

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia

1. Pengertian

Menurut Nugroho, menjadi tua merupakan suatu proses yang alamiah, dimana hal tersebut berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu tahap anak-anak, dewasa, dan tua (Muhith, A. & Siyoto, 2016). Ketiga tahap ini memiliki perbedaan baik secara biologis maupun psikologis. Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 Pasal 1 Ayat 2 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Artinawati, 2014)

Berdasarkan beberapa penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas yang telah memasuki tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres fisiologis dan lingkungan.

2. Klasifikasi lanjut usia

Menurut Artinawati (2014) usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda – beda, umumnya berkisar antara 60 – 65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

a. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45 – 59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60 – 74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75 – 90 tahun

- 4) Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun
- b. Menurut Bee (1996), bahwa tahapan masa dewasa adalah sebagai berikut :
- 1) Masa dewasa muda (usia 18 - 25 tahun)
 - 2) Masa dewasa awal (usia 25 – 40 tahun)
 - 3) Masa dewasa tengah (usia 40 – 65 tahun)
 - 4) Masa dewasa lanjut (usia 65 – 75 tahun)
 - 5) Masa dewasa sangat lanjut (usia > 75 tahun)
- c. Menurut Hurlock (1979), perbedaan lanjut usia ada dua tahap :
- 1) *Early old age* (usia 60 – 70 tahun)
 - 2) *Advance old age* (usia > 70 tahun)
- d. Menurut Burnise (1979), ada empat tahap lanjut usia yaitu:
- 1) *Young old* (usia 60 – 69 tahun)
 - 2) *Middle age old* (usia 70 – 79 tahun)
 - 3) *Old – old* (usia 80 – 89 tahun)
 - 4) *Very old – old* (usia > 90 tahun)

Menurut Budi Anna Keliat (1999), lanjut usia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan Indonesia.

3. Perubahan akibat proses menua

Menua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan dari jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang di derita (Dewi, 2014). Perubahan-perubahan yang terjadi meliputi perubahan fisik, perubahan mental dan psikologis, perubahan sosial, dan spiritual (Artinawati, 2014).

a. Perubahan fisik

Muhith, A. & Siyoto (2016), menyatakan perubahan fisik yang terjadi pada lanjut usia yaitu sebagai berikut:

1) Sistem persarafan

Perubahan pada sistem persarafan berupa mengecilnya saraf pancaindra sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stress, defisit memori, kurang sensitif terhadap sentuhan, berhurangnya atau hilangnya lapisan myelin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya motorik dan refleks.

2) Sistem pendengaran

Dapat terjadi gangguan dalam pendengaran (*presbiakusis*) seperti tinitus, sulit mengerti kata-kata, terjadi pengumpulan serumen yang dapat mengeras akibat meningkatnya keratin, dan penurunan pendengaran pada lanjut usia akibat ketegangan jiwa/stres sering terjadi vertigo.

3) Sistem penglihatan

Mulai terjadi kekeruhan pada lensa dan menyebabkan katarak, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat dalam gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, serta menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau, respon terhadap sinar menurun.

4) Sistem integumen

Kulit mengkerut dan keriput akibat kehilangan jaringan lemak, elastisitas berkurang akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi lebih keras dan rapuh, serta penurunan jumlah dan fungsi dari kelenjar keringat.

5) Sistem muskuloskeletal

Tulang kehilangan *density* (cairan) dan semakin rapuh, bungkuk (kifosis), pergerakan pinggang, lutut, dan jari-jari terbatas, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sclerosis, serta serabut otot mengalami atrofi.

6) Sistem gastrointestinal

Terjadi kehilangan gigi, hilangnya sensitivitas saraf pengecap di lidah terhadap rasa manis, asin, asam, atau pahit, esofagus melebar, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, melemahnya daya absorpsi dan lanjut usia mudah mengalami gizi yang buruk.

7) Sistem pernapasan

Otot-otot pernafasan mengalami penurunan kekuatan dan menjadi kaku, penurunan aktivitas dari silia, elastisitas paru-paru menurun, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun, kemampuan kekuatan otot pernafasan menurun, menarik nafas menjadi lebih berat, kemampuan untuk batuk berkurang.

8) Sistem reproduksi

Terjadi penciutan pada ovarium dan uterus, penurunan lendir vagina, serta atrofi payudara pada wanita, sedangkan pada laki-laki, testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun secara berangsur-angsur akan menurun.

9) Sistem perkemihan

Terjadi atrofi nefron dan aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, filtrasi di glomerulus menurun dan fungsi tubulus menurun, otot-otot vesika urinaria menjadi lemah, frekuensi buang air kecil meningkat dan terkadang menyebabkan

retensi urin pada pria, terjadinya hipertropi pada 75% lanjut usia, selaput lendir mengering dan sekresi menurun pada wanita.

10) Sistem endokrin

Terjadi penurunan semua produksi hormon, mencakup penurunan aktivitas tiroid, berkurangnya ACTH, TSH, FSH, BMR, menurunnya daya pertukaran zat, penurunan produksi aldosteron, progesterone, estrogen, dan testostosterone.

11) Sistem kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, elastisitas pembuluh darah menurun, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.

b. Perubahan sosial

Perubahan sosial yang dapat dialami lanjut usia yaitu perubahan status dan perannya dalam kelompok atau masyarakat, kehilangan pasangan hidup, serta kehilangan sistem dukungan dari keluarga, teman dan tetangga (Artinawati, 2014). Perubahan dalam peran sosial di masyarakat akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lanjut usia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan (Muhith and Siyoto, 2016).

c. Perubahan spiritual

- 1) Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupan.
- 2) Lanjut usia makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari.

3) Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut Folwer (1987), perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai keadilan (Artinawati, 2014).

d. Perubahan mental dan psikologis

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), lingkungan, tingkat kecerdasan (*intelligence quotient* - IQ), dan kenangan (*memory*). Perubahan psikologis pada lanjut usia meliputi perubahan fungsi kognitif/afektif, psikomotor dan kepribadian. Perubahan fungsi kognitif yaitu perubahan pada kemampuan belajar, kemampuan pemahaman, kinerja, pemecahan masalah, daya ingat, motivasi, pengambilan keputusan, dan kebijaksanaan.

Sementara itu, perubahan fungsi afektif (emosi atau perasaan) akan nampak jelas pada lanjut usia yang sangat tua (diatas 90 tahun), penurunan tersebut sering diikuti oleh tingkah laku regresi dan penurunan fungsi mental yang semakin buruk dan sering tidak tertolong dengan upaya terapi. Perubahan pada psikomotor dimana lanjut usia umumnya masih memiliki dorongan dan kemauan untuk melakukan kegiatan atau memenuhi *activity daily living*, akan tetapi kadang-kadang realisasinya tidak dapat dilaksanakan, karena kesiapan/ kemampuan organ dan fungsi tubuh yang berkurang (Muhith and Siyoto, 2016).

B. Kognitif

1. Definisi

Kognitif merupakan istilah ilmiah untuk proses berpikir. Kognitif adalah kepercayaan seseorang tentang sesuatu yang didapatkan dari proses berpikir tentang seseorang atau sesuatu (Nelson and Luciana, 2008). Menurut Johson, kognitif

merupakan kepercayaan seseorang tentang sesuatu yang didapatkan dari proses berpikir dan memperoleh pengetahuan melalui aktivitas mengingat, menganalisa, memahami, menilai, membayangkan dan berbahasa (Nelson and Luciana, 2008). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan pengertian kognitif adalah proses pikir seseorang untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengingat, memahami, menilai sesuatu.

Pada lanjut usia selain mengalami kemunduran fisik juga sering mengalami kemunduran fungsi intelektual termasuk fungsi kognitif. Fungsi kognitif ialah proses mental dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan kecerdasan yang meliputi cara berpikir, daya ingat, pengertian, perencanaan, dan pelaksanaan. Kemunduran fungsi kognitif dapat berupa mudah lupa (*forgetfulness*) bentuk gangguan kognitif yang paling ringan diperkirakan dikeluhkan oleh 39% lanjut usia yang berusia 50-59 tahun, meningkat menjadi lebih dari 85% pada usia lebih dari 80 tahun. Mudah lupa ini bisa berlanjut menjadi gangguan kognitif ringan (*Mild Cognitive Impairment – MCI*) sampai ke demensia sebagai bentuk klinis yang paling berat (Lee Goldman and Andrew I. Scfhafer, 2012).

2. Proses terjadinya penurunan fungsi kognitif

Seiring dengan penambahan usia, manusia akan mengalami kemunduran intelektual secara fisiologis, kemunduran dapat berupa mudah lupa sampai pada kemunduran berupa kepikunan (demensia). Kenyataan menunjukkan bahwa otak menua mengalami kemunduran dalam kemampuan daya ingat dan kemunduran dalam fungsi belahan otak kanan yang terutama memantau kewaspadaan, konsentrasi dan perhatian. (Kellogg, 2003).

Perkembangan otak menjadi tua terbukti dapat berlanjut terus sampai usia berapa pun kalau saja otak memperoleh stimulasi yang terus menerus, baik secara fisik dan mental. Jumlah sel – sel otak berkurang setiap hari dengan beberapa puluh ribu sehari, tetapi pengurangan ini tidak dapat bermakna bila dibandingkan jumlah sel yang masih ada sebagai cadangan. Ditambah lagi bukti – bukti penelitian yang menunjukkan bahwa pada stimulasi lingkungan yang kaya (*enriched environment*), jaringan antar sel dalam permukaan otak (*cortex serebri*) bertambah terus jumlahnya sehingga dampaknya sumber daya otak dan kemampuan kognitif lanjut usia dapat terus berkembang (Kellogg, 2003).

Proses menua sehat (*normal aging*) secara fisiologis juga terjadi kemunduran beberapa aspek kognitif seperti kemunduran daya ingat (memori) terutama memori kerja (*working memory*) yang amat berperan dalam aktifitas hidup sehari – hari, hal ini menjelaskan mengapa pada sebagian lanjut usia menjadi pelupa. Selain itu fungsi belahan otak sisi kanan (*right brain*) sebagai pusat intelegensi dasar akan mengalami kemunduran lebih cepat daripada belahan otak sisi kiri (*left brain*) sebagai pusat intelegensi kristal yang memantau pengetahuan. Dampak dari kemunduran belahan otak sisi kanan pada lanjut usia anatar lain adalah kemunduran fungsi kewaspadaan dan perhatian. (Kellogg, 2003).

3. Faktor resiko perubahan fungsi kognitif

Menurut Meyer (2008) beberapa faktor yang merupakan faktor resiko terjadinya perubahan fungsi kognitif, yaitu sebagai berikut:

a. Jenis kelamin

Wanita tampaknya lebih beresiko mengalami penurunan fungsi kognitif dari pada laki – laki. Hal ini disebabkan adanya peranan level hormon seks esterogen

dalam perubahan fungsi kognitif. Reseptor estrogen telah ditemukan dalam area otak yang berperan dalam fungsi belajar dan memori, seperti hipokampus. Penurunan fungsi kognitif umum dan memori verbal dikaitkan dengan rendahnya level estradiol dalam tubuh. Estradiol diperkirakan bersifat neuroprotektif yaitu dapat membatasi kerusakan akibat stres oksidatif serta sebagai pelindung sel saraf dari toksisitas amiloid pada pasien Alzheimer.

b. Faktor Makanan

Kekurangan vitamin D sekitar 25% - 54% pada orang berusia 60 tahun keatas dan 74% ditemukan pada wanita pada penderita Alzheimer. Hal tersebut disebabkan oleh metabolisme vitamin D yang kurang efisien pada orang tua. Sumber utama vitamin D adalah sinar matahari, untuk mempertahankan tingkat serum normal diet saja mungkin tidak cukup tanpa suplementasi. Hasil dari penelitian tentang vitamin D dalam fungsi otak adalah adanya reseptor vitamin D pada hipocampus dan merupakan pelindung dari saraf vitro.

c. Status Kesehatan

Salah satu faktor penyakit penting yang mempengaruhi penurunan fungsi kognitif lansia adalah hipertensi. Peningkatan tekanan darah kronis dapat meningkatkan efek penuaan pada struktur otak, meliputi penurunan substansi putih dan abu – abu di lobus prefrontal, penurunan hipocampus, meningkatkan hiperintensitas substansi putih di lobus frontalis. Angina pectoris, infark miokardium, penyakit jantung koroner dan penyakit vaskular lainnya juga dikaitkan dengan memburuknya fungsi kognitif.

d. Pendidikan

Pendidikan yang telah dicapai seseorang atau lanjut usia dapat mempengaruhi secara tidak langsung terhadap fungsi kognitif seseorang, termasuk pelatihan (*indirect training*). Berdasarkan teori reorganisasi anatomis menyatakan bahwa stimulus eksternal yang berkesinambungan akan mempermudah reorganisasi internal dari otak. Tingkat pendidikan seseorang mempunyai pengaruh terhadap penurunan fungsi kognitifnya. Pendidikan mempengaruhi kapasitas otak, dan berdampak pada tes kognitifnya. Kelompok dengan pendidikan rendah tidak pernah lebih baik dibandingkan kelompok dengan pendidikan lebih tinggi.

e. Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempercepat proses menua yaitu pada pekerja keras / *over working*, seperti pada buruh kasar / petani. Pekerjaan orang dapat mempengaruhi fungsi kognitifnya, dimana pekerjaan yang terus menerus melatih kapasitas otak dapat membantu mencegah terjadinya penurunan fungsi kognitif.

4. Terapi modalitas lansia

Terapi modalitas merupakan terapi berupa kegiatan yang dilakukan lanjut usia guna mengisi waktu luang, dengan tujuan meningkatkan kesehatan lanjut usia, meningkatkan produktivitas lanjut usia, meningkatkan interaksi sosial antar lanjut usia serta mencegah terjadinya masalah pada psikologis dan mental pada lanjut usia (Artinawati, 2014). Jenis kegiatan dalam terapi modalitas, antara lain :

a. Psikodrama

Terapi ini bertujuan untuk mengekspresikan perasaan lanjut usia sehingga lanjut usia dapat menyampaikan perasaannya sesuai peran yang dipilih.

b. Terapi aktivitas kelompok (TAK)

Terapi yang terdiri atas 7 – 10 orang, dengan tujuan meningkatkan kebersamaan, bersosialisasi, bertukar pengalaman, dan mengubah perilaku.

c. Terapi musik

Terapi yang bertujuan untuk menghibur para lanjut usia sehingga meningkatkan gairah hidup, mencegah penurunan fungsi kognitif serta dapat mengenang masa lalu.

d. Terapi berkebun

Terapi yang bertujuan melatih kesabaran, kebersamaan, dan memanfaatkan waktu luang.

e. Terapi dengan binatang

Terapi yang bertujuan untuk meningkatkan rasa kasih sayang dan mengisi hari – hari sepi dengan bermain bersama binatang.

f. Terapi okupasi

Terapi yang bertujuan untuk memanfaatkan waktu luang dan meningkatkan produktivitas dengan membuat atau menghasilkan karya dari bahan yang sudah disediakan.

g. Terapi kognitif

Terapi yang bertujuan untuk mencegah penurunan fungsi kognitif dan penurunan daya ingat.

h. Life review terapi/ reminiscence therapy

Terapi yang bertujuan untuk meningkatkan gairah hidup dan harga diri, serta mencegah terjadinya penurunan fungsi kognitif serta meningkatkan fungsi kognitif yang berarti dengan menceritakan pengalaman hidupnya.

i. Rekreasi

Terapi yang bertujuan untuk meningkatkan sosialisasi, gairah hidup, menurunkan rasa bosan, dan melihat pemandangan.

j. Terapi keagamaan

Terapi yang diberikan dengan tujuan untuk kebersamaan, persiapan menjelang kematian, dan meningkatkan rasa nyaman.

k. Terapi keluarga

Terapi yang diberikan kepada seluruh anggota keluarga sebagai unit penanganan (treatment unit). Tujuannya agar keluarga mampu melaksanakan fungsinya.

C. Reminiscence Therapy

1. Pengertian *reminiscence therapy*

Reminiscence therapy diperkenalkan pertama kali oleh Robert Butler pada tahun 1960, yang menekankan pentingnya bagi individu yang sudah memasuki usia tua untuk mencapai rasa integritas diri dengan melihat kembali kehidupan mereka dan mengumpulkan perasaan, tujuan serta makna hidup (Manurung, 2016). *Nursing Interventions Classification* (NIC) mendefinisikan *Reminiscence therapy* sebagai salah satu intervensi yang dilakukan dengan mengingat peristiwa masa lalu, perasaan, dan pikiran untuk memfasilitasi kesenangan, kualitas hidup, dan beradaptasi dengan kondisi saat ini (Lee Goldman, MD & Andrew I. Scfhafer, 2012).

Fontaine dan Fletcher juga menambahkan bahwa *reminiscence* atau kenangan adalah suatu kemampuan pada lansia yang dipadu untuk mengingat memori masa lalu dan “*disharingkan*” (disampaikan) memori tersebut dengan keluarga,

kelompok atau staf (Manurung, 2016). Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa *Reminiscence therapy* merupakan suatu terapi yang dapat diberikan pada lanjut usia sebagai upaya untuk mengatasi masalah psikososial dengan cara memotivasi dan memberikan perhatian terhadap kenangan atau pengalaman masa lalu dan upaya penyelesaian masalah yang dilakukan pada saat itu serta dapat dibagi kepada keluarga, kelompok, ataupun staf keperawatan.

2. Manfaat reminiscence therapy

Menurut Latha *et al.* (2014) menyatakan *Reminiscence therapy* dapat memfasilitasi penyesuaian lanjut usia terhadap proses penuaan dengan membantu lanjut usia memikirkan kembali dan memperjelas pengalaman-pengalaman sebelumnya, dan studi penelitian telah menunjukkan adanya peningkatan kesejahteraan psikologis setelah mendapat intervensi *reminiscence therapy*. Menurut Lestari and Nugraha (2017) melalui proses mengenang, lanjut usia dapat mempromosikan diri, melestarikan kenangan pribadi maupun kenangan bersama, mengatasi kekurangan materi dan keterbatasan fisik, mengidentifikasi tema universal tentang kehidupan manusia, dan memperkuat mekanisme pertahanan diri.

Fontaine dan Fletcher, menambahkan bahwa *reminiscence therapy* bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan membantu individu mencapai kesadaran diri dan memahami diri, beradaptasi terhadap stres dan melihat bagian dirinya dalam konteks sejarah dan budaya (Perese, 2012). Menurut Bohlmeijer, *reminiscence therapy* dapat menjadi *treatment* psikologis yang menarik bagi para lanjut usia karena membuat mereka mempunyai ikatan masa lalu baik yang bersifat umum maupun yang khusus. *Reminiscence* juga dapat berfokus pada mengevaluasi kembali, memecahkan konflik pada masa lalu, menemukan arti kehidupan dan

memperkirakan coping adaptif yang bisa dilakukan sebelumnya (Poorneselvan & Steefel, 2014).

Bohlmeijer menambahkan bahwa *reminiscence therapy* memiliki enam fungsi, yaitu *integrative* (menemukan arti dan keberlanjutan kehidupan); *instrumental* (menggunakan pemecahan masalah masa lalu untuk pemecahan masalah di masa kini); *transmissive* (menceritakan cerita yang merupakan petunjuk-petunjuk kehidupan kepada anak muda); *escapist* (mengingat keindahan masa lalu untuk melupakan sejenak hal-hal yang tidak menyenangkan di masa sekarang); *obsessive* (memikirkan ulang permasalahan-permasalahan tak terpecahkan pada masa lalu); dan *narrative* (mempertahankan ingatan-ingatan mengenal orang-orang penting dalam kehidupan pribadi) (Poorneselvan & Steefel, 2014).

3. Tipe – tipe *reminiscence therapy*

Menurut Kennard (2006 dalam Manurung 2016) *Reminiscence therapy* dapat dikategorikan menjadi tiga tipe, yaitu:

a. *Simple* atau *positive reminiscence*

Tipe ini merefleksikan informasi dari pengalaman dan perasaan yang menyenangkan di masa lalu. Cara menggali pengalaman tersebut dengan menggunakan pertanyaan langsung yang tampak seperti interaksi sosial antara klien dan terapis yang bertujuan untuk meningkatkan adaptasi dan memelihara harga diri.

b. *Evaluative reminiscence*

Tipe ini biasanya digunakan sebagai pendekatan dalam menyelesaikan masalah, seperti pada *life review therapy*.

c. *Offensive defensive reminiscence*

Tipe ini dapat menggali informasi yang tidak menyenangkan dan dapat menyebabkan atau menghasilkan perilaku dan emosi, serta menimbulkan resolusi terhadap informasi yang penuh konflik dan tidak menyenangkan.

4. Media dalam *reminiscence therapy*

Media yang digunakan dalam *Reminiscence Therapy* yaitu benda-benda yang berhubungan dengan kenangan/ masa lalu lanjut usia. Menurut Collins, media yang dapat digunakan yaitu *Reminiscence kit* yang berisi barang - barang di masa lalu seperti majalah, peralatan memasak, dan peralatan kebersihan, selain itu dapat juga menggunakan foto-foto pribadi, alat untuk memutar musik atau video, video dan kaset, buku, pulpen, stimulus bau seperti kopi, stimulus rasa, dan bahan -bahan lain untuk menstimulasi sentuhan (Poorneselman & Steefel, 2014).

D. Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia

Penelitian yang dilakukan Akhoondzadeh, Jalalmanesh and Hojjati (2014) mengenai pengaruh *reminiscence therapy* pada status kognitif dan memori lanjut usia di provinsi Golestan, Iran. Jenis penelitian merupakan semi-eksperimental. Subyek terdiri dari 45 orang lansia yang merujuk pada pusat lansia di provinsi Golestan. Masing-masing empat kelompok dari 45 subyek usia (4 kelompok 10-12 subjek) mengambil bagian dalam 8 sesi memori yang berlangsung satu hingga satu setengah jam. Status kognitif dan lansia, sebelum dan sesudah mengambil bagian, dinilai dengan Pemeriksaan Mini Mental State dan Skala Memori Wechsler. Hasil: Rata-rata skor status kognitif (\pm SD) pada tahap pre-test adalah 24 (\pm 2) yang meningkat menjadi 25 (\pm 2) pada tahap post-test ($p < 0,01$). Mean (\pm SD)

intelligence quotient adalah 87 (± 7) pada tahap pre-test yang meningkat menjadi 92 (± 10) pada tahap post-test ($p < 0,01$). Kesimpulan: Sesi terapi yang diadakan untuk orang tua yang dipelajari di sini memiliki efek menguntungkan pada kognisi dan ingatan subjek sehingga menyebabkan meningkatnya nilai yang diperoleh.

Penelitian yang dilakukan Huang *et al.* (2015) mengenai meta-analisis tentang *reminiscence therapy* meningkatkan fungsi kognitif dan mengurangi gejala depresi pada lansia dengan demensia dengan memasukkan uji coba *randomized controlled trials* (RCT) dengan ukuran sampel besar untuk menyelidiki efek jangka pendek (6-10 bulan) dari *reminiscence therapy* pada fungsi kognitif dan gejala depresi pada lanjut usia dengan demensia. Hasilnya *reminiscence therapy* memiliki efek ukuran kecil pada fungsi kognitif ($g = 0,18$, 95% interval kepercayaan [CI] 0,05-0,30) dan efek ukuran sedang pada gejala depresi ($g = -0,49$, 95% CI -0,70 sampai -0,28) pada lanjut usia dengan demensia. Efek jangka panjang dari *reminiscence therapy* pada fungsi kognitif dan gejala depresi tidak dikonfirmasi. Analisis moderator menunjukkan bahwa orang lanjut usia dengan demensia menunjukkan peningkatan yang lebih besar pada gejala depresi daripada orang yang tinggal di komunitas dengan demensia ($g = -0,59$ vs $-0,16$, $P = 0,003$) Kesimpulan dari meta analisis ini menegaskan bahwa *reminiscence therapy* efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif dan gejala depresi pada lanjut usia dengan demensia. Hasil yang ditemukan menunjukkan bahwa *reminiscence therapy* harus dipertimbangkan untuk dimasukkan sebagai perawatan rutin untuk peningkatan fungsi kognitif dan gejala depresi pada lanjut usia dengan demensia, terutama pada penduduk yang dilembagakan dengan demensia.