Positive	.127
	Negative	-.089
Test Statistic		.127
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

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

Paired Samples Test

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t
Total_Pre_Test	3.10000	1.09387	.19971	2.69154	3.50846	15.522
Total_Post_Test						

Df	Sig. (2-tailed)
29	.001



STIKes Santa Elisabeth Medan



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.: 0038/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Deskrisman Stefan Mendrofa
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Pengaruh Life Review Therapy Terhadap Depresi Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia
Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021"**

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 iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator 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 layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Maret 2021 sampai dengan tanggal 06 Maret 2022.

This declaration of ethics applies during the period March 06, 2021 until March 06, 2022.

March 06, 2021
Chairperson,

Mestiana Br. Kari, M.Kep. DNSc.



STIKes Santa Elisabeth Medan



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, 08 Maret 2021

Nomor: 232/STIKes/UPT-Penelitian/III/2021

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Deskrisman Stefan Mendrofa	032017034	Pengaruh <i>Life Review Therapy</i> Terhadap Depresi Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021.

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc

Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Jenderal Gatot Subroto Nomor 361 Telepon 4557009 - 4524894
Fax. (061) 4527480 Medan 20119

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 - 594 /BKB.P/III/2021

1. Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
b. Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Organisasi Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sumatera Utara.
2. Menimbang : Surat STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor: 232/STIKes/UPT-Penelitian/ III/2021 Tanggal 8 Maret 2021 Perihal Rekomendasi Penelitian.

MEMBERITAHUKAN BAHWA

- a. Nama : Deskrisman Stefan Mendrofa
b. Alamat : Medan
c. Pekerjaan : Mahasiswa
d. Nip/Nim/KTP : 032017034
e. Judul : Pengaruh Life Review Therapy terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial lanjut usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara
f. Lokasi/Daerah : UPT Dinas Sosial Binjai
g. Lamanya : 3 (Tiga) Bulan
h. Peserta : Sendiri
i. Penanggung Jawab : Ketua Prodi STIKes Santa Elisabeth Medan
3. Pihak kami tidak menaruh keberatan atas pelaksanaan Survey/ Riset/ Penelitian/ KKN dimaksud dengan catatan, yang bersangkutan diwajibkan mematuhi Ketentuan/peraturan yang berlaku dan menjaga ketertiban umum di daerah setempat
a. Untuk pengawasan surat izin yang di keluarkan oleh Balitbang Provsu kami diberi tembusannya
b. Yang bersangkutan diwajibkan mematuhi ketentuan/peraturan yang berlaku dan menjaga ketertiban umum di daerah setempat
c. Selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan setelah peneliti, penelitian diwajibkan melaporkan hasilnya ke Bakesbangpol Provsu
4. Apabila ketentuan dimaksud pada butir b tidak dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya maka rekomendasi ini tidak berlaku
5. Demikian Rekomendasi Penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan dalam pengurusan Ijin Penelitian.

Medan, 16 Maret 2021

An. KEPALA BADAN KESBANGPOL PROVINSI SUMATERA UTARA
KABID PENANGANAN KONFLIK DAN KEWASPADAAN NASIONAL
KASUBBID PENANGANAN KONFLIK DAN KEAMANAN

LAMHOT SIMAMORA, S.SI
PENATA MUDA TK. I
NIP. 19700708 199303 1 013

Tembusan

1. Bapak Gubernur Sumatera Utara (Sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Sosial Provsu
3. Ka Balitbang Provsu
4. Ketua Prodi STIKes Santa Elisabeth Medan
5. Pertinggal



STIKes Santa Elisabeth Medan



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, 17 Maret 2021

Nomor: 308/STIKes/Dinsos-Penelitian/III/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Deskrisman Stefan Mendrofa	032017034	Pengaruh <i>Life Review Therapy</i> Terhadap Depresi Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021.

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA DINAS SOSIAL

Jalan Sampul No. 138 Medan Telp. (061) 4519251 – 4538662 Fax. (061) 4563708
Website : dinsos.sumutprov.go.id Email : dinsos@sumutprov.go.id
MEDAN

Medan, 18 Maret 2021

Nomor : 070/0937/DINSOS/III/2021
Sifat : Biasa
Lamp. : --
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKes Santa Elisabeth
Medan
di-

Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor :308/STIKes/Dinsos - Penelitian/III/2021 tanggal 17 Maret 2021 Perihal Permohonan Izin Penelitian, Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan dalam rangka penyelesaian studi dengan judul **Pengaruh Life Review Therapy Terhadap Depresi Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021**, atas nama :

NO	NAMA	NIM	PROGRAM STUDI
1.	Deskrisman Stefan Mendrofa	032017034	Ilmu Keperawatan

maka dengan ini kami beritahukan dapat melaksanakan Penelitian pada UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai, dengan ketentuan sebagai berikut :

- Memenuhi ketentuan dan persyaratan yang berlaku;
- Pelaksanaan Penelitian Mahasiswa/i pada hari-hari/ jam kerja (Hari Senin s.d Kamis masuk pukul 07.30 Wib s.d 16.00 Wib dan Hari Jumat masuk pukul 07.30 Wib s.d 15.30 Wib);
- Pelaksanaan Penelitian Mahasiswa/i diperlukan semata-mata hanya untuk menambah wawasan dalam dunia kerja serta keperluan menyelesaikan pendidikan (penyelesaian Skripsi);
- Izin Penelitian dilaksanakan mulai tanggal **22 Maret s/d 22 Juni 2021**;
- Hal-hal yang dianggap perlu akan disampaikan pada saat melapor melaksanakan Penelitian Mahasiswa/i.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

PLH KEPALA DINAS SOSIAL
PROVINSI SUMATERA UTARA



DR. DO MULIA S. TOMPUL, S.Sos, M.AP
PENGADINA TK. I
NIP. 19660104 198503 1 001

Tembusan :

- Kepala Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara (sebagai laporan);
2. Kepala UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai;
3. Yang Bersangkutan;
4. Arsip.



STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS SOSIAL
UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA DINAS SOSIAL BINJAI
Jl. Perintis Kemerdekaan Gg. Sasana No. 2 Kel. Cengkeh Turi Binjai, Kode pos: 20747

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 423.4 / 237

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : HERLY PUJI MENTARI LATUPERISSA, S STP
NIP : 19830515 200112 2 00 1
Jabatan : Kepala UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara.
Alamat : Jl Perintis Kemerdekaan Gg.Sasana No 02
Kelurahan Cengkeh Turi Binjai.

Menerangkan Bahwa :

Nama : DESKRISMAN STEFAN MENDROFA
NIM : 032017034
Mahasiswa/I : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
Judul Survey : *PENGARUH LIFE REVIEW THERAPY TERHADAP DEPRESI PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA DINAS SOSIAL BINJAI PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2021.*

Adalah benar telah melaksanakan Penelitian di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai pada tanggal 22 Maret s.d 07 April 2021.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan Seperlunya.

Binjai, 07 April 2021.

KEPALA UPT PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA DINAS SOSIAL BINJAI PROVINSI
SUMATERA UTARA

HERLY PUJI MENTARI LATUPERISSA, S.STP
PENATA TK.I
NIP. 19830515 200112 2 001

Tembusan :

1. Pertinggal



STIKes Santa Elisabeth Medan

Flowchart Pengaruh *Life Review Therapy* Terhadap Depresi Pada Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumut Tahun 2021

No	Kegiatan	Waktu Penelitian																								
		Jan					Feb					Maret					April					Mei				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Pengajuan Judul																									
2.	Izin Pengambilan Data Awal																									
3.	Pengambilan Data Awal																									
4.	Penyusunan Skripsi Penelitian																									
5.	Seminar Skripsi																									
6.	Prosedur Izin Penelitian																									
7.	Memberi Informed Consent																									
8.	Pengolahan Data Menggunakan Komputerisasi																									
9.	Analisa Data																									
10.	Hasil																									
11.	Seminar Hasil																									
12.	Revisi Skripsi																									
13.	Pengumpulan Skripsi																									