

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.**

Penelitian ini dilakukan di Desa Hargomulyo Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul. Desa Hargomulyo merupakan salah satu desa yang berada di wilayah Kecamatan Gedangsari, Kabupaten Gunungkidul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Wilayah Desa Hargomulyo berada di dekat Kecamatan Gedangsari, yaitu 0,5 km dari pusat pemerintahan kecamatan, 24 km dari ibu kota kabupaten dan 39 km dari ibu kota provinsi. Desa Hargomulyo memiliki luas  $\pm 11.477$  Ha. Desa Hargomulyo memiliki batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Desa Watugajah Kecamatan Gedangsari

Sebelah Selatan : Desa Ngalang Kecamatan Gedangsari

Sebelah Barat : Desa Sampang Kecamatan Gedangsari

Sebelah Timur : Desa Mertelu Kecamatan Gedangsari

Wilayah Desa Hargomulyo berada cukup jauh dari pusat perkotaan, sehingga fasilitas umum seperti fasilitas ekonomi, pendidikan, pemerintahan dan lain-lain masih cukup terbatas, tetapi masih cukup memadai.

Desa Hargomulyo memiliki 14 dusun yaitu Dusun Gedangan, Dusun Jambon, Dusun Ngasinan, Dusun Pace A, Dusun Pace B, Dusun Jetis, Dusun Bulu, Dusun Balong, Dusun Jatirejo, Dusun Jatibungkus, Dusun Mangli, Dusun Suruh, Dusun Suru Lor dan Dusun Suru Kidul.

Jumlah lansia Desa Hargomulyo pada tahun 2019 yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas adalah 1282 lansia. Berdasarkan pengamatan peneliti, mayoritas lansia di Desa Hargomulyo bekerja sebagai petani. Mayoritas lansia masih aktif dalam mengikuti kegiatan di masyarakat seperti kegiatan arisan, kerja bakti, pengajian dan lain-lain. Keadaan sosial ekonomi para lansia ini berada pada sosial ekonomi sedang ke bawah. Mayoritas lansia yang kurang mampu mendapatkan PKH (Program Keluarga Harapan) dari pemerintah.

## 2. Hasil Analisis Univariat.

- a. Hasil *screening* tingkat depresi pada lansia di Desa Hargomulyo Gedangsari Gunungkidul.

Desa Hargomulyo memiliki 14 Dusun yang terdiri dari Dusun Gedangan, Jambon, Ngasinan, Pace A, Pace B, Jetis, Bulu, Balong, Jatirejo, Jatibungkus, Mangli, Suruh, Suru Lor dan Suru Kidul. Jumlah lansia di Desa Hargomulyo pada tahun 2019 berjumlah 1282 lansia. Peneliti melakukan *screening* depresi pada lansia dengan melibatkan peran dari kader kesehatan Desa Hargomulyo yang berjumlah 62 kader pada tanggal 01 Februari 2020. Jumlah lansia di Desa Hargomulyo pada tahun 2019 adalah 1282 lansia, dan populasi lansia yang memiliki skor GDS lebih dari 4 sejumlah 232 lansia.

Tabel 4.1 Hasil *screening* tingkat depresi lansia di Desa Hargomulyo Gedangsari Gunungkidul.

Dusun	Hasil <i>screening</i> depresi						Total	
	Ringan (Skor 5-8)		Sedang (Skor 9-11)		Berat (Skor 12-15)		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Gedangan	8	3,4	0	0	2	0,9	10	4,3
Jambon	17	7,3	2	0,9	0	0	19	8,2
Ngasinan	10	4,3	9	3,9	3	1,3	22	9,5
Pace A	11	4,7	4	1,7	0	0	15	6,5
Pace B	8	3,4	0	0	1	0,4	9	3,9
Jetis	9	3,9	3	1,3	0	0	12	5,2
Bulu	14	6,0	1	0,4	0	0	15	6,5
Balong	11	4,7	1	0,4	3	1,3	15	6,5
Jatirejo	9	3,9	11	4,7	4	1,7	24	10,3
Jatibungkus	13	5,6	3	1,3	2	0,9	18	7,8
Mangli	16	6,9	3	1,3	0	0	19	8,2
Suruh	19	8,2	1	0,4	1	0,4	21	9,1
Suru Lor	10	4,3	2	0,9	2	0,9	14	6
Suru Kidul	13	5,6	1	0,4	5	2,2	19	8,2
Total	168	72,4	41	17,7	23	9,9	232	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat depresi lansia di Desa Hargomulyo adalah depresi ringan, dan total lansia yang mengalami depresi yang memiliki skor GDS lebih dari 4 adalah 232 lansia. Dari 1282 lansia yang dilakukan *screening* adalah 1098 lansia atau 85,65%.

- b. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, status pernikahan, tinggal bersama, skor depresi *pretest* dan *posttest*, tingkat depresi *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Peneliti mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, status pernikahan, tinggal bersama, skor depresi *pretest* dan *posttest*, tingkat depresi *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, status pernikahan, tinggal bersama, skor depresi *pretest* dan *posttest*, tingkat depresi *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Karakteristik responden	Kelompok intervensi (n=17)				Kelompok kontrol (n=15)				<i>p value</i>
	<i>Mean</i>	SD	F	%	<i>Mean</i>	SD	F	%	
Usia (tahun)	72,41	5,5			73,07	7,8			0,329
Jenis Kelamin									0,073
- Perempuan			13	76,5			9	60	
- Laki-laki			4	23,5			6	40	
Agama									-
- Islam			17	100			15	100	
- Kristen			0	0			0	0	
- Katolik			0	0			0	0	
- Hindu			0	0			0	0	
- Budha			0	0			0	0	
Tingkat Pendidikan									0,160
- Tidak Sekolah			16	94,1			13	86,7	
- SD			1	5,9			2	13,3	
- SMP			0	0			0	0	
- SMA			0	0			0	0	
Status pernikahan									0,077
- Tidak menikah			0	0			0	0	
- Menikah			10	58,8			8	53,3	
- Janda/Duda			7	41,2			7	46,7	
- Cerai			0	0			0	0	
Tinggal bersama									0,414
- Sendiri									
- Istri/suami			3	17,6			3	20,0	
- Anak/cucu			10	58,8			7	46,7	
- Suadara			4	23,5			5	33,3	
			0	0			0	0	
Skor depresi <i>pretest</i>	6,12	1,83			6,73	2,12			0,615
Skor depresi <i>posttest</i>	1,53	1,90			5,67	1,91			0,849

(sambungan)					
Tingkat depresi					0,239
<i>pretest</i>					
-	Ringan	14	82,4	11	73,3
-	Sedang	3	17,6	4	26,7
-	Berat	0	0	0	0
Tingkat depresi					0,495
<i>posttest</i>					
-	Normal	15	88,2	1	6,7
-	Ringan	2	11,8	11	73,3
-	Sedang	0	0	3	20,0
-	Berat	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, tinggal bersama, skor depresi *pretest*, skor depresi *posttest*, tingkat depresi *pretest* dan tingkat depresi *posttest* memiliki varians yang sama antara kedua kelompok dengan ditunjukkan nilai  $p \text{ value} > 0,05$ , sehingga kedua kelompok mempunyai data yang homogen. Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa rata-rata usia lansia pada kelompok intervensi adalah 72 tahun, sedangkan rata-rata usia lansia kelompok kontrol adalah 73 tahun. Jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar adalah

perempuan. Agama yang dianut responden baik kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah semua beragama Islam. Tingkat pendidikan pada kelompok intervensi dan kontrol sebagian besar adalah tidak sekolah. Status pernikahan pada kelompok intervensi dan kontrol sebagian besar menikah dan tinggal bersama istri/suami. Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui tingkat depresi (*pretest*) kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas adalah ringan, sedangkan tingkat depresi lansia *posttest* pada kelompok intervensi adalah normal dan kelompok kontrol adalah depresi ringan.

- c. Hasil uji normalitas data skor depresi lansia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Peneliti melakukan uji normalitas data skor depresi lansia *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Uji normalitas data dengan menggunakan uji Shapiro Wilk dikarenakan jumlah sampel  $< 100$ .



Tabel 4.3 Hasil uji normalitas skor depresi *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kelompok	<i>p value</i>	Kesimpulan
Skor depresi Kelompok Intervensi (n=17)		
- <i>Pretest</i>	0,00	Tidak Normal
- <i>Posttest</i>	0,00	Tidak Normal
Skor depresi kelompok kontrol (n=15)		
- <i>Pretest</i>	0,004	Tidak Normal
- <i>Posttest</i>	0,04	Tidak Normal

Jumlah sampel dalam kelompok intervensi adalah 17 responden sedangkan jumlah sampel kelompok kontrol adalah 15 responden, sehingga dalam uji normalitas data menggunakan uji Shapiro Wilk untuk menguji normalitas data dengan jumlah sampel  $< 100$ . Berdasarkan tabel 4.3 diketahui nilai *p value* skor depresi *pretest* kelompok intervensi  $0,00 < 0,05$  dan nilai *p value* skor depresi *posttest* adalah  $0,00 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa data tersebut tidak berdistribusi normal, sedangkan nilai *p value* skor depresi *pretest* kelompok kontrol  $0,004 < 0,05$  dan nilai *p value* skor depresi *posttest* adalah  $0,04 < 0,05$

yang menunjukkan bahwa data tersebut tidak berdistribusi normal. Karena kedua data tidak berdistribusi normal maka analisa data menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan skor depresi sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi.

3. Analisis Bivariat.

- a. Analisis perbedaan skor depresi *pretest-posttest* pada kelompok intervensi.

Peneliti melakukan analisis perbedaan skor depresi lansia *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dengan menggunakan uji Wilcoxon. Uji Wilcoxon merupakan uji statistik non parametrik yang digunakan untuk menguji perbedaan pada kelompok berpasangan dan memiliki data yang tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.4 Analisis perbedaan skor depresi *pretest-posttest* pada kelompok intervensi

Skor depresi	F	mean	SD	<i>p</i> value
<i>Pretest</i>	17	6,12	1,83	0,00
<i>Posttest</i>	17	1,53	1,90	
Selisih		4,59		

Pada tabel 4.4 dapat diketahui bahwa skor depresi lansia pada kelompok intervensi mengalami penurunan secara bermakna dengan *mean changes* 4,59. Nilai *p value* pada kelompok intervensi adalah  $0,00 < 0,05$ , yang menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata skor depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi *reminiscence* pada kelompok intervensi. Rata-rata skor depresi *pretest* adalah 6,12 yang menunjukkan tingkat depresi ringan, dan rata-rata skor depresi *posttest* 1,53 yang menunjukkan normal.

- b. Analisis perbedaan skor depresi *pretest-posttest* pada kelompok kontrol.

Peneliti melakukan analisis perbedaan skor depresi lansia *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dengan menggunakan uji Wilcoxon. Uji Wilcoxon

merupakan uji statistik non parametrik yang digunakan untuk menguji perbedaan pada kelompok berpasangan dan memiliki data yang tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.5 Analisis perbedaan skor depresi *pretest-posttest* pada kelompok kontrol

Skor depresi	F	mean	SD	<i>p value</i>
<i>Pretest</i>	15	6,73	2,12	0,085
<i>Posttest</i>	15	5,67	1,91	
Selisih		1,06		

Pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa rata-rata skor depresi *pretest* 6,73 yang menunjukkan tingkat depresi ringan, dan rata-rata skor depresi *posttest* 5,67 yang menunjukkan tingkat depresi ringan, dengan *mean changes* 1,06. Nilai *p value* adalah  $0,085 > 0,05$  yang menunjukkan tidak terapat perbedaan skor depresi *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

- c. Analisis perbedaan depresi *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Peneliti melakukan analisis perbedaan skor depresi lansia (*posttest*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji Mann

Whitney. Uji Mann Whitney merupakan uji statistik non parametrik pada sampel independen (tidak berpasangan) dan digunakan ketika data tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.6 Analisis perbedaan skor depresi lansia *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Skor depresi	F	mean	SD	<i>p value</i>
Kelompok intervensi	17	1,53	1,83	0,00
Kelompok kontrol	15	5,67	1,91	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa terdapat selisih perbedaan penurunan skor depresi yang bermakna dengan nilai *p value*  $0,00 < 0,05$  sehingga hipotesis diterima yaitu terdapat perbedaan skor depresi lansia *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik pada tingkat depresi lansia pada kelompok intervensi yang mendapatkan terapi *reminiscence* dibandingkan tingkat

depresi lansia pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi *reminiscence*.

## **B. Pembahasan**

### a. Karakteristik responden.

Tabel 4.2 menunjukkan karakteristik lansia berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, status pernikahan dan tinggal bersama. Data tersebut menunjukkan bahwa rata-rata usia lansia yang mengalami depresi adalah berusia 72 dan 73 tahun. Usia ini sangat berpengaruh terhadap depresi lansia. Lansia berusia 75 tahun ke atas cenderung mengalami depresi daripada lansia yang berusia kurang dari 75 tahun (Marta, 2012). Hal ini sama dengan penelitian Livana (2018) yang menunjukkan bahwa mayoritas lansia di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal yang mengalami depresi pada usia 60 tahun hingga 74 tahun yaitu 98 (86,7%), sedangkan yang berusia 75 hingga 90 tahun sejumlah 15 (13,3%).

Jenis kelamin lansia yang mengalami depresi sebagian besar adalah perempuan. Hal ini dikarenakan perempuan lebih sering terpapar dengan stresor lingkungan dan memiliki ambang terhadap stresor lebih rendah apabila dibandingkan dengan laki-laki. Ketidakseimbangan hormon pada wanita dapat menambah tingginya prevalensi depresi pada wanita (Marta, 2012). Kaplan dan Saddock (2010) menyebutkan bahwa seseorang yang mengalami depresi dapat dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin dimana hormon seks, sosialisai, cara menghadapi masalah, frekuensi dan reaksi stres, peran sosial dan budaya yang tidak sama. Hasil penelitian Livana (2018) di Kelurahan Bandengan menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami depresi yaitu sebanyak 50% dibandingkan laki-laki, yang hanya 36,6%.

Perempuan memiliki risiko mengalami depresi lebih tinggi dikarenakan adanya perubahan hormon estrogen. Penurunan hormon estrogen dapat mempengaruhi perubahan emosi. Penurunan *self esteem*

atau harga diri pada perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki, sehingga akan menimbulkan kehilangan rasa percaya diri dan mengalami gangguan interpersonal. Kelebihan sekresi *corticotropin-releasing hormone* pada perempuan sebagai akibat dari hiperaktifnya *hypothalamic-pituitary-adrenal axis (HPA-axis)* dapat berdampak pada episode depresi (Monteleone, 2011). Peningkatan *cortisol* dapat menyebabkan ketidakseimbangan pada *neurotransmitters* yaitu *norepineprine*, *serotonin*, dan *dopamine*. Peningkatan jumlah *serotonin* menyebabkan penurunan kadar *norepineprine*. *Norepineprine* merupakan *neurotransmitter* yang mempunyai hubungan dengan fungsi kesiagaan tubuh, perhatian, energi, motivasi, penghargaan, kesenangan, dan beberapa hal yang menarik dalam hidup (Nutt, 2008).

Status perceraian pada seseorang akan berisiko lebih tinggi mengalami depresi. Depresi lebih sering terjadi pada lansia yang tinggal sendiri dibandingkan dengan lansia yang tinggal bersama kerabat/keluarganya (Marta,



2012). Namun dalam penelitian ini mayoritas lansia yang mengalami depresi lansia yang berstatus masih menikah dan tinggal bersama suami atau istrinya. Penelitian Livana (2018) menunjukkan bahwa lansia yang masih memiliki pasangan yang mengalami depresi ringan sebanyak 41,2%. Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang masih mempunyai pasangan juga berisiko mengalami depresi. Lansia yang mempunyai pasangan hidup bisa mengalami depresi. Hal ini dapat terjadi karena adanya perpecahan keluarga dan interaksi antara orang yang depresi dengan pasangan hidup (Davinson, dkk, 2005). Namun depresi juga dapat terjadi pada lansia yang tidak memiliki pasangan hidup, hal ini dapat terjadi karena kemarahan yang ditinggalkan oleh pasangan hidup terus menerus berkembang dan menjadi proses menyalahkan diri sendirisehingga terjadi depresi berkelanjutan (Davinson, dkk, 2005). Penelitian yang berkaitan dengan pengaruh pasangan terhadap depresi lansia yang diteliti oleh Hasanah (2014) menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi antara lansia

yang tidak memiliki pasangan hidup lebih tinggi daripada lansia yang memiliki pasangan hidup (Hasanah, 2014).

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa lansia yang mengalami depresi mayoritas tinggal bersama pasangan suami/istri, sedangkan sebagian kecil lansia yang mengalami depresi adalah lansia yang tinggal sendiri yaitu 3 lansia tinggal sendiri pada kelompok intervensi dan 3 lansia tinggal sendiri pada kelompok kontrol. Tingkat depresi dipengaruhi oleh perhatian dari pengasuhnya, yaitu anggota keluarganya (Sari, 2012). Keluarga sebagai orang terdekat dengan lansia selayaknya memberikan dukungan yang memadai dalam perawatan lansia di sisa usianya. Penelitian Susilowati (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia yang tinggal bersama keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara dengan *p value* 0,020.

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa lansia yang mengalami depresi mayoritas tidak sekolah atau tidak

pernah mendapatkan pendidikan. Hal ini sama dengan penelitian Herawati (2019) depresi pada lansia bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian depresi diperoleh bahwa ada sebanyak 77 orang (95,1%) responden yang mengalami depresi yaitu dengan tingkat pendidikan rendah, sedangkan di antara responden yang mengalami depresi terdapat 4 orang (4,9%) responden dengan tingkat pendidikan tinggi. Hasil uji Chi Square didapatkan nilai *p value* 0,007 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian depresi (Herawati & Deharnita, 2019). Sebuah penelitian Winrow (2005) menunjukkan bahwa kurangnya kesempatan untuk bersekolah dan tidak adanya fasilitas pendidikan di daerah pedesaan berkontribusi pada kejadian depresi. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilakunya akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap, berperan dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula

pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, semakin rendah atau kurang pendidikan seseorang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2005).

b. Pengaruh terapi *reminiscence* terhadap tingkat depresi

Pada tabel 4.2 dapat diketahui tingkat depresi *posttest* pada kelompok intervensi mengalami penurunan tingkat depresi, pada saat *pretest*, mayoritas depresi ringan, namun setelah dilakukan terapi *reminiscence* tingkat depresi menjadi normal. Kelompok intervensi yang mendapatkan terapi *reminiscence* menunjukkan ada penurunan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan terapi *reminiscence*.

Penurunan tingkat depresi yang bermakna yang dimaksud adalah bahwa kondisi depresi lansia semakin lebih baik dengan ditunjukkan tingkat depresi menurun setelah mendapatkan terapi *reminiscence*. Hal ini dikarenakan lansia yang mendapatkan terapi *reminiscence*

mengalami beberapa perubahan yaitu lansia lebih semangat dan merasa bahagia serta hidupnya lebih berguna.

Menurut analisa peneliti dan berdasarkan respon peserta didapatkan informasi bahwa terapi *reminiscence* dapat membuat para peserta menjadi bahagia, karena mereka mengingat kejadian-kejadian masa lalu yang menyenangkan dan peserta bisa saling berbagi pengalaman dengan peserta lain, sehingga mereka merasa hidupnya lebih berguna karena telah berhasil melalui masa-masa anak, remaja, dewasa dan masa tua. Hal ini sesuai dengan penelitian Chiang dkk (2009) bahwa terapi *reminiscence* dapat meningkatkan kemampuan sosial, termasuk perasaan berharga dan menurunkan atau memperbaiki kondisi depresi pada peserta terapi.

Kegiatan terapi *reminiscence* merupakan kegiatan terapi yang berfokus untuk mengeksplorasi keberhasilan lansia yang pernah dicapai. Terapis memberikan motivasi dan membantu mengingat kejadian-kejadian yang menyenangkan yang pernah dialami lansia pada masa

anak-anak, remaja, dewasa, berkeluarga dan pencapaian integritas diri. Pada saat pelaksanaan terapi semua peserta antusias dan semangat ketika menceritakan masa lalu yang menyenangkan. Perasaan bahagia dan semangat yang ditunjukkan peserta ini kemudian diintegrasikan dengan kemampuan dan keberhasilan lansia pada usia saat ini. Perasaan bahagia ini sangat bermanfaat dalam menurunkan masalah depresi lansia (Hermawati & Permana, 2020).

Terapi *reminiscence* yang dilaksanakan secara berkelompok dapat memberikan kesempatan kepada antar peserta untuk saling berbagi dan bercerita mengenai pengalaman masa lalu yang menyenangkan, sehingga masing-masing peserta mempunyai kesempatan yang sama untuk saling berbagi cerita. Lansia yang menjadi responden pada kelompok intervensi belum pernah mendapatkan terapi *reminiscence*. Terapi *reminiscence* ini baru pertama kali dilakukan dan semua peserta tampak bersemangat dalam mengikuti kegiatan terapi *reminiscence*.

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa nilai *p value*  $0,00 < 0,05$  yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik skor depresi lansia *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi *reminiscence* terhadap tingkat depresi lansia pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi *reminiscence*. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Hamzehzadeh (2018) yaitu terapi *reminiscence* secara signifikan efektif dalam mengurangi depresi dan meningkatkan perasaan optimis pada lansia dalam kelompok eksperimen dengan nilai *p value* 0,001 (Hamzehzadeh dkk., 2018). Penelitian Sahu dkk (2019) mengungkapkan bahwa setelah dilakukan RGT (*Reminiscence Group Therapy*), pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa tingkat depresi menurun (sebelum intervensi  $10.08 \pm 1.41$  dan setelah intervensi  $6.36 \pm 1.38$ ) secara signifikan dan terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik skor depresi, harga diri dan

keseharian di antara kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan nilai *p value* <0,0001. Penelitian ini menyimpulkan bahwa RGT menghasilkan efek positif pada wanita lansia yang tinggal di panti jompo (Sahu dkk., 2019).

Program terapi *reminiscence* kelompok menunjukkan efek dalam menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan makna hidup lansia (Ching-Teng dkk., 2020). Terapi *reminiscence* memiliki potensi kemanjuran untuk mempertahankan kognisi dan penurunan gejala depresi pada populasi lansia (Gil dkk., 2019). Terapi *reminiscence* dapat menurunkan kecemasan, depresi dan keseharian pada lansia (Tarugu dkk., 2019). Selain itu terapi *reminiscence* yang dilaksanakan secara teratur dapat meningkatkan fungsi kognitif, menurunkan gejala depresi, dan meningkatkan kualitas hidup pada lansia (Lök dkk., (2019), Siverová & Bužgová, (2018), Duru Aşiret & Kapucu, 2016)).



### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah sampel yang digunakan masih sedikit dan peneliti tidak dapat mengontrol variabel luar yang mempengaruhi tingkat depresi pada lansia.