



Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Menggunakan Terapi *Reminiscence* Di Rt 02/ Rw 01 Desa Wanutunggal

Improving The Quality Of Life For The Elderly Using Reminiscence Therapy At Rt 02/ Rw 01 Wanutunggal Village

Fajar Al Afif¹, Eni Hidayati²

¹Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

²Universitas Muhammadiyah Semarang

Corresponding author: fajaralafif3@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Penuaan pada individu akan menyebabkan perasaan kesepian, marah, depresi, dan kehilangan rasa percaya diri, sehingga mempengaruhi kualitas hidup lansia. Terapi *Reminiscence* akan membantu mencapai kualitas hidup yang baik. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan terapi *Reminiscence*. **Metode:** studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan pada klien lansia melalui pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi dalam meningkatkan kualitas hidup dengan menggunakan dua responden. **Hasil:** berdasarkan pengukuran kualitas hidup setelah diterapi kedua responden mengalami peningkatan kualitas hidup yang baik yang sebelum diterapi terdapat penurunan kualitas hidup pada kesehatan fisik, psikologis dan hubungan sosial, **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terapi *Reminiscence* dapat meningkatkan kualitas hidup lansia, hal ini dibuktikan dengan hasil kualitas hidup lansia kedua subjek studi kasus setelah diberikan terapi *Reminiscence* mengalami kualitas hidup yang baik.

Kata Kunci: Kualitas Hidup Lansia, Terapi *Reminiscence*

Abstract

Background: Aging in individuals will cause feelings of loneliness, anger, depression, and loss of self-confidence, thus affecting the quality of life of the elderly. *Reminiscence* therapy will help achieve a good quality of life. **Research target:** This case study aims to describe nursing care to improve the quality of life of patients with *reminiscence* therapy. **Methods:** This case study uses a descriptive method with an approach to nursing care for elderly clients through assessment, data analysis, nursing diagnoses, interventions, implementation, and evaluation in improving the quality of life using two respondents. **Results:** based on the measurement of quality of life after being treated, both respondents experienced an increase in good quality of life before treatment there was a decrease in quality of life in physical, psychological and social health, **Conclusion:** Based on the results of the study it was found that *Reminiscence* therapy can improve the quality of life of the elderly, this is proven with the results of the quality of life of the elderly, the two case study subjects after being given *reminiscence* therapy experienced a good quality of life.

Keywords: Quality of Life for the Elderly, *Reminiscence* Therapy

PENDAHULUAN

Manusia yang berada di usia lanjut (*growing old*) adalah seseorang yang usianya mengalami perubahan biologis, fisik dan sikap. Perubahan akan memberikan pengaruh pada keseluruhan aspek kehidupan termasuk kesehatan, istilah ini menurut undang-undang kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 19 ayat 1 (Indonesia, 1997). Lanjut usia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Harini, 2018).

Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, yang dimaksud lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Penduduk lansia pada umumnya memiliki fisik maupun non fisik yang kondisinya

telah banyak mengalami penurunan akibat proses alamiah yang disebut dengan proses menua atau *aging* (Luhung & Anugrahati, 2020).

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

Riset yang dilakukan *Global Age Watch* yang meneliti kualitas hidup populasi lansia di 96 negara. Indonesia berada di peringkat bawah indeks *Global Age Watch* yakni di peringkat 71. Indonesia juga berada pada peringkat yang rendah dalam domain kesehatan yaitu peringkat 70 (M. Sari, 2016). Pada penelitian yang dilakukan oleh Melani 2016 faktor ketidakpuasan terhadap kemampuan diri dan kesehatan merupakan hal utama yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia (M. Sari, 2016).

Negara Indonesia ada tiga provinsi dengan presentase lansia terkecil adalah Papua (3,20%), Papua Barat (4,33%), dan Kepulauan Riau (4,35%). Diprediksikan jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta) tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Berdasarkan data yang bersumber dari Badan Pusat Data dan Informasi 2017 jumlah lansia di Sumatera Utara presentasenya 7,33%. Di kota semarang jumlah lansia tahun 2014 mencapai 128 ribu jiwa atau 7,89% jumlah semua penduduk kota semarang, tahun 2018 meningkat menjadi 156,9 ribu jiwa (Kesehatan, 2019).

Peningkatan populasi lansia tentu menimbulkan berbagai permasalahan karena lansia mengalami berbagai perubahan fisik, mental, sosial dan kesehatan (M. Sari, 2016). Proses penuaan tersebut menyebabkan lansia sulit untuk melakukan Activity Daily Life (ADL) secara mandiri dan menjadi tergantung pada orang lain. Keterbatasan dalam melakukan ADL, penyakit degeneratif, ketidakmampuan fisik, nyeri, penurunan fungsi kognitif, gangguan tidur, isolasi sosial, dan kepuasan hidup dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (M. Sari, 2016). Banyak lansia yang sulit beradaptasi dengan proses penuaan, merasa sendirian, frustrasi, depresi dan kehilangan kepercayaan diri sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka (M. Sari, 2016).

Proses menua penyebab kejadian berbagai perubahan pada diri manusia baik perubahan biologis, perubahan psikologis, perubahan sosial dan perubahan spiritual (M. Sari, 2016). Ketika lansia berusaha beradaptasi terhadap proses penuaan yang dialaminya, tidak sedikit yang merasa kesepian, marah, depresi, dan kehilangan rasa percaya diri, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (M. Sari, 2016). Penatalaksanaan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dapat dilakukan dengan menggunakan terapi *Reminiscence* merupakan suatu proses untuk mengingat memori pada masa lalu. Terapi *Reminiscence* bertujuan memberikan fungsi adaptif pada lansia dan berkorelasi positif dengan suksesnya adaptasi lansia melalui peningkatan harga diri, penegasan kembali rasa identitas, dan penguasaan terhadap kekurangan mereka di masa tua. Intervensi lain yang dapat digunakan untuk membantu proses adaptasi pada lansia yaitu Afirmasi. Afirmasi atau penguatan nilai positif diri tidak

hanya mempengaruhi kognitif seseorang dalam menghadapi peristiwa yang menyedihkan atau mengancam tetapi juga membantu adaptasi psikologis dan perilaku (Hermawati & Permana, 2020).

Terapi *reminiscence* telah digunakan secara luas sebagai terapi non-farmakologis dan dapat dilakukan dengan kelompok atau secara individu. Umumnya terapi *reminiscence* dilakukan secara kelompok yang bisa memungkinkan peserta untuk saling merangsang melalui percakapan dan meningkatkan perhatian para peserta. Beberapa penelitian mengenai terapi *reminiscence* di Indonesia sudah pernah dilakukan untuk mengatasi depresi pada lansia (Hermawati & Permana, 2020)

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam karya ilmiah ini adalah bagaimana asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan terapi *Reminiscence*.

METODE

Metode yang dilakukan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan pre dan post terapi, menggambarkan tentang proses asuhan keperawatan pada klien lansia melalui pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi dalam meningkatkan kualitas hidup. Kriteria responden yaitu pasien yang mengalami penurunan kualitas hidup dan tidak mengalami gangguan komunikasi. Subjek penelitian terdiri dari 2 orang lansia, dipilih secara random dan dilakukan di RT 02/ RW 01 Desa Wanutunggal, Gubug, Kota Semarang.

Pada studi kasus ini akan dilakukan intervensi terapi *Reminiscence* yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Terapi ini dilakukan selama 3 hari, dengan waktu tiap sesi selama 20 menit. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara dengan klien, Observasi pasien dan selanjutnya pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data dengan melalui langkah menganalisa data, mengangkat diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel, Asuhan keperawatan ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dan mempertimbangkan prinsip-prinsip etika penelitian yaitu *The five right of human subjects in research (Respect for Autonomy, Privacy atau dignity, Anonymity dan Confidentialy, Justice, Benerficence dan Nonmaleficence)*.

Instrumen pada kasus ini menggunakan kuesioner WHOQOL-BRIEF yang sudah diterjemahkan ke bahasa Indonesia dengan pengambilan data pre dihari pertama dan post di hari ketiga. Subjek studi kasus ini diberikan kebebasan menjadi subjek studi kasus setelah diberikan penjelasan penelitian dan manfaat serta tujuan dari penelitian. Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel.

HASIL

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan tanggal 28 september 2021, kedua subjek studi kasus ini memiliki karakteristik terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan, status, latar belakang Pendidikan, perkawinan, dan riwayat kesehatan yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 1
Identitas Pasien

Identitas Pasien	Kasus 1	Kasus 2
Nama	Tn. S	Ny. P
Usia	76 tahun	69 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Pekerjaan	Petani	Irt
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Jawa	Jawa
Status pernikahan	Nikah	Nikah
Pendidikan	Tidak sekolah	Tidak sekolah
Riwayat Kesehatan	Tidak ada	Asam urat dan 2 tahun sakit maag
Tanggal Pengkajian	28 September 2021	28 September 2021

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus kelolaan didapatkan bahwa: Kasus 1 dengan usia 76 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan Kasus 2 dengan usia 69 tahun dan berjenis kelamin perempuan, keduanya tidak memiliki latar belakang Pendidikan dan hanya pada kasus 2 yang memiliki Riwayat penyakit asam urat dan sakit maag.

Pengkajian selanjutnya terhadap keluhan utama kedua subjek studi kasus ini dilakukan dengan Teknik wawancara pada tanggal 28 september 2021 di rumah kedua subjek studi kasus yang ditampilkan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 2
Keluhan Utama

Kasus 1	Kasus 2
- Klien merasa sudah tidak mampu menggarap sawah.	- Klien mengatakan mudah capek dan lemas ketika beraktivitas di rumah,
- klien mengatakan pusing ketika melakukan aktivitas berat	- klien mengatakan sakit maag kadang-kadang kambuh sejak 2 tahun yang lalu

Berdasarkan tabel keluhan utama didapatkan kedua klien sama-sama mengalami penurunan kemampuan fisik sehingga tidak mampu melakukan aktivitas sebelumnya. Sedangkan kasus 1 mengalami pusing saat beraktivitas berat dan kasus 2 memiliki keluhan sakit maag yang kadang-kadang kambuh sejak dua tahun yang lalu.

Pengkajian pre Tindakan terapi Reminiscence pada kualitas hidup lansia dilakukan di hari pertama tanggal 28 september 2021 menggunakan kuesioner penilaian kualitas hidup WHOQOL-BRIEF:

Tabel 3
Pengukuran kualitas hidup WHOQOL-BRIEF Sebelum Terapi Reminiscence

Domain	Subjek 1		Subjek 2	
	Skor	Kualitas hidup	skor	Kualitas hidup
Kesehatan fisik	75	cukup	25	kurang
Psikologi	44	Kurang	63	Baik
Hubungan Sosial	56	Baik	44	cukup
Lingkungan	56	Baik	63	baik

B. Analisa data

Analisa data dilakukan pada subjek studi kasus dengan mengumpulkan keluhan tanda dan gejala yang menjadi masalah utama dari data pengkajian

kedua subjek studi kasus yang terdiri dari data subyektif dan objektif ditampilkan dalam tabel berikut:

Table 4
Analisa data Subjek studi kasus 1

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subjek studi kasus 1 merasa sudah tidak mampu menggarap sawah dan lebih mengandalkan kerabatnya. - Subjek studi kasus 1 mengatakan pusing saat melakukan aktivitas berat. - WHOQOL-BRIEF tgl 28 sept 2021. Tn. S Psikologis Kurang <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subjek studi kasus 1 tampak mudah lelah saat bertani, Akral kulit teraba dingin dan berkeringat. 	<p>Penurunan kemampuan fisik dan Program perawatan/pengobatan kompleks atau jangka panjang</p>	<p>ketidakberdayaan</p>

Table 5
Analisa Data Subjek Studi Kasus 2

	Data Fokus	Etiologi	Problem
	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subjek studi kasus 2 mengatakan mudah capek ketika beraktivitas di rumah - Subjek studi kasus 2 sering kepikiran dengan masalah yang dihadapi anak-anaknya yang berada jauh di perantauan dan cerita tetangga atau saudara yang menjelekkan atau menyebarkan kebohongan terhadap keluarganya - Subjek studi kasus 2 memiliki Riwayat asam urat, dan sakit lambung sejak 2 tahun yang lalu - WHOQOL-BRIEF tgl 28 sept 2021. Ny. P Kesehatan fisik kurang dan hubungan sosial cukup <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subjek studi kasus 2 tampak berjalan lambat dan tidak mampu berjalan jauh 	<p>Penurunan kemampuan fisik dan Program perawatan/pengobatan kompleks atau jangka panjang</p>	<p>ketidakberdayaan</p>

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan ditentukan berdasarkan Analisa data yang kemudian di prioritaskan berdasarkan skoring prioritas masalah. Hasil diagnosa yang muncul pada studi kasus ini adalah ketidakberdayaan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang dan interaksi interpersonal tidak memuaskan (PPNI, 2017), ditunjukkan baik subjek kasus 1 dan kasus 2 menyatakan tidak mampu beraktivitas seperti sebelumnya dan kasus 2 yang memiliki riwayat pengobatan/perawatan penyakit maag yang lama. (Hermawati & Permana, 2020). Sebelum dilakukan terapi Reminiscence, subjek studi kasus di hari pertama dilakukan pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BRIEF yang sudah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia (World Health Organization, 2015).

D. Intervensi

Intervensi yang dapat dilakukan pada masalah keperawatan ketidakberdayaan adalah dengan menggunakan promosi harapan (PPNI, 2018). Promosi harapan yang direncanakan yaitu **Observasi** (Identifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup meningkat), **Terapeutik** (Sadarkan bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting, pandu mengingat kembali kenangan yang menyenangkan (terapi *Reminiscence*), Libatkan pasien secara aktif dalam perawatan, Kembangkan rencana perawatan yang melibatkan tingkat pencapaian tujuan sederhana sampai dengan kompleks, Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga terlibat dengan dukungan kelompok, Ciptakan lingkungan yang memudahkan mempraktikkan kebutuhan spiritual), dan **Edukasi** (Anjurkan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dengan realistis, Anjurkan mempertahankan hubungan (mis, menyebutkan nama orang yang kita cintai), Anjurkan mempertahankan hubungan terapeutik dengan orang lain, Latih menyusun tujuan yang sesuai dengan harapan, Latih cara mengembangkan spiritual diri, Latih cara mengenang dan menikmati masa lalu misalkan prestasi, pengalaman).

Intervensi keperawatan pada kedua studi kasus terdapat penambahan spesifikasi pada promosi harapan bagian terapeutik untuk meningkatkan kualitas hidup yaitu diberikan terapi *Reminiscence*. Terapi *Reminiscence* bertujuan memberikan fungsi adaptif pada lansia dan berkorelasi positif dengan suksesnya adaptasi lansia melalui peningkatan harga diri, penegasan kembali rasa identitas, dan penguasaan terhadap kekurangan mereka di masa tua (M. Sari, 2016).

E. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan intervensi yang sudah direncanakan sebelumnya. Implementasi dilakukan di rumah subjek kasus 1 dan 2 depan teras. Pada pertemuan yang pertama subjek studi kasus 1 dan 2 dilakukan pada tanggal 28 September 2021, pertemuan kedua tanggal 30 september, dan pertemuan ketiga dilakukan pada tanggal 2 Oktober 2021 dimulai pre tindakan dihari pertama melakukan pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BRIEF, selanjutnya peneliti melakukan intervensi selama 20 menit dengan memberikan terapi *Reminiscence* dengan mengingat kejadian masa lalu secara bertahap dari masa anak hingga sudah berkeluarga.

F. Evaluasi

Penatalaksanaan dilakukan intervensi, langkah selanjutnya segera melakukan evaluasi berdasarkan kriteria hasil yang menjadi tolak ukur keberhasilan dari implementasi yang telah dilakukan. Terapi *Reminiscence* di evaluasi dengan cara melakukan post tindakan mengukur kembali kualitas hidup pada subjek studi kasus yang ditampilkan dalam tabel 6 menggunakan kuesioner WHOQOL-BRIEF.

Tabel 6
Pengukuran kualitas hidup WHOQOL-BRIEF Setelah Terapi *Reminiscence*

Domain	Subjek 1		Subjek 2	
	skor	Kualitas hidup	skor	Kualitas hidup
Kesehatan fisik	75	baik	25	baik
Psikologi	55	baik	63	Baik
Hubungan Sosial	56	Baik	44	Baik
Lingkungan	56	Baik	63	Baik

Hasil pengkajian tabel tersebut didapatkan setelah dilakukan terapi *Reminiscence* subjek kasus 1 dan 2 kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial dan lingkungan baik.

Evaluasi subjek studi kasus dilakukan setiap selesai dilakukan implementasi untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakberdayaan. Intervensi subjek studi kasus dihentikan setelah masalah keperawatan ketidakberdayaan sudah teratasi.

Tabel 7
Evaluasi Subjek Studi Kasus 1

Waktu Hari Tanggal	Respon
28 September 2021 13.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih belum dapat melakukan aktivitas Bertani - klien merasa kurang tenaga dan mudah Lelah saat bekerja <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak masih belum dapat beradaptasi pada penurunan fisiknya - WHOQOL-BRIEF kualitas hidup pada domain 1,3,4 baik sedangkan domain 2 psikologis kurang <p>A: Masalah keperawatan ketidakberdayaan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
30 September 2021 13.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulai melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan fisiknya - klien mengatakan kelelahan dan pusing setelah melakukan kegiatan berkebun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak melakukan kegiatan memotong rumput liar dan mencangkul di samping rumah. - klien tampak kelelahan setelah kegiatan tersebut <p>A: Masalah ketidakberdayaan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
2 Oktober 2021 13.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mampu melakukan kegiatan berkebun di samping rumah - klien mengatakan kegiatan disawah dikelola oleh kerabat dengan membagi hasil <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak sesekali beristirahat saat kegiatan - WHOQOL-BRIEF Kualitas hidup klien domain 1, 2, 3, dan 4 baik <p>A: Masalah keperawatan ketidakberdayaan teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p>

Tabel 8
Evaluasi Subjek Studi Kasus 2

Waktu Hari tanggal	Respon
28 September 2021 13.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mudah lelah saat aktivitas sehari-hari dirumah - lebih banyak beristirahat di rumah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak lesu, sesekali tiduran untuk beristirahat - WHOQOL-BRIEF kualitas hidup pada domain 1 kesehatan fisik kurang dan domain 3 hubungan baik sedangkan domain 2 psikologis kurang <p>A: Masalah keperawatan ketidakberdayaan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
30 September 2021 13.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulai membiasakan diri melakukan aktivitas ringan dirumah - klien mengatakan akan berusaha mengatur makan agar maag tidak kambuh <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak melakukan kegiatan ringan menyapu dan mencuci piring serta memasak di rumah - klien masih tampak lelah dan beristirahat sejenak disela-sela aktivitasnya <p>A: Masalah ketidakberdayaan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
2 Oktober 2021 13.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mulai bisa beraktivitas seperti biasa dengan sesekali beristirahat disela sela aktivitas harian - klien mengatakan kegiatan harian seperti mencuci, menyapu dan memberi makan ternak dilakukan oleh keluarga - klien mengatakan membantu menjemur pakaian dan menyiapkan pakan hewan. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak sesekali beristirahat saat kegiatan - WHOQOL-BRIEF Kualitas hidup klien domain 1, 2, 3, dan 4 baik. <p>A: Masalah keperawatan ketidakberdayaan teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p>

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Hasil Pengkajian studi kasus dapat diketahui bahwa jenis kelamin dan usia subjek studi 1 yaitu laki-laki usia 76 tahun dan subjek studi 2 perempuan usia 69 tahun, hal ini menunjukkan lanjut usia paling banyak mengalami penurunan kualitas hidup, Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supraba (Supraba et al., 2016), tentang kualitas hidup yang menunjukkan usia terbanyak antara 60 tahun sampai 74 tahun (83,33%) mengalami penurunan kualitas hidup. Jenis kelamin kedua subjek studi kasus laki-laki dan perempuan yang artinya jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supraba yang dilakukan di kota Denpasar yang prevalensinya lebih tinggi pada wanita dari pada pria



76,39% (Supraba et al., 2016). Hasil yang berbeda dengan referensi di penelitian ini diduga karena sampel penelitian lebih banyak perempuan daripada pria.

Pengkajian pendidikan kedua subjek studi kasus tidak memiliki latar belakang pendidikan. Pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu maupun kelompok masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoadmojo, 2014). Dari pendapat tersebut bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan semakin mudah pula dalam menerima pengetahuan yang dimiliki dan sebaliknya. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal tetapi juga diperoleh melalui pendidikan non formal seperti pengalaman pribadi, media dan lingkungan (Notoatmodjo, 2012), selain itu pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan karena pendidikan mempunyai peranan penting dalam pembentukan kecerdasan seseorang maupun perubahan tingkah lakunya (Dewi, 2014).

Pengkajian pada keluhan Studi 1 dan 2 mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas seperti sebelumnya serta pada studi kasus 2 memiliki riwayat kesehatan asam urat dan 2 tahun sakit maag. Hasil ini menunjukkan bahwa pertambahan usia menyebabkan gangguan fisik, kognitif dan psikologis sehingga rentan terkena penyakit. Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh Indrayani dan Ronoatmojo yang menunjukkan masa lanjut usia, terjadi berbagai perubahan baik dari segi fisik, kognitif maupun psikologis (Indrayani & Ronoatmojo, 2018).

Pengkajian pada pekerjaan Subjek studi kasus 1 bekerja sebagai petani, sumber penghasilan dari bagi hasil panen sawah dan status sudah menikah, sedangkan subjek studi kasus 2 sebagai ibu rumah tangga, penghasilan dari suami dan bantuan dari keluarga status sudah menikah, kedua subjek Studi kasus memiliki pekerjaan dan penghasilan yang baik serta status menikah, hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan dan penghasilan mempengaruhi status ekonomi dan kesejahteraan serta status n memberikan dampak psikologis . Hasil ini sejalan dengan penelitian Supraba yang menunjukkan tingkat kualitas hidup yang kurang lebih banyak dijumpai pada lansia tidak bekerja, berpenghasilan rendah dan berstatus janda atau duda (Supraba et al., 2016).

Pengkajian kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BRIEF menunjukkan hasil pada domain 1 kesehatan fisik subjek studi kasus 1 cukup dan subjek studi kasus 2 kurang, kedua subjek studi kasus mengeluhkan tidak mampu melakukan aktivitas seperti sebelumnya yang mengartikan Kesehatan fisik merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jacob di Kelurahan Karubaga Distrik Karubaga Kabupaten Tolikara Papua yang menunjukkan Kesehatan fisik mempengaruhi kualitas hidup (Jacob & Sandjaya, 2018). Kesehatan fisik yang berfungsi baik akan meningkatkan lansia untuk mencapai penuannya yang berkualitas. Namun, ketidaksiapan lanjut usia menghadapi keadaan tersebut akan berdampak pada rendahnya pencapaian kualitas hidupnya. Kesehatan fisik yang kurang akan menghilangkan kesempatan untuk menagaktualisasikan dirinya yang disebabkan adanya keterbatasan fisik yang dimiliki sehingga akan

menghambat pencapaian kesejahteraan fisik, yang pada akhirnya akan berdampak kualitas hidup yang rendah (D. M. P. Sari et al., 2018)

Domain 2 kesehatan psikologis pada subjek studi kasus 1 kurang, sedangkan subjek studi kasus 2 pada domain 3 hubungan sosial cukup yang menunjukkan bahwa kesehatan psikologis dan hubungan sosial mempengaruhi rasa cemas, sedih dan depresi hingga menarik atau mengurung diri dari hubungan sosial. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Sari yang menunjukkan bahwa lansia lebih tinggi mengalami perasaan rendah diri seperti perasaan cemas, gugup, sering takut, sedih, stres dan cenderung depresi (D. M. P. Sari et al., 2018).

Domain 4 lingkungan pada kedua subjek studi kasus baik yang menunjukkan bahwa lingkungan memenuhi empat dimensi lingkungan (financial, freedom, physical safety dan security) (Risdayanti & Herlina, 2020), hal ini sejalan dengan penelitian oleh Jacob yang menunjukkan lingkungan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kualitas hidup (Jacob & Sandjaya, 2018). Perawatan kesehatan dan sosial care, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan serta lapangan pekerjaan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan, transportasi dan lingkungan fisik akan meningkatkan faktor kualitas hidup dari kesehatan, psikologis dan hubungan sosial. Berdasarkan penkajian empat faktor kualitas hidup menunjukkan bahwa faktor kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan saling berkaitan dan mempengaruhi satu sama lain, sehingga apabila salah satu diantaranya tidak terpenuhi akan berdampak pada faktor yang lain.

B. Analisa Data

Hasil pengkajian dari data subjektif dan objektif di kumpulkan berdasarkan masalah yang ditemukan pada kedua subjek studi kasus dan dianalisa berdasarkan konsep teori dan prinsip keperawatan untuk menentukan masalah kesehatan dan masalah keperawatan klien (Dinarti & Mulyanti, 2017). Hasil Analisa data menunjukkan bahwa kedua subjek studi kasus mengalami penurunan kemampuan fisik yang ditunjukkan data subyektif pada subjek studi kasus 1 mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas seperti sebelumnya sedangkan subjek studi kasus 2 mengatakan mudah capek ketika beraktivitas di rumah dan memiliki riwayat sakit maag 2 tahun yang lalu Data objektif menunjukkan subjek studi kasus 1 tampak mudah lelah saat bertani, Akral kulit teraba dingin dan berkeringat, sedangkan pada subjek studi kasus 2 tampak berjalan lambat dan tampak tidak mampu berjalan jauh. Hasil analisa data ini sejalan dengan penelitian oleh Surjana, menunjukkan masalah yang timbul pada lansia antara lain mudahnya lansia mengalami kelelahan dan gerakan yang lambat sehingga lansia memiliki aktivitas yang terbatas dan memerlukan bantuan dari orang lain (Sujana et al., 2017).

C. Diagnosa Keperawatan

Hasil analisa data kemudian diklasifikasikan berdasarkan masalah kesehatan dan masalah keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia yang disusun oleh Persatuan Perawat Negara Indonesia (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang muncul didapatkan dari hasil analisa data subjektif dan objektif kedua subjek studi kasus dengan mempertimbangkan prioritas

masalah yang dialami oleh kedua subjek studi kasus. Hasil diagnosa keperawatan kedua subjek studi kasus ditemukan masalah keperawatan ketidakberdayaan. Menurut Persatuan Perawat Indonesia ketidakberdayaan merupakan persepsi bahwa Tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hasil secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada saat ini atau masa yang akan datang (PPNI, 2017).

D. Intervensi Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul perlu dilakukan perencanaan untuk mengatasi masalah yang dialami kedua subjek studi kasus dengan menyusun perencanaan asuhan keperawatan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik dan edukasi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia oleh Persatuan Perawat Negara Indonesia (PPNI, 2018). Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia intervensi keperawatan utama yang dapat dilakukan pada diagnosa keperawatan ketidakberdayaan yaitu promosi harapan dan promosi coping, salah satu terapi tambahan yang dilakukan oleh peneliti yaitu terapi *Reminiscence* dengan menggali atau mengingat kenangan masa lalu (M. Sari, 2016), terapi *Reminiscence* bertujuan untuk memberikan pengalaman yang menyenangkan untuk meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan sosialisasi dan hubungan dengan orang lain, memberikan stimulasi kognitif, meningkatkan komunikasi dan dapat menjadi suatu terapi yang efektif untuk gejala depresi dan demensia. Indikasi keperawatan untuk terapi *Reminiscence* ini adalah lansia dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan dan isolasi sosial (Hermawati & Permana, 2020).

Bentuk intervensi positif *Reminiscence* dalam pengaturan kelompok tampaknya juga mempengaruhi efektivitas untuk intervensi ini. Semua lansia dapat berbagi cerita tentang ketenaran atau kesuksesan masa lalu dalam kegiatan kelompok, tetapi ada juga lansia yang perlu dimotivasi untuk berbicara. Aktivitas ini menyampaikan masa lalu yang menyenangkan dan membantu meningkatkan harga diri dan kepuasan hidup (M. Sari, 2016). Terapi *Reminiscence* pada studi kasus ini dilakukan sebanyak 5 sesi selama 3 hari, dengan waktu tiap sesi selama 20 menit, dua kali pertemuan pagi dan sore, media alat dan bahan yang dapat digunakan seperti foto, rekaman atau benda yang berkaitan dengan kenangan masa lalu. Hari pertama sebelum terapi *Reminiscence* dilakukan penilaian kualitas hidup kedua subjek studi kasus menggunakan kuesioner WHOQOL-BRIEF, pengukuran kualitas hidup kembali dilakukan setelah semua sesi terapi *Reminiscence* selesai. Sesi pertama menceritakan pengalaman masa anak-anak, sesi dua menceritakan masa remaja, sesi ketiga menceritakan pengalaman masa dewasa, sesi keempat menceritakan masa saat berkeluarga, dan sesi kelima evaluasi integritas diri (Hermawati & Permana, 2020).

E. Implementasi

Rencana penatalaksanaan intervensi yang telah disusun kemudian diterapkan kepada kedua subjek studi kasus sesuai dengan kebutuhan, tujuan, dan kondisi klien untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakberdayaan dengan meningkatkan kualitas hidup menggunakan terapi *Reminiscence* (Hermawati & Permana, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi menunjukkan adanya



pengaruh terapi *Reminiscence* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien HD RSUD Nganjuk didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,007 \leq \alpha = 0,05$, sehingga H_0 diterima (wahyudi et al., 2019)

F. Evaluasi

Berdasarkan evaluasi hasil implementasi yang dilakukan selama tiga hari diketahui bahwa kedua subjek studi kasus mengalami peningkatan kualitas hidup dihari sesi terakhir setelah diberikan terapi *Reminiscence*. Kedua subjek studi kasus mengalami peningkatan kualitas hidup yang mencakup pada domain 1 kesehatan fisik baik, domain 2 kesehatan psikologis baik, domain 3 hubungan sosial baik, dan domain 4 lingkungan baik. Hasil sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh sari, menunjukkan bahwa aktivitas menggali kenangan teraupetik dan penguatan nilai positif diri lansia menggunakan terapi *Reminiscence* dapat meningkatkan kualitas hidup lansia 66,67% (M. Sari, 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan dari studi kasus menunjukkan bahwa terapi *Reminiscence* dapat meningkatkan kualitas hidup lansia, hal ini dibuktikan dengan hasil kualitas hidup lansia kedua subjek studi kasus setelah diberikan terapi *Reminiscence* mengalami kualitas hidup yang baik.

UCAPAN TRIMAKASIH

Penulis mengucapkan trimakasih kepada kedua klien yang sudah bersedia menjadi subjek studi kasus.

REFERENSI

- Afiyanti, Y. (2010). *Analisis Konsep Kualitas Hidup*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(2), 81–86. <https://doi.org/10.7454/jki.v13i2.236>
- Arsyad, L. (2015). *Ekonomi Pembangunan dan Pembangunan Ekonomi*. *Ekonomi Pembangunan Berkelanjutan*, 05(01), 1–37.
- Azizah. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Indeks Mutu Hidup Masyarakat Di Provinsi Jambi*. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 15(4), 1–2. <https://www.neliti.com/publications/225587/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-indeks-mutu-hidup-masyarakat-di-provinsi-jambi>
- Badan Pusat Statistik. (2017). *Badan Pusat Statistik*. 335–358. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1040325>
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik - Sofia Rhosma Dewi, S.Kep.Ners*.
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 167.
- Febyan, F., Wijaya, S. H., Tannika, A., & Hudyono, J. (2020). *Peranan Sitokin pada Keadaan Stres sebagai Pencetus Depresi*. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 6(4), 210. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v6i4.285>



- Grispenjas, S. M., Putra, Indarwati, R., Mishbahatul, E., & Has, M. (2015). *Reminiscence Therapy with Therapeutic Methods Group Activity Improve Elderly's Cognitive Function. Journal Ners*, 125–133.
- Hermawati, E., & Permana, I. (2020). *Terapi Reminiscence Pada Lansia Dengan Depresi*. <http://repository.unissula.ac.id/17705/>
- Indrayani, & Ronoatmojo, S. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017. Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69–78. <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i1.892.69-78>
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). *Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua. Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69), 1–16.
- Kesehatan, D. (2019). *Profil Lansia Kota Semarang 2018. In Drug and Therapeutics Bulletin*. BPS Kota Semarang.
- Manurung, N. (2014). *Perbandingan Reminiscence Therapy Dan Problem Solving Therapy Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Gagal Jantung. In Universitas Sumatera Utara*.
- Maydinar, D. D., Effendi, S., & Tusholehah, A. (2019). *Pengaruh Terapi Kelompok Reminiscence Terhadap Depresi Pada Lanjut Usia Di Bpplu Kota Bengkulu. Jurnal Sains Kesehatan*, 26(1), 25–33.
- Notoadmojo, S. (2014). *ilmu perilaku kesehatan*. rineka cipta.
- Poli, D. I., Rsud, S., Septafani, O. W., & Trusilawati, S. M. (2019). *Terapi Reminiscence Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD Nganjuk. Jurnal Sabhanga*, 1(1), 52–60. <http://e-journal.stikessatriabhakti.ac.id/index.php/sbn1/article/view/13>
- PPNI, T. P. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In Dewan Pengurus Pusat PPNI*. <https://doi.org/10.1093/molbev/msj087>
- PPNI, T. P. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. In Dewan Pengurus Pusat PPNI*.
- Risdayanti, & Herlina, N. (2020). *Hubungan Antara Faktor Psikososial dan Faktor Lingkungan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. 1(3), 2118–2129.
- Sari, D. M. P., Lestari, C. Y. D., Putra, E. C., & Nashori, F. (2018). *Kualitas Hidup Lansia Ditinjau Dari Sabar Dan Dukungan Sosial*. 06(02), 131–141.
- Sari, M. (2016). *Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Menggunakan Reminiscence Affirmative Therapy Berbasis Teori Lazarus (Improving Quality of Life in Elderly Using Reminiscence Affirmative Therapy Based on Lazarus Theory)*. *Jurnal Ners Lentera*, 4(1), 81–90.



Sujana, H. D. S., Treesia, B., & Wibowo, A. T. (2017). *Perspektif Lansia Terhadap Aktivitas Fisik dan Kesejahteraan Jasmani di Desa Margosari Salatiga*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 8(2), 89–99.

Supraba, N. P., Widarini, N. P., & Ani, L. S. (2016). *Hubungan antara Fungsi Sosial dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Kota Denpasar*. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 4(2), 126. <https://doi.org/10.15562/phpma.v4i2.69>

UNDP. (2020). *The Next Frontier: Human Development and the Anthropocene*. In *Human Development Report 2020*. <http://hdr.undp.org/en/2020-report>

World Health Organization. (2015). *The World Health Organization Quality Of Life (Whoqol) -Bref. Programme on Mental Health*, 1–88.