

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PSTW (Panti Sosial Tresna Wredha) Budi Luhur yang menjadi salah satu unit yang dimiliki oleh PSTW di Yogyakarta. PSTW Budi Luhur terletak di Kasongan, Bangunjiwo, Bantul, Yogyakarta. PSTW ini merupakan salah satu lembaga sosial milik pemerintah yang berada dibawah naungan Dinas Sosial (Dinsos) Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Berdasarkan keputusan Gubernur DIY Nomor 160 Tahun 2002 Tentang Uraian dan Tata Kerja Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Propinsi DIY, maka PSTW Budi Luhur mempunyai fungsi sebagai pusat pelayanan pendampingan dan perlindungan bagi lanjut usia, pusat informasi tentang kesejahteraan sosial lanjut usia, pengembangan ilmu pengetahuan tentang lanjut usia.

Fasilitas yang dimiliki PSTW Budi Luhur antara lain berupa 8 buah wisma pelayanan, 1 buah wisma isolasi, 1 buah gedung berlantai 2 yang berfungsi sebagai kantor, 1 rumah dinas, 1 ruang poliklinik, 1 ruang dapur, dan 1 masjid. Total luas bangunannya adalah 6.521 m². Sarana-prasarana di PSTW Budi Luhur antara lain kesenian gamelan, dendang ria,

PSTW Budi Luhur memiliki beberapa program, yaitu pelayanan reguler (rutin), pelayanan subsidi silang, pelayanan harian lansia (*Day Care Service*), *trauma service*, pelayanan perawatan rumah (*Homecare Service*), dan pelayan tinggal sementara. Aktivitas yang dilakukan di PSTW Budi Luhur antara lain, Pemenuhan ADL (*Activity Daily Living*) atau aktifitas kehidupan sehari-hari, bimbingan sosial dan rohani, kesenian, senam, serta rekreasi setiap 2 tahun sekali.

Posyandu lansia dilaksanakan pada setiap hari Rabu dibawah naungan Puskesmas Kasihan 1 Bantul yang mempunyai tugas melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah, kemudian dilakukan pencatatan di KMS lansia secara rutin meliputi, Indeks Masa Tubuh, Tekanan Darah, Berat Badan, Tinggi Badan. Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS, seperti perencanaan diet harian dan pemberian makanan tambahan, yang terakhir adalah pemeriksaan dan pengobatan ringan (Dinas Sosial DIY, 2008).

2. Karakteristik Sampel Penelitian

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 orang, yaitu 19 orang dalam kelompok intervensi dan 19 orang dalam kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberi perlakuan berupa *Reminiscence Therapy*, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan berupa *Reminiscence Therapy*.

Gambaran responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Lansia pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di PSTW Unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul, Yogyakarta (N=38)

Variabel	Kategori	Intervensi (n=19)		Kontrol (n=19)		Jumlah	
		N	%	N	%	N	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	8	42,2	8	42,2	16	42,2
	Perempuan	11	57,8	11	57,8	22	57,8
Usia	45-59 tahun	0	0	0	0	0	0
	60-74 tahun	13	68,4	8	42,1	21	55,3
	75-90 tahun	6	31,5	10	52,6	16	42,1
	> 90 tahun	0	0	1	5,3	1	2,6
Status Perkawinan	Belum Menikah	0	0	1	5,2	1	2,6
	Menikah	4	21	3	15,8	7	18,4
	Janda/Duda	15	79	15	79	30	79
Riwayat Pendidikan	Tidak Sekolah	0	0	12	63,2	12	31,6
	SD atau Sederajat	10	52,6	3	15,8	13	34,2
	SMP atau Sederajat	4	21	3	15,8	7	18,4
	SMA atau Sederajat	4	21	1	5,2	5	13,2
	Perguruan Tinggi	1	5,4	0	0	1	2,6
	Riwayat Pekerjaan	Tidak Bekerja	2	10,6	1	5,2	3
	PNS/TNI/PO LRI	1	5,2	3	15,8	4	10,5%
	Petani	6	31,6	12	63,2	18	47,3
	Pegawai Swasta/Buruh	10	52,6	5	26,4	15	34,3
Alasan Masuk Panti	Kemauan Sendiri	6	31,6	10	52,6	16	42,7
	Kemauan Keluarga	12	63,2	7	36,8	18	47,4
	Alasan Lain	1	5,2	2	10,6	3	7,9
Lama Tinggal di Panti	0-5 tahun	15	79	18	94,7	32	84,2
	6-10 tahun	2	10,5	1	5,3	4	10,5
	>10 tahun	2	10,5	0	0	2	5,3

Berdasarkan hasil analisis karakteristik pada tabel 3 diketahui bahwa jenis kelamin secara keseluruhan paling banyak adalah perempuan yakni 22 orang (57,8%). Usia lansia paling banyak adalah usia 60-74 tahun (55,3%). Status perkawinan lansia paling banyak adalah dengan status janda/duda yaitu 30 orang (79%). Riwayat pendidikan lansia paling banyak adalah tamatan SD atau sederajat yaitu sebanyak 13 orang (34,2%). Riwayat pekerjaan lansia paling banyak adalah bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 18 orang (47,3%). Alasan lansia masuk panti paling banyak adalah kemauan keluarga yaitu sebanyak 18 orang (47,4%). Lama tinggal dipanti paling banyak adalah 0-5 tahun (84,2%).

3. Tingkat Stress pada Lansia

Tabel 4. Distribusi frekuensi tingkat stress pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah *Reminiscence Therapy*

Tingkat Stress	<i>Pre-test</i> kelompok Intervensi		<i>Post-Test</i> kelompok Intervensi	
	N	%	N	%
Normal	12	63,2	17	89,5
Ringan	2	10,5	0	0
Sedang	0	0	1	5,3
Berat	3	15,8	1	5,3
Sangat Berat	2	10,5	0	0
Total	19	100	19	100

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 4, menunjukkan bahwa tingkat stress pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa *Reminiscence Therapy* yang terbanyak adalah tingkat stress dalam

perlakuan berupa *Reminiscence Therapy*, tingkat stress dalam rentang normal meningkat menjadi 17 orang (89,5%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi tingkat stress pada Kelompok Kontrol saat *Pretest* dan *Posttest*

Tingkat Stres	<i>Pre-Test</i> kelompok Kontrol		<i>Post-test</i> kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
Normal	10	52,6	6	31,6
Ringan	4	21,1	0	0
Sedang	0	0	7	36,8
Berat	4	21,1	5	26,3
Sangat Berat	1	5,3	1	5,3
Total	19	100	19	100

Data: Sumber Primer, 2014

Tabel 5, menunjukkan tingkat stress pada kelompok kontrol saat *pretest* dan *posttest* didapatkan bahwa tingkat stress paling banyak adalah rentang normal yaitu sebanyak 10 orang (52,6%), kemudian setelah dilakukan *posttest* tingkat stress rentang normal menurun menjadi 6 orang (31,6%) dan tingkat stress sedang meningkat menjadi 7 orang (36,8%).

4. Perubahan Tingkat Stress Lansia saat *Pretest* dan *Posttest*

Tabel 6. Analisa Sebelum dan Sesudah dilakukan *Reminiscence Therapy* pada kelompok intervensi dan kontrol pada lansia di PSTW Unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul, Yogyakarta dengan uji *Paired Samples T-test* (N=38)

Variabel	Kelompok	Mean Sebelum	Mean Sesudah	Mean Selisih	SD Selisih	<i>p value</i>
Tingkat Stress	Intervensi	7,47	4,00	3,47	2,406	0,005
	Kontrol	8,26	10,58	-2,32	1,2	0,004

Berdasarkan tabel 6, menjelaskan bahwa uji statistik yang dilakukan pada kelompok intervensi terdapat penurunan tingkat stress yang bermakna setelah diberi *Reminiscence Therapy* sebesar 3,47 poin (8,3%) dengan *p value* sebesar 0,005 ($p < 0,05$). Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberi *Reminiscence Therapy*, tingkat stress terdapat peningkatan yang bermakna sebesar 2,32 poin (5,5%) dengan *p value* sebesar 0,004 ($p < 0,05$).

Tabel 7. Perbedaan Hasil *Posttest* antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol terhadap Tingkat Stress lansia di PSTW Unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul, Yogyakarta dengan Uji *Independent Sample T-test* (N=38)

Variabel Tingkat Stress	Mean	T Hitung	df	<i>p value</i>
Kelompok Intervensi	4,0000	5,302	36	0,000
Kelompok Kontrol	10,5789			

Sumber: *Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa nilai probabilitas sig (2-tailed) sebesar 0,000 ($p < 0,05$), nilai ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stress yang signifikan antara kelompok intervensi yang diberi *Reminiscence Therapy* dengan kelompok kontrol yang tidak diberi *Reminiscence Therapy*.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan distribusi frekuensi dan prosentase

karakteristik responden ditemukan bahwa usia lansia terbanyak

adalah *elderly*, yaitu usia rentang 60-74 tahun. Menurut WHO, terdapat empat tahap batasan usia lansia yaitu usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun, lansia (*elderly*) ialah antara 60 sampai 74 tahun, Lansia Tua (*old*) ialah antara 75 sampai 90 tahun, lansia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2009 dimana jumlah lansia terbanyak berada pada rentang 60 sampai 74 tahun (U.S. Cencus Bereau, International Data Base, 2009; dalam Putri, Zulfitri & Karim, 2012).

Dengan adanya perubahan-perubahan yang dialami lansia, seperti perubahan pada fisik, psikologis, spiritual, dan psikososial menyebabkan lansia mudah mengalami stres (Azizah, 2011). Stress terjadi karena adanya aktivasi hipotalamus yang mengendalikan sistem parasimpatis dan sistem korteks adrenal (Sriati, 2007). Penuaan pada otak lansia juga merupakan salah satu faktor terjadinya stress. Hormon adrenalin didalam otak seperti kortisol, sitokinin, dan neurotransmitter akan aktif sehingga menyebabkan turunnya imunosupresan, disfungsi otot perifer, dan kematian sel. Jika tidak ada penyeimbang yang baik dapat mempercepat penuaan otak dan meningkatkan tingkat stres lansia (Garrido, 2011)

Menurut Tsukamoto and Machida (2012) menyebutkan bahwa stress pada lansia dikarenakan adanya penurunan fungsi neutrofil dalam tubuh. Hal-hal yang mempengaruhi penurunan neutrofil diantaranya adalah turunnya antibodi dalam diri seseorang. Turunnya antibodi menyebabkan bakteri yang berguna untuk menangkal virus yang diproduksi oleh sel B ikut menurun. Antibodi yang menurun menyebabkan penurunan aktivitas fagositosis neutrofil yang berhubungan dengan penurunan produksi superoksida, yang dapat menyebabkan kerentanan pada lansia sehingga memudahkan berbagai macam penyakit mudah masuk. Hal inilah yang menjadi salah satu lansia mudah mengalami stress.

Berdasarkan analisa karakteristik responden menurut lama tinggal dipanti dan alasan tinggal dipanti, paling banyak tinggal di panti selama 0-5 tahun dan sebanyak 47,4% lansia masuk panti atas kemauan keluarga. Para lansia yang dititipkan oleh keluarganya dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa ketidakmauan keluarga dalam merawat lansia, serta sibuknya anak maupun saudaranya merupakan faktor yang menyebabkan lansia dititipkan dipanti sosial. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya stress pada lansia antara lain menurunnya hubungan dengan orang-orang yang paling dekat dan

disayangi serta ketidakpedulian keluarga terhadap lansia (Azizah, 2011; Darmawan, 2003 dalam Hidayati, 2009). Namun berdasarkan penelitian Lestari (2012), sebagian besar alasan lansia masuk ke panti atas kemauan sendiri. Hal ini disebabkan karena lansia sudah tidak mempunyai keluarga lagi (Lestari, 2012).

Berdasarkan karakteristik responden menurut jenis kelamin paling banyak adalah perempuan, masing-masing sebanyak 11 orang (57,8%) pada kelompok intervensi dan kontrol. Hal ini membuktikan bahwa angka harapan hidup penduduk perempuan Indonesia lebih tinggi dibanding laki-laki; yaitu sekitar 72,9 tahun sedangkan angka harapan hidup untuk penduduk laki-laki hanya sekitar 69 tahun (BPS RI-Susenas, 2010).

Berdasarkan data frekuensi karakteristik menurut status perkawinan terbanyak adalah janda/duda, yaitu sebanyak 15 orang (79%) pada kelompok intervensi maupun kontrol. Perubahan sosial yang terjadi dan dapat berpengaruh dalam kesejahteraan sosial lansia pada masa tuanya adalah keberadaan pasangan hidup. Pasangan hidup memiliki fungsi sebagai *supporting* dalam berbagai hal misalnya emosi, *problem solving*, keuangan, maupun pengasuhan (Carstensen,

pasangan, lansia mengalami rasa kesepian, kebosanan sehingga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik dan kesehatan jiwa (Sigurdardottir *et al.*, 2012).

Berdasarkan data frekuensi karakteristik menurut riwayat pekerjaan, jumlah riwayat pekerjaan terbanyak adalah petani/ buruh yaitu sebanyak 18 orang (47,3%). Pendapatan dan pendidikan yang rendah berdampak pada peningkatan stressor psikososial, penurunan status kesehatan, dan buruknya kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu faktor terjadinya gangguan mental (Sriwattanakomen, 2010).

Berdasarkan data frekuensi karakteristik menurut riwayat pendidikan, pendidikan terbanyak yang ditempuh pada kelompok intervensi adalah SD atau sederajat dan tidak sekolah pada kelompok kontrol. Menurut BPS RI-Susenas (2010), pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh penduduk berumur 15 tahun keatas dengan persentase paling tinggi pada jenjang SD/sederajat yaitu 29,72% dan persentase yang paling rendah pada jenjang perguruan tinggi yaitu 6,87%. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang (Montez and Hayward, 2010). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin

beradaptasi dengan stressor. Kesadaran untuk mencari dan mengakses informasi menyebabkan *personal control* meningkat sehingga individu dapat merubah *lifestyle*, beradaptasi dengan stressor dan *survive* dengan hidupnya. (Mirowsky and Ross, 1998 dalam Roger *et al.*, 2011).

b. Tingkat Stress pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa gambaran tingkat stress lansia pada kelompok intervensi sebelum diberikan *Reminiscence Therapy* paling banyak berada pada rentang normal yaitu sebanyak 12 orang (63,2%). Setelah diberikan perlakuan berupa *Reminiscence Therapy* sebanyak 3 sesi masing-masing selama 90 menit, tingkat stress dalam rentang normal meningkat menjadi 17 orang (89,5).

Sedangkan pada kelompok kontrol saat *pretest* tingkat stress paling banyak berada dalam rentang normal yaitu sebanyak 10 orang (52,6%), Namun pada saat *posttest* menunjukkan adanya peningkatan menjadi 7 orang (36,8%) berada dalam tingkat stress sedang, kemudian stress dalam rentang normal menurun menjadi 6 orang (31,6%).

Masing-masing responden memiliki tingkat stress berbeda-beda karena stress bersifat subjektif dan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor (Devi *et al.*, 2012). Setiap

menghadapi stressor, respon bergantung pada fungsi psikologis, kepribadian, dan sifat dari stressor itu sendiri (Potter and Perry, 2005).

Dari penelitian terdahulu diketahui bahwa terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) juga terbukti dapat menurunkan tingkat stress pada lansia pada kelompok intervensi sebesar 23,286 poin dengan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan yang signifikan sebesar 4,429 dengan nilai sebesar 0,001 ($p < 0,05$) (Yuswikarini, 2011). Terapi SEFT merupakan gabungan antara *spiritual power* dan *energy psychology* (Zainuddin, 2012). Terapi ini berhasil karena mudah diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari; seperti kegiatan mendekati diri kepada Tuhan YME (Yuswikarini, 2011), dan merangsang titik-titik kunci sepanjang 12 jalur energi yang berpengaruh pada kesehatan tubuh (Zainuddin, 2012).

2. Analisis Bivariat

a. Perubahan Tingkat Stress Lansia saat *Pretest* dan *Posttest*

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Paired T-test* diketahui bahwa ada perubahan yang bermakna antara tingkat stress pada kelompok intervensi setelah diberikan perlakuan berupa *Reminiscence Therapy* dengan n

$value=0,005$ ($p<0,05$), dan kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan berupa *Reminiscence Therapy* dengan nilai $p\ value=0,004$ ($p<0,05$).

Berdasarkan penjelasan diatas menunjukkan adanya penurunan yang bermakna pada tingkat stress pada kelompok intervensi, dan adanya peningkatan tingkat stress yang bermakna pada kelompok kontrol. Penurunan tingkat stress pada kelompok intervensi yang diberikan *Reminiscence Therapy* sebesar 3,47 poin dan peningkatan tingkat stress pada kelompok kontrol yang tidak diberikan *Reminiscence Therapy* sebesar 2,32 poin. Berdasarkan perhitungan diketahui pengaruh *Reminiscence Therapy* terhadap penurunan tingkat stress sebesar 8,3%.

Nilai $p\ value$ pada tabel 6 menunjukkan bahwa nilai $p\ value$ pada kelompok kontrol lebih besar daripada kelompok intervensi. Menurut pendapat peneliti, hal ini disebabkan karena adanya beberapa faktor antara lain adanya faktor pengganggu dan kontaminasi terkait pemberian *Reminiscence Therapy* terhadap kelompok kontrol.

Faktor pengganggu yang dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan stress pada lansia antara lain seperti kondisi kesehatan fisik, kondisi psikologi lansia yang sedang tidak baik, faktor keluarga dan faktor lingkungan. Dari

beberapa faktor penyebab yang muncul tidak diimbangi dengan pemberian terapi untuk menurunkan tingkat stress. Diketahui bahwa pada kelompok kontrol dalam penelitian ini tidak diberikan perlakuan *Reminiscence Therapy* untuk menurunkan tingkat stress pada lansia.

Kemungkinan penyebab yang kedua adalah adanya kontaminasi terhadap kelompok kontrol. Diketahui bahwa pemberian *Reminiscence Therapy* kepada kelompok kontrol dilakukan setelah pemberian *Reminiscence Therapy* kepada kelompok intervensi. Sedangkan responden antara kedua kelompok tercampur dalam satu wisma. Jadi, kemungkinan besar kontaminasi terkait *Reminiscence Therapy* sangat besar.

b. Perbedaan Hasil *Posttest* pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Independent Samples T-test* diketahui bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat stress lansia pada kedua kelompok.

Dari penjelasan diatas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stress antara kelompok intervensi yang diberi perlakuan berupa *Reminiscence Therapy* dan pada kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan berupa

Reminiscence Therapy dengan nilai $p < 0,05$

Dalam penelitian Syarniah (2010) juga disebutkan bahwa *Reminiscence Therapy* dapat digunakan untuk menurunkan tingkat depresi sebesar 6,37 poin (42,5%) sedang dalam penelitian Banon (2011) didapatkan hasil penurunan tingkat depresi dengan menggunakan *Reminiscence Therapy* dan psikoedukasi keluarga sebesar 4,14 poin. Sejauh yang peneliti baca, belum ditemukan adanya penelitian terkait *Reminiscence Therapy* untuk menurunkan tingkat stres.

Terapi modalitas selain *Reminiscence Therapy* salah satunya adalah *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*. Kedua terapi ini sama-sama mengacu pada aspek kognitif atau pikiran, yaitu merubah pikiran negatif menjadi positif. CBT terbukti dapat menurunkan tingkat stress setelah diberikan intervensi selama 6 sesi sebesar 51 poin (Yusuf *et al.*, 2013). CBT berhasil dalam menurunkan tingkat stress karena dapat membantu pasien dalam mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif, mengenali faktor apa saja yang menyebabkan stress, dan menangani stress tersebut (Yusuf *et al.*, 2013).

Keberhasilan *Reminiscence Therapy* untuk menurunkan tingkat stress yang dilakukan oleh peneliti mempunyai beberapa faktor, antara lain diberikannya terapi secara berkelompok. Menurut Kennard (2006) dan Ebersole (2010) apabila terapi dilakukan secara kelompok dapat memberikan

kesempatan kepada lansia dalam membagi pengalamannya, meningkatkan sosialisasi dan komunikasi, serta menghemat biaya dan waktu. Pengaturan waktu dan pembagian kelompok yang tepat yaitu selama 90 menit dan 5-6 orang tiap kelompoknya, manajemen waktu yang cukup kepada setiap responden untuk bercerita, mendengarkan, dan memberikan *feedback*, serta pemakaian metode *Simple* atau *Positive Reminiscence* yaitu menceritakan kejadian masa lalu yang menyenangkan sehingga dapat memberikan efek yang positif terhadap responden juga merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi berhasilnya *Reminiscence Therapy* (*Family and Consumer Sciences* (2010) dalam Banon (2011)).

Dari hasil penelitian yang dilakukan dan sesuai dengan hasil analisis data maka dapat disimpulkan bahwa pemberian *Reminiscence Therapy* efektif untuk menurunkan tingkat stres lansia sehingga meningkatkan keberhasilan dan kualitas terapi untuk menurunkan tingkat stress.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan

- a. Sejauh yang peneliti baca, belum ditemukan adanya pemberian

Reminiscence Therapy untuk menurunkan tingkat stress pada

- b. Penelitian ini menjadi salah satu tempat untuk berdiskusi antara lansia yang satu dengan yang lainnya mengenai masa lalu lansia yang menyenangkan.
- c. Penelitian ini merupakan metode baru untuk menurunkan tingkat stress pada lansia yang mudah, murah, dan dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja.

2. Kelemahan

- a. Penelitian ini tidak menggunakan *Reminiscence Kit* seperti foto, gambar, musik dan peralatan lain untuk membantu lansia dalam mengingat masa lalunya.
- b. Ada beberapa lansia yang mendominasi saat diadakannya *Reminiscence Therapy*, sebaliknya juga ada lansia yang pasif saat mengikuti *Reminiscence Therapy*. Tetapi peneliti berusaha untuk mengaktifkan *Reminiscence Therapy* dengan berbagai cara