

INOVASI MEDIA KOMUNIKASI REMINISCENCE OPTIMALKAN FUNGSI KOGNITIF LANSIA SEHAT

Eva Berthy Tallutondok^{1*}, Sri Lanawati², Riamarlyn Sihombing³,
Peggy TahuLending⁴ Dalmirah Tjakrapawira⁵, Dora Samaria⁶, Suganthy J⁷

^{1,3,4)} Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Pelita Harapan, Tangerang

²⁾ Fakultas Ilmu Psikologi Universitas Pelita Harapan, Tangerang

^{5,6,7)} retired from Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas

Pelita Harapan, Tangerang e-mail:

eva.tallutondok@uph.edu

ABSTRAK

Pelaksanaan diseminasi hasil penelitian dalam bentuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat merupakan salah satu dari Tri Dharma Perguruan Tinggi yang harus dilakukan oleh setiap dosen. Diseminasi berupa penyampaian informasi delapan faktor *reminiscence*: mengurangi kebosanan, mempersiapkan kematian, menemukan makna hidup, pemecahan masalah, ngobrol dengan sahabat, mempertahankan kebersamaan, pulih dari ‘kepahitan’, dan menasehati orang muda. Inovasi berupa 12 gambar cetak ukuran *postcard* sebagai media komunikasi bagi lansia sehat, aktif, dan produktif untuk mencegah kepikunan di masa tua. Pada gilirannya diseminasi dapat menjadi upaya promotif dan preventif kesehatan sehingga menurunkan angka prevalensi dementia di Banten. Tujuan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan komunikasi reminiscence melalui media gambar, sehingga terjadi aktivasi otak untuk optimalkan fungsi kognitif lansia. Metode ceramah digunakan untuk menjelaskan konsep, sedangkan latihan untuk praktik komunikasi, serta tanya jawab untuk mengatasi kendala selama diseminasi. Populasi (n=20) adalah lansia sehat umur 57 – 87 tahun. Hasil diketahui peserta umur 57-64 tahun (20%) lebih sedikit dibandingkan umur 65-87 tahun, tetapi seluruh peserta antusias bertanya dan terlibat praktik komunikasi reminiscence sampai tuntas. Simpulan yaitu peserta merasakan manfaat langsung aktivasi otak untuk mengingat dan menceritakan pengalaman masa lalu serta memotivasi untuk terus praktik menggunakan photo album. Kendala dapat diatasi berkat dukungan Persekutuan Kaleb Karawaci, Gereja Yesus Kristus Karawaci dan Universitas Pelita Harapan.

Kata kunci: media komunikasi *reminiscence*, fungsi kognitif

1. PENDAHULUAN

Bangsa Indonesia adalah satu negara yang diprediksi akan mengalami struktur ageing population karena mengalami pertambahan jumlah penduduk umur diatas 60 tahun pada tahun 2050 – 2100 [13], dan cenderung mengalami dementia atau gangguan dementia ringan [18]. Padahal sejak tahun 2016 pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencanangkan program lansia umur panjang, sehat, aktif, dan produktif pada tahun 2050-2100 [14].

1.1 Analisa Situasi

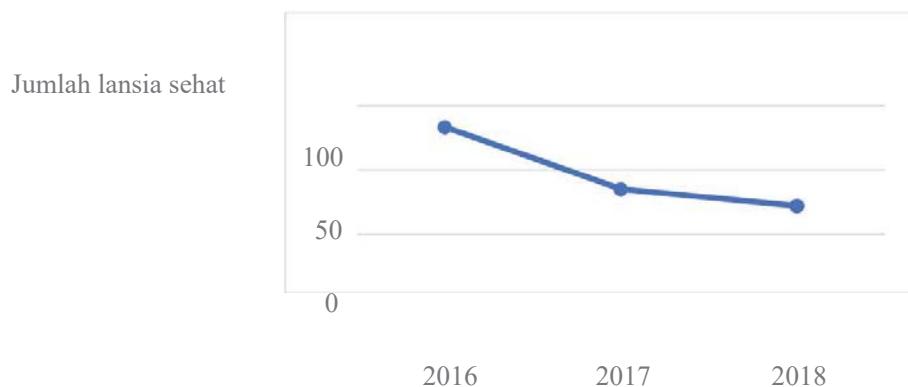
Bangsa Indonesia merupakan urutan nomor empat setelah Australia, Cina dan India untuk angka prevalensi dementia [2], sedangkan provinsi Banten masuk dalam urutan kedua (41.8%) dari tiga provinsi yang memiliki tinggi angka prevalensi dementia menurut penelitian [3] dalam buku Sindroma Geriatri pada Lansia di Komunitas: sebuah Monografi Editor Wirahardja tahun 2014.

Mengacu pada kedua hasil penelitian tersebut, maka dilakukan sebuah terobosan untuk membantu pemerintah pusat dan daerah menurunkan angka prevalensi dementia melalui diseminasi hasil penelitian ke lingkungan terdekat dengan kampus Universitas Pelita Harapan. Adapun upaya yang sudah dilakukan yaitu melalukan konsolidasi internal dan eksternal oleh peneliti melalui kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM). Konsolidasi internal dilakukan untuk mendapatkan izin pelaksanaan PkM Nomor PM-041-FIKA/III/2017 oleh lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat (LPPM) Universitas Pelita Harapan, dan konsolidasi eksternal melalui surat permohonan ceramah tentang *Reminiscence Therapy*, surat Nomor: 214/GKYJKRW-I/XI/16, tertanggal 1 November 2016. Berdasarkan kedua upaya tersebut maka kegiatan PkM dilaksanakan pada hari Minggu, tanggal 26 bulan Maret tahun 2017, bertempat di ruang greja yang bersangkutan.

1.2 Permasalahan

Walaupun di dunia sudah disepakati umur lansia dimulai 65 tahun, ada tiga kategori lansia yang masih digunakan oleh Indonesia yaitu pra-lansia 45 – 59 tahun, lansia 60 – 69 tahun, dan lansia risiko lebih dari atau sama dengan 70 tahun (Kemenkes RI, 2014). Dalam rangka *World Health Day* pada tanggal 7 April 2017, Indonesia turut mencanangkan lansia umur panjang, sehat, aktif dan produktif pada tahun 2050 (Kemenkes RI, 2016). Namun, fenomena yang digambarkan dari satu panti sosial tressna werha (PSTW) di Jakarta selama tiga tahun berturut-turut ada penurunan jumlah lansia sehat yang memberikan indikasi perlu diberikan solusi mulai dari tingkat daerah sampai tingkat nasional (grafik 1).

Grafik 1. Gambaran Penurunan Jumlah Lansia Sehat Dalam Tiga Tahun



1.2 Deskripsi Lengkap

Gambaran penurunan fungsi kognitif (tabel 1) akan menghambat proses pencapaian target dan harapan pemerintah untuk menghasilkan lansia sehat, aktif, dan mandiri pada tahun yang akan datang. Oleh karena itu mengacu pada analisa situasi dan permasalahan di propinsi Banten secara khusus dan Indonesia pada umumnya, maka diseminasi informasi program preventif untuk mencegah dementia dan promosi kesehatan fungsi kognitif pada lansia harus disebarluaskan di masyarakat. Adapun bentuk upaya penyebarluasan informasi diberi judul “Diseminasi: Inovasi Media Komunikasi Reminiscence Optimalkan Fungsi Kognitif Lansia Sehat.”

Pelaksanaan diseminasi inovasi media komunikasi *reminiscence* kepada satu kelompok lansia di satu gereja di Karawaci, Tangerang, Provinsi Banten merupakan tanggung jawab etik dan profesi seorang dosen melalui kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Selain itu, pelaksanaan diseminasi tersebut merupakan respon peneliti sebagai dosen Fakultas Keperawatan yang memandang perlu diciptakan sebuah media baru sebagai fasilitas untuk meningkatkan kualitas pemberian Asuhan Keperawatan kepada lansia sehat di Indonesia.

Alasan lain yaitu kelompok lansia tersebut adalah sumber daya manusia di wilayah Banten yang harus dioptimalkan fungsi kognitifnya, sehingga Banten dapat berkontribusi pada pembangunan kesehatan nasional Indonesia untuk menghasilkan lansia sehat, aktif, dan produktif di masa yang akan datang. Pada gilirannya, hasil penelitian tersebut dapat bersinergi dengan Rencana Strategis Penelitian Universitas Pelita Harapan pada aspek penyakit degeneratif tidak menular.

Dementia dan gangguan fungsi kognitif merupakan penyakit degeneratif tidak menular, tetapi berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup manusia [8]. Bahkan kualitas hidup lansia semakin memburuk jika fungsi sensori pendengaran mengalami penurunan karena mengalami keterbatasan interaksi social dengan lingkungan [9]. Pernyataan tersebut diperkuat oleh [6] dinyatakan bahwa faktor utama penyebab penurunan fungsi kognitif yaitu gangguan sensori pendengaran karena berhubungan langsung dengan fungsi kognitif. Dampak yang ditimbulkan ketidakmampuan mendengar yaitu rendah interaksi sosial dan menurunnya attensi untuk memberi dan menerima informasi [22] dan akhirnya kualitas hidup lansia menjadi rendah [20].

Mengacu pada lima bukti hasil penelitian tersebut, maka media picu *memory* berupa 12 gambar cetak berukuran *postcard* tentang delapan faktor *reminiscence* telah dibuat dan diujicobakan kepada 22 lansia sehat yang memiliki nilai MMSE 24-30 di PSTW di Jakarta [19]. Pada penelitian tersebut, para lansia diberikan kesempatan untuk memilih gambar yang sesuai dengan pengalaman masa lalu dan yang paling berkesan untuk diingat kembali. Berdasarkan observasi diketahui para lansia mempunyai attensi yang tinggi untuk memilih

gambar dan termotivasi menceritakan pengalaman masa lalu sesuai gambar yang dipilih kepada teman sebaya.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka media picu *memory* didiseminasikan kepada kelompok lansia sehat pada satu gereja di Tangerang dengan tujuan dilakukannya publikasi hasil penelitian dengan judul “Diseminasi: inovasi media komunikasi *reminiscence* optimalkan fungsi kognitif.” Diseminasi berupa penyampaian informasi delapan faktor *reminiscence* seperti mengurangi kebosanan, mempersiapkan kematian, menemukan makna hidup, pemecahan masalah, ngobrol dengan sahabat, mempertahankan kebersamaan, pulih dari ‘kepahitan’, dan menasehati orang muda [21]. Adapun alasan paling mendasar dilakukan diseminasi tersebut untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan komunikasi *reminiscence* melalui media gambar, sehingga terjadi aktivasi otak untuk optimalkan fungsi kognitif lansia.

2. METODE

Pelaksanaan “Diseminasi: Inovasi Media Komunikasi Reminiscence Optimalkan Fungsi Kognitif Lansia Sehat” diberikan dengan metode Pendidikan Kesehatan (Penkes). Penkes menjadi salah satu daya ungkit untuk meningkatkan kualitas hidup manusia, karena melalui pendidikan individu mendapatkan pengetahuan dan informasi [15]. Bahkan pelaksanaan Penkes memberikan hasil komitmen atau kesungguhan untuk mengikuti pembelajaran dan partisipan merasa puas terhadap program tersebut [12]. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin dewasa seseorang maka akan semakin matang fungsi kognitif mencerna suatu informasi kognitif sampai terbentuk suatu perilaku hasil pemahaman sebuah informasi. Keadaan ini dibuktikan pada penelitianan sekelompok lansia, bahwa pendidikan kesehatan meningkatkan kepatuhan kelompok lansia untuk tekun melakukan proses pembelajaran pola makan pada diet hipertensi [1]. Hal paling mendasar lain yaitu pendekatan Penkes menjadi sarana efektif untuk meningkatkan keterampilan perawat melakukan Asuhan Keperawatan yang bersifat *independent* berdasarkan peran, fungsi, tanggungjawab, dan tugas untuk menemukan kebutuhan kelompok lansia di Karawaci. Berdasarkan keempat alasan tersebut, maka Penkes dipilih dan digunakan pada kegiatan pelaksanaan PkM tahun 2017 yang bertujuan memberikan pengetahuan, sikap, dan perilaku komunikasi *reminiscence*.

2.1 Peserta Penkes

Pada kegiatan Penkes diikuti oleh kelompok lansia sehat rentang umur 57 – 87 tahun (n=20). Walaupun umur lansia sudah ditetapkan diatas 60 tahun oleh *World Health Organization* (WHO), tetapi ada tiga klasifikasi ditetapkan oleh pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai sasaran lansia yaitu 45-59 tahun untuk kategori pra-lansia, umur 60-69 tahun untuk kategori lansia, dan umur lebih dari 70 tahun adalah kelompok lansia dengan risiko [13]. sehingga peserta terbuka untuk umur diatas 45 tahun. Adapun ketentuan yang ditetapkan sebagai kriteria inklusi yaitu setiap

peserta harus dapat mendengar tanpa alat bantu dengar dan segera merespon pertanyaan dengan cepat secara verbal ketika ditanya nama, umur, dan alamat. Kemampuan fungsi sensori pendengaran yang baik menjadi satu indikator optimal fungsi kognitif seorang lansia [20]. Seluruh peserta sudah masuk dalam kriteria inklusi, sehingga seluruh peserta diberikan kesempatan untuk mengikuti program Penkes satu hari yang dilaksanakan di gedung gereja.

2.2 Metode Penkes

Metode Penkes dirancang dalam bentuk Satuan Acuan Pembelajaran (SAP) yang meliputi komponen topik, waktu pelaksanaan, sasaran, tujuan umum – khusus pembelajaran, media, metode, kegiatan belajar – mengajar, materi, evaluasi. Pada kegiatan belajar mengajar ada tiga metode yang digunakan yaitu ceramah, tanya jawab, dan latihan atau demonstrasi komunikasi reminiscence dalam kelompok kecil. Ceramah digunakan untuk menjelaskan tiga tujuan instruksional khusus (TIK) meliputi (1) gambaran kesehatan lansia di satu panti sosial tresna werha (PSTW) hasil penelitian, (2) pentingnya menjaga kesehatan fungsi kognitif di masa tua, (3) manfaat komunikasi reminiscence untuk mengjaga fungsi kognitif lansia. Ceramah dilaksanakan selama 45 menit dengan pendekatan satu arah dan fokus diarahkan kepada peserta oleh instruktur.

Ketiga TIK digunakan untuk mengukur pengetahuan, sikap dan keterampilan komunikasi *reminiscence* kelompok lansia yang hadir.

Agar metode ceramah optimal, maka dipadupadankan dengan metode tanya jawab selama proses Penkes berlangsung. Metode tanya jawab digunakan untuk mengukur kemampuan kognitif peserta menerima pengetahuan. Para peserta diberikan waktu untuk bertanya jika ada hal yang tidak dimengerti saat pendidikan kesehatan berlangsung. Selain itu juga dilakukan umpan balik pertanyaan dari instruktur kepada peserta untuk mengetahui penyerapan informasi yang sudah diberikan selama diseminasi dan sikap untuk kesungguhan melakukan latihan mandiri. Metode demonstrasi berupa latihan komunikasi *reminiscence* dengan menggunakan 12 gambar berukuran *postcard* dilakukan serempak. Peserta dibagi menjadi 7 kelompok kecil, sehingga masing-masing kelompok terdapat 2 – 3 orang yang didampingi oleh satu instruktur.

2.3. Media

Pemaparan materi diberikan dengan bantuan media LCD dan laptop sehingga materi dapat dilihat dengan jelas dan didengar dari suara instruktur. Suara dan simbol tulisan yang ditampilkan dari layar LCD pun dijadikan sarana untuk menstimulasi fungsi kognitif melalui fungsi sensori. Selain itu, setelah kegiatan Penkes selesai, kelompok lansia melalui Penanggung jawab kelompok lansia, diberikan satu buah *banner* yang berisi informasi pentingnya komunikasi reminiscence dan cara mempraktekkan di rumah secara mandiri. *Banner* tersebut diberikan kepada gereja dan disimpan didepan gereja supaya setiap jemaat dapat membaca dan dijadikan proses pembelajaran masal dan mandiri yang berkelanjutan.

2.4. Evaluasi

Bentuk evaluasi lisan yang diberikan selama proses Penkes berlangsung. Evaluasi dilakukan secara dua tahap yaitu tahap pertama untuk mengukur pengetahuan dan sikap melalui tanya jawab selama proses Penkes berlangsung. Tahap kedua untuk mengukur perilaku kemampuan komunikasi reminiscence melalui observasi kesesuaian antara gambar yang dipilih dengan cerita yang diungkapkan dalam kelompok kecil. Setiap kelompok kecil didampingi oleh satu orang instruktur untuk mengobservasi dan mengarahkan diskusi kelompok kecil.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

4. 3.1 Hasil

3.1.1 Demografi lansia

Tabel 1. Umur Peserta berdasarkan tiga klasifikasi lansia

| | n | % |
|---|----------|-----|
| Umur Peserta 57 – 87 tahun | | |
| • Mean | 71.4 | |
| • SD | 8.043039 | |
| Fungsi mendengar dan respon verbal baik | | |
| | 20 | 100 |
| Klasifikasi Lansia | | |
| • Pra-lansia (45-59 tahun) | 2 | 10 |
| • Lansia (60-69 tahun) | 5 | 25 |
| • Lansia Risiko (≥ 70 tahun) | 13 | 65 |

Pada tabel 1 ditampilkan data umur rata-rata 71.4 tahun dengan kemampuan mendengar dan respon verbal baik 100% serta klasifikasi lansia risiko sampai 65%. Artinya rata-rata peserta Penkes adalah kelompok lansia risiko yang masih mempunyai kemampuan mendengar dan respon verbal baik. Keadaan tersebut dijadikan focus dalam proses pembelajaran tentang gambaran lansia dan upaya meningkatkan fungsi kognitif dalam keluarga dan di masyarakat. Hal ini dikarenakan peserta yang hadir adalah kelompok risiko tetapi masih dapat dioptimalkan untuk menggunakan fungsi pendengaran dan verbal respon pada keterampilan komunikasi reminiscence sebagai intervensi untuk mencegah dementia dan gangguan fungsi kognitif ringan pada lansia kelompok risiko tersebut.

Berdasarkan hasil survei kepada 12.000 lansia diketahui bahwa hampir setengah dari populasi sampel mengalami gangguan pendengaran pada umur 75 tahun, sehingga terbatas untuk melakukan interaksi sosial dan akhirnya lansia mengalami kesepian [23]. Selain keterbatasan kemampuan mendengar, para lansia juga mengalami keterbatasan untuk mengkomunikasikan peristiwa terjatuh atau kecelakaan kepada orang lain, sehingga lansia merasa semakin mengalami penurunan kualitas hidup [10]. Bahkan keterbatasan mendengar menjadi indikator gangguan kognitif dan dementia karena fungsi kognitif dan fungsi sensori dengar merupakan satu kesatuan sistem yang salingberhubungan satu dengan yang lainnya dalam sistem *neurologic* [6]. Keterbatasan menyampaikan pendapat akibat keterbatasan fungsi pendengaran pun menjadi fenomena yang dijumpai pada lansia di satu PSTW Jakarta.

Mengacu dari hasil penelitian tersebut, maka model picu memori berupa gambar dirancang yang dimodifikasi dengan delapan faktor *reminiscence* yang lazim terjadi pada lansia. Gambar dirancang dari delapan faktor reminiscence menjadi 12 gambar ukuran *postcard* (photo 1), sedangkan gambar diambil dari gambar-gambar yang sudah ada di internet hanya dikemas dan disesuaikan berdasarkan faktor reminiscence yaitu (1) mengurangi kejemuhan; (2) persiapan kematian; (3) identitas; (4) pemecahan masalah; (5) percakapan (ngobrol dengan orang lain); (6) mempertahankan kebersamaan; (7) pemulihian keahlian dan (8) mengajarkan / informasi [21].



Photo 1. Media picu memori melalui 12 gambar faktor *reminiscence* ukuran kartu pos.

3.1.2 Pengetahuan

Pada proses Penkes, domain pengetahuan tentang lansia dan komunikasi *reminiscence* disampaikan melalui tatap muka dengan metode ceramah selama 45 menit dengan media LCD,

Video dan Laptop. Pengetahuan disampaikan melalui gambar dan kalimat singkat yang berisikan pesan definisi, batas umur, masalah yang lazim terjadi dan upaya untuk mencegah dementia. Para peserta dengan sangat antusias mengikuti proses Penkes dengan indikator 95% peserta setia mengikuti dan hanya 5% ijin keluar karena mendapat telepon dari keluarga. Para peserta Penkes mengikuti setiap TIK yang disampaikan dengan tekun dan dibuktikan dengan adanya beberapa pertanyaan serta diberikan klarifikasi sampai penanya mengerti (photo 2).

Poto 2. Penkes pengetahuan lansia dan komunikasi reminiscence

Adapun evaluasi dilakukan selama proses Penkes dengan tingkat pengetahuan tahu definisi dan batas umur lansia, sedangkan tingkat paham mengenai masalah dan upaya mencegah masalah. Namun kelemahan dari proses evaluasi pengetahuan hanya berdasarkan penilaian acuan normatif (PAN) didasarkan pada kemampuan menjawab benar saat proses Penkes. Alasan lain evaluasi proses dilakukan karena keberhasilan proses penerimaan informasi melalui ceramah dan tanya jawab diantara peserta Penkes merupakan upaya langsung upaya mengoptimalkan fungsi kognitif pada lansia.

Itu sebabnya program promosi kesehatan untuk lansia di negara-negara Eropa dilaksanakan mulai dari tingkat lokal oleh tenaga kesehatan primer dan perawat, kelompok LSM, pemerintah setempat, dan organisasi sukarela [5]. Bahkan kualitas hidup lansia dapat dibentuk melalui pengukuran seberapa rajin lansi tersebut mengikuti program promosi kesehatan [17].

3.1.3 Sikap

Pada domain sikap, pengukuran dilakukan selama proses Penkes berlangsung melalui pertanyaan ‘setuju – tidak setuju’ (1) mencegah dementia dan (2) praktik komunikasi *reminiscence* setelah ceramah. Penilaian sikap positif juga didapatkan langsung dari peserta ketika diajak untuk melakukan senam lansia ditengah proses Penkes pengetahuan. Setiap peserta dengan semangat mengikuti setiap gerakan yang ditampilkan melalui video dan peserta mengatakan senang mengikuti senam lansia (photo 3).

Poto 3. Sikap positif ditampilkan oleh peserta Penkes untuk mengikuti senam lansia

Pernyataan sikap positif yang ditampilkan oleh peserta Penkes menjadi faktor penguat untuk keberhasilan kepatuhan melakukan komunikasi *reminiscence* pada sesi latihan atau demonstrasi. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian tentang “*health problems and healthcare needs of elderly-community perspective*” bahwa sikap positif menjadi indikator terbentuknya perilaku positif [4]. Demikian pula satu bukti sikap positif dari lansia sebagai hasil dari proses pembelajaran Penkes tentang nutrisi dan kesehatan lansia [11].

3.1.4 Perilaku

Pada domain perilaku, materi disampaikan terlebih dahulu melalui ceramah dan tanya jawab lalu diakhiri dengan latihan atau demonstrasi tentang komunikasi *reminiscence*. Ada dua perilaku yang dilakukan yaitu (1) perilaku memilih gambar sebagai media komunikasi *reminiscence*, dan (2) perilaku praktik komunikasi *reminiscence* (poto 4).



Poto 4. Latihan: pilih gambar untuk diceritakan kepada teman dalam kelompok kecil

Pada perilaku memilih gambar, setiap peserta diberikan kesempatan untuk memilih 1–3 gambar sesuai dengan pengalaman yang pernah dialami masa lampau. Perilaku yang diobservasi adalah sikap antusias ketika memilih dan menetapkan gambar yang diambil untuk diskusi dalam kelompok kecil. Pada perilaku praktik komunikasi *reminiscence*, maka perilaku yang diobservasi adalah kesesuaian gambar dan cerita yang disampaikan dalam kelompok kecil. Berdasarkan hasil observasi didapatkan rata-rata peserta mengambil satu gambar dan cerita yang diceritakan sesuai

dengan gambar yang dipilih. Bahkan ada satu peserta mengatakan puas dan sambal menangis karena merasa ‘plong hati’ sudah mengeluarkan dan berdamai dengan diri yang selama ini ‘kepahitan’ hanya disimpan dalam hati bertahun-tahun lamanya. Pernyataan tersebut juga dijumpai pada penelitian *life-review* menjadi terapi untuk lansia depresi [16].

4. SIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan diskusi mengenai proses Penkes satu hari kepada lansia sehat (n=20)

umur rata-rata 71.4 tahun di Karawaci, maka dapat ditarik tiga kesimpulan yaitu:

- 4.1.1. Para peserta Penkes mendapatkan pengetahuan mengenai lansia, masalah yang lazim terjadi, serta upaya mengoptimalkan fungsi kognitif. Hampir seluruh peserta mengikuti proses Penkes dengan tertib dan terlibat dalam proses diskusi dan tanya jawab.
- 4.1.2. Peserta menampilkan sikap positif selama proses Penkes hal ini dibuktikan dengan keikutsertaan dalam proses pembelajaran mulai dari ceramah, senam lansia dan diskusi dalam kelompok kecil.
- 4.1.3. Peserta menampilkan perilaku positif dan patuh mengikuti latihan komunikasi reminiscence dalam kelompok kecil.

Walaupun masih dijumpai kelemahan pada proses penggunaan metode evaluasi selama proses Penkes, ada satu faktor *reminiscence* yang muncul dari satu peserta sebagai bukti bahwa media picu memori berupa 12 gambar reminiscence berhasil mengoptimalkan fungsi kognitif lansia pada saat proses Penkes berlangsung.

4.2. Saran

Mengacu pada kesimpulan dan kelemahan tersebut, maka perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang pengembangan media picu memori kepada lansia sehat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini, tim PkM mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ketua LPPM – UPH yang sudah memberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan PkM
2. Badan Pekerja Majelis Jemaat Gereja Kristus Yesus Karawaci yang sudah mengundang dan mengijinkan melakukan Penkes kepada kelompok lansia

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Agrina., Rini, S.S., Hairitama, R. 2015. Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi. SOROT. *Jurnal Ilmu Ilmu Sosial*. LPPM Universitas Riau. ISSN 1907-364X. hal. 46-53.
- [2] Akter, S.F.U., Rani, M.F.A., Nordin. M.S., Rahman, J.A., Aris, M.A., Rathor, M.Y. 2012. Dementia: Prevalence and Risk Factors. *International Review of Social Sciences and Humanities Vol. 2, No. 2 (2012), pp. 176-184* www.irssh.com ISSN 2248-9010 (Online), ISSN 2250-0715.
- [3] Astiarani,Y., Surjadi, C. 2014. *Disabilitas dan status kesehatan pada lansia di Jakarta. Dalam Sindroma Geriatri pada Lansia di Komunitas: sebuah Monograf*. Editor. Wirahardja, R.S. Penerbit Universitas Atma Jaya Jakarta. Hal.1-24. ISBN 978-602-8904-49-0
- [4] Bhatt, A.R., Joseph, M.R., Xavier, I.A., Sagar, P., Remadevi, S., Paul, S.S. 2017. Health problems and healthcare needs of elderly-community perspective from a rural setting in India. *Int J Community Med Public Health. 2017 Apr;4(4):1213-1218*. <http://www.ijcmph.com>. pISSN 2394-6032 | eISSN 2394-6040. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20171351>
- [5] Golinowska, S., Groot, W., Baji, P., Pavlova, M. 2016. Health promotion targeting older people. *BMC Health Services Research* 2016, 16(Suppl 5):345. DOI 10.1186/s12913-016-1514-3
- [6] Gurgel, R.K., Ward, P.D., Schwartz, S., Norton, M.C., Foster, N.L., Tschans, J.A.T. 2014. Relationship of hearing loss and dementia: a prospective, population-based study. *Otol Neurotol. 2014 June; 35(5): 775–781*. doi:10.1097/MAO.0000000000000313
- [7] Harooni, J., Hassanzadeh, A., Mostavi, F. 2014. Influencing factors on health promoting behavior among the elderly living in the community. *J Educ Health Promot. 2014; 3: 40*. doi: 10.4103/2277-9531.131921.

- [8] Higgins, I. (2007): Issues in older person nursing. *Contemporary Nurse: Healthcare Across the lifespan.* 26.2: p161. **Copyright:** eContent Management Pty Ltd. <http://www.contemporarynurse.com/>. Diakses tanggal 7 September 2018
- [9] Hoyer, W.J., Roodin, P.A. 2009. *Adult Development and Aging.* 6th Ed. Higher Education. ISBN. 978-0-07-312854-2. New York, New York: McGraw Hill.
- [10] Lin, F.R and Ferrucci, L. 2012. Hearing loss and falls among older adults in the United States. *Arch Intern Med.* 2012 February 27; 172(4): 369–371. doi:10.1001/archinternmed.2011.728.
- [11] Mohamed, R.A., Awad, M.M., Shalaby, S.I., Abdelsatar, H.N.E. 2013. Effect of nutritional health education program on elderly nutritional knowledge, attitude, and practice in Abu Khalifa Primary Health Care Center, Ismailia Governorate. *Med. J. Cairo Univ., Vol. 81, No. 1, June: 405-409, 2013* www.medicaljournalofcairouniversity.net
- [12] Ullan, AM., Belver, MH., Badia, M., Moreno, C., Garrido, E., Gomez-Isla, J., Gonzalez-Ingelmo, E., Delgado, J., Serrano, I., Herrero, C., Manzanera, P., Tejedor, L. 2012. Contributions of an artistic educational program for elder people with early dementia: an exploratory qualitative study. *Dementia.* <https://doi.org/10.1177/1471301211430650>. [Internet].
- [13] Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. Situasi dan analisis lanjut usia. Infodatin: pusat dan data informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-lansia.pdf>. Diakses tanggal 30 Juli 2018
- [14] Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2016. Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia: 29 Mei – Hari Lanjut Usia Nasional. InfoDATIN Pusat Data dan Indormasi Kementerian Kesehattan RI. ISSN 2442-7659. <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/pdf.php?id=16092300002>. Diakses tanggal 30 Juli 2018
- [15] Prasetiya, C.H. 2015. Efektifitas Pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi. *Mutiara Medika Vol. 15 No. 1: 67 - 74*
- [16] Preschl, B., Maercker, A., Wagner, B., Forstmeier, S., Banos, R.M., Alcaniz, M., Castilla, D., Botella, C. 2012. Life-review therapy with computer supplements for depression in the elderly: A randomized controlled trial. *Aging & Mental Health.* (16) 8, 964–974.

- [17] Santos, L.F., Oliveria, L.M.A.C., Barbosa, M.A., Nunes, D.P., Brasil, V.V. 2015. Quality of life of elderly who practice in group promotion. *Enfermeria Global. Clinica*. No. 40. ISSN 1695-6141.
- [18] Tallutondok, EB., Lanawati, S. 2017. Gambaran fungsi kognitif lanjut usia di Panti Sosial Tresna Wredha Jakarta. *Faletahan Health Journal*, 4 (5) (2017) 264-270. www.lppm-stikes.faletahan.ac.id/ejournal ISSN 2088-673X. <http://lppm-stikes.faletahan.ac.id/ejurnal/index.php/fale/article/view/84> . Diakses tanggal 30 Juli 2018
- [19] Tallutondok, EB., Lanawati, S. 2018. Reminiscence and cognitive function: a conceptual model of intervention-based screening at nursing home. [Abstract]. *Advanced Science Letters*, Volume 24, Number 5, May 2018, pp. 3524-3526(3). **DOI:** <https://doi.org/10.1166/asl.2018.11429>. <https://www.ingentaconnect.com/contentone/asp/asl/2018/00000024/00000005/art00109>. Diakses tanggal 30 Juli 2018
- [20] Tallutondok, EB., Samaria, D., Januarita, AJ., Warouw, EM., Randa, EO., Anik, U. 2018. Correlations between cognitive, hearing, and reminiscence functions and the quality of life of the elderly living in a nursing home in Jakarta, Indonesia. [Abstract]. *Advanced Science Letters*, Volume 24, Number 5, May 2018, pp. 3520-3523(4). **DOI:** <https://doi.org/10.1166/asl.2018.11428> <https://www.ingentaconnect.com/contentone/asp/asl/2018/00000024/00000005/art00108>. Diakses tanggal 30 Juli 2018
- [21] Webster, J.D., Bohlmeijer, E.T., Westerhof, G.J. 2010. Mapping the future of reminiscence: a conceptual guide for research and practice. *Research on Aging*. 32(4) 527–564. Reprints and permission: sagepub.com/journalsPermissions.nav. DOI: 10.1177/0164027510364122. <http://roa.sagepub.com>
- [22] Van de Winckel, A., Feys, H., De Weerd, W. 2004. Cognitive and behavioral of music-based exercises in patient with dementia. *Clinical Rehabilitation* 2004; **18**: 253]/260
- Yorkston, K.M., Bourgeois, M.S., Baylor, C.R. 2010. Communicating and ageing. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2010 May; 21(2): 309–319. doi: 10.1016/j.pmr.2009.12.011.