



PASCASARJANA

UNIVERSITAS KRISNADWIPAYANA

SURAT TUGAS

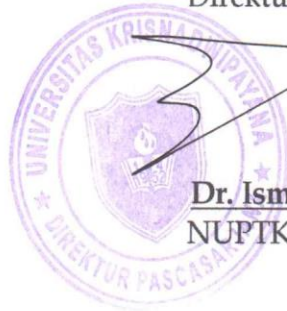
No : 001/ST/Dir.Pasca/MMT/UK/XI/2025

Sehubungan dengan pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu Penelitian dan Publikasi maka Direktur Pascasarjana Universitas Krisnadwipayana menugaskan Dosen Tetap Program Studi Magister Manajemen Teknologi untuk melaksanakan yaitu *Penelitian dan Publikasi* pada Semester Ganjil 2025/2026. Berikut daftar Dosen Tetap Prodi Magister Manajemen Teknologi :

No	Nama	Jabatan
1	Prof. Dr. Ir. Jenniria Rajagukguk, M.Si	Dosen Tetap Prodi Magister Manajemen Teknologi

Demikian surat tugas ini agar dilaksanakan dengan sebaiknya dengan rasa penuh tanggung jawab.

Jakarta, 5 November 2025
Direktur Pascasarjana



Dr. Ismail Razak, SE., MS
NUPTK 3946734635130052

Tembusan Yth :

1. Prodi Magister Manajemen Teknologi
2. Arsip

PENINGKATAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS LANSIA MELALUI EDUKASI DAN TERAPI KELOMPOK POSYANDU

Jenni Ria R.¹, Indriasari², Fauziya Bagawat Sari³, Nuke L Chusna⁴, Tini Juartini⁵, Muharoh⁶

Fakultas Teknik, Universitas Krisnadwipayana

Email: aritrajenniria77@gmail.com

Abstrak

Kesejahteraan psikologis merupakan salah satu aspek penting dalam kualitas hidup lansia yang sering kali menurun akibat perubahan fisik, sosial, dan emosional. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia melalui kegiatan edukasi dan terapi kelompok di Posyandu Lansia Jati Cempaka, Pondok Gede. Metode penelitian yang digunakan adalah quasi-eksperimen dengan pendekatan *pre-test* dan *post-test* pada satu kelompok. Sebanyak 30 lansia berpartisipasi dalam program ini, yang terdiri dari empat sesi edukasi kesehatan mental dan empat sesi terapi kelompok berbasis dukungan sosial dan relaksasi emosional. Instrumen pengukuran yang digunakan adalah kuesioner *Ryff's Psychological Well-Being Scale* yang telah dimodifikasi. Data dianalisis menggunakan uji *paired sample t-test* untuk melihat perbedaan tingkat kesejahteraan psikologis sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada skor kesejahteraan psikologis lansia setelah mengikuti kegiatan ($p < 0,05$). Kegiatan edukasi dan terapi kelompok terbukti efektif dalam meningkatkan aspek penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, serta tujuan hidup lansia. Program ini dapat menjadi model intervensi komunitas yang berkelanjutan dalam mendukung kesehatan mental lansia di tingkat Posyandu.

Kata kunci: kesejahteraan psikologis, lansia, edukasi kesehatan, terapi kelompok, Posyandu Lansia

Abstract

Psychological Welfare is one of the key aspects of quality of life among the elderly, which often declines due to physical, social, and emotional changes. This study aims to improve the psychological well-being of older adults through educational activities and group therapy at the Posyandu Lansia Jati Cempaka, Pondok Gede. The research employed a quasi-experimental method with a one-group pre-test and post-test design. A total of 30 elderly participants took part in the program, which consisted of four mental health education sessions and four group therapy sessions focused on social support and emotional relaxation. The measurement instrument used was a modified version of Ryff's Psychological Well-Being Scale. Data were analyzed using the paired sample t-test to identify differences in psychological well-being levels before and after the intervention.

The results showed a significant increase in the psychological well-being scores of the elderly participants after the activities ($p < 0.05$). The educational and group therapy activities were proven effective in enhancing aspects of self-acceptance, positive relationships with others, and purpose in life among the elderly. This program can serve as a sustainable community-based intervention model to support the mental health of older adults at the Posyandu level.

Keywords: *psychological Welfare, , elderly, health education, group therapy, Posyandu Lansia*

Saat ini, demografi dan tantangan lansia di Indonesia penduduk lanjut usia (≥ 60 tahun) di Indonesia terus meningkat, yang menunjukkan bahwa Indonesia berada pada fase penduduk menua (*ageing population*). Dengan meningkatnya usia, lansia menghadapi berbagai perubahan biologis fisik (penurunan fungsi organ, penyakit kronik), psikologis (kecemasan, kesepian, kehilangan peran), sosial (isolasi, berkurangnya aktivitas), dan spiritual. Perubahan-perubahan tersebut dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis lansia yaitu menurunnya kepuasan hidup, meningkatnya risiko depresi dan kecemasan, penurunan interaksi sosial serta menyadari dan mengenali penurunan fungsi kognitifnya. Perubahan-perubahan tersebut dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis lansia ada menurunnya kepuasan hidup, meningkatnya risiko depresi dan kecemasan, penurunan interaksi sosial.

Konsep dan pentingnya kesejahteraan psikologis (*psychological well-being or welfare*) bagi lansia mencakup aspek seperti hubungan positif dengan orang lain, kemampuan beradaptasi terhadap perubahan, memiliki tujuan hidup, rasa berharga, dan integritas diri. Tahapan perkembangan lansia berada pada tahap integritas *ego versus* keputusasaan, [1] bila mampu menerima hidupnya, memiliki integritas diri/kesejahteraan. Dan jika tidak, maka keputusasaan yang terjadi. Oleh sebab itu, intervensi yang mendukung adaptasi lansia terhadap perubahan fisik/psikososial sangat penting agar mereka dapat mencapai integritas diri, bukan keputusasaan.

Hal tersebut diatas, peran edukasi dan terapi kelompok dalam intervensi ansia, misalnya di posyandu lansia) terbukti efektif untuk mendeteksi dini masalah psikologis, meningkatkan pengetahuan lansia tentang perubahan usia, dan mendukung tindakan adaptif. terapi kelompok atau aktivitas kelompok (*group therapy/group activity therapy*) juga terbukti dapat meningkatkan interaksi sosial, fungsi kognitif, adaptasi psikososial, harga diri, dan mengurangi gejala psikologis pada lansia. Menurut [2] menyatakan penerapan terapi kelompok terapeutik pada lansia membantu mereka menghadapi perubahan (biologis, psikososial, spiritual) dengan adaptasi yang baik, dan membantu mencapai integritas diri.

Khususnya konteks posyandu lansia adalah di tingkat komunitas lokal seperti posyandu lansia, kegiatan rutin dapat menjadi wadah strategis untuk intervensi psikososial lansia adalah edukasi kesehatan, pemeriksaan, kegiatan sosial, meningkatkan kesejahteraan dan . Di lingkungan, lansia bisa menghadapi tantangan spesifik: urbanisasi, perubahan struktur keluarga (anak bekerja jauh), keterbatasan aktivitas sosial, risiko isolasi. Maka dari uraian diatas dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia melalui kombinasi edukasi (pengetahuan tentang perubahan usia, kesehatan mental) dan terapi kelompok (aktivitas bersama, sosialisasi, refleksi) di posyandu lansia menjadi relevan dan urgensinya tinggi. Sehingga judul pengabdian Masyarakat “Peningkatan Kesejahteraan Psikologis Lansia melalui Edukasi dan Terapi Kelompok di Posyandu Lansia. Perumusan Masalah adalah (1) apakah penurunan fungsi kognitif pada lansia, interaksi sosial menurun, perasaan tidak berguna menyadari dan mengenali penurunan fungsi kognitifnya (2) Apakah kesejahteraan psikologis lansia merupakan aspek penting kualitas hidup yang sering kurang mendapat perhatian di tingkat komunitas, (3) Apakah posyandu lansia memiliki potensi besar menjadi tempat intervensi edukasi dan terapi kelompok yaitu menyadari dan mengenali penurunan fungsi menyadari dan mengenali penurunan fungsi kognitifnya, namun belum banyak penelitian yang mengintegrasikan keduanya secara sistematis untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia di komunitas urban. Sehingga tujuan dilakukan pengabdian masyarakat adalah untuk mengeksplorasi dan mengimplementasikan program edukasi dan terapi kelompok di posyandu lansia untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia di wilayah nya menyadari dan mengenali penurunan fungsi kognitifnya [2.a]. Metode penelitian pengabdian masyarakat ini adalah dengan metode penelitian Deskriptif Teoritis.

Kesejahteraan psikologis adalah pencapaian penuh potensi psikologi individu atau kondisi individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan hubungan yang positif dengan orang lain, mandiri, mampu beradaptasi dengan lingkungan, dan terus bertumbuh atau belajar secara personal,[3]. Kesejahteraan psikologis adalah kondisi di mana seseorang memiliki pandangan positif terhadap diri sendiri dan orang lain, yang membawa kepada kebahagiaan serta pemanfaatan optimal potensi psikologis sebagai hasil dari perjalanan hidupnya, [4]. Kesejahteraan psikologis sama dengan hidup dengan baik secara psikologis, sehingga bukan sekedar menghindari masalah, tetapi aktif berkembang, berfungsi, memiliki makna, dan menjalin hubungan yang sehat.

Klasifikasi kesejahteraan psikologis terdiri dari 6 (enam) model dimensi [5], sebagai berikut: Penerimaan diri (*Self-acceptance*) adalah Individu memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui sisi baik dan buruk, rasa puas dengan kehidupan masa lalu; hubungan positif dengan orang lain (*Positive relations with others*) adalah kemampuan menjalin hubungan hangat, saling percaya, empati, intimasi, serta hubungan yang memberi & menerima adalah otonomi (*Autonomy*) adalah Individu bisa membuat keputusan sendiri,

tidak tergantung tekanan sosial, berpikir dan bertindak sesuai standar pribadi, penguasaan terhadap lingkungan (*Environmental mastery*) adalah individu mampu memilih, menciptakan, mengatur lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai diri sendiri, tujuan hidup (*Purpose in life*) adalah individu memiliki makna, arah hidup, keyakinan bahwa masa lalu, sekarang, dan masa depan dari dirinya memiliki relevansi dan pertumbuhan pribadi (*Personal growth*) adalah individu merasakan bahwa dirinya berkembang, terus belajar, meningkatkan potensi, menjadi versi yang lebih baik

Model ini sering digunakan dalam penelitian di Indonesia dan internasional, termasuk skala pengukuran seperti yang didesain. Maka, untuk menilai keenam dimensi tersebut. penting untuk membedakan antara kesejahteraan psikologis dengan sekadar kesejahteraan subjektif (*subjective well-being*) yang lebih menekankan perasaan bahagia atau kepuasan hidup. Sehingga *model Ryff* lebih menekankan fungsi optimal manusia, bukan hanya afeksi positif. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis meliputi dukungan sosial, kepribadian, religiusitas, situasi hidup, kemampuan coping, [6]: (1) Dukungan Sosial (*Social Support*) adalah Dukungan emosional, instrumental, dan informatif dapat memperkuat rasa percaya diri dan makna hidup, (2) Kepribadian (*Personality*) adalah Ciri-ciri kepribadian seperti ekstroversi, stabilitas emosi, dan keterbukaan berhubungan positif dengan kesejahteraan psikologis, (3) Religiusitas dan Spiritualitas adalah religiusitas membantu individu menemukan makna hidup, memberikan rasa harapan, dan mendukung coping positif, (4) Situasi Hidup (*Life Circumstances*) adalah faktor-faktor seperti status ekonomi, pekerjaan, kesehatan fisik, dan lingkungan sosial berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis, dan (5) Kemampuan Coping (*Coping Ability*) adalah Strategi coping adaptif seperti *problem-focused coping* dan *positive reappraisal* meningkatkan kesejahteraan psikologis, sedangkan coping maladaptif atau menghindar menurunkannya. Dan faktor adalah makna hidup dan tujuan hidup, Self-acceptance dan self-esteem dan esehatan fisik dan gaya hidup.

Mengenai edukasi adalah proses pemberian pengetahuan, pemahaman, atau keterampilan kepada individu atau kelompok agar mampu mengambil keputusan dan berperilaku sesuai dengan informasi yang diberikan. edukasi bertujuan meningkatkan *health literacy* dan *self-care* pasien [7]. Sedangkan terapi adalah tindakan profesional yang bertujuan memperbaiki, memulihkan, atau meningkatkan fungsi fisik, mental, sosial, atau emosional seseorang. Dan jenis terapi disesuaikan dengan kebutuhan pasien, adalah terapi medis (obat, operasi), terapi psikologis (konseling), terapi okupasi dan fisik serta terapi edukatif dan perilaku. [8].

Dan hubungan edukasi dan terapi adalah edukasi sering menjadi bagian dari terapi, terutama pada kondisi kronis atau gangguan perilaku. Edukasi membantu pasien memahami penyakitnya dan memotivasi untuk mengikuti terapi secara konsisten, pada gangguan kecemasanyaitu edukasi tentang mekanisme stres menjadi tahap awal dalam *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*, [9].

Posyandu Lansia (Pos pelayanan terpadu lanjut usia) adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan khusus untuk masyarakat lanjut usia (usia ≥ 60 tahun) yang diselenggarakan oleh masyarakat, dengan pembinaan dari tenaga kesehatan. Tujuan utama adalah meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan lansia agar mereka tetap sehat, aktif, dan produktif di usia lanjut, [10] (Kementerian Kesehatan RI., 2010). Tujuan umum posyandu lansia adalah meningkatkan kualitas hidup lansia melalui pelayanan kesehatan yang teratur dan terpadu di tingkat masyarakat. Dan tujuan khusus adalah memantau status kesehatan lansia secara berkala, mendeteksi dini penyakit degeneratif, seperti hipertensi, diabetes, dan gangguan sendi, meningkatkan pengetahuan lansia dan keluarga tentang gaya hidup sehat, mendorong partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan lansia dan meningkatkan kemandirian lansia dalam menjaga kesehatannya, [10].

Kegiatan yang dilakukan di Posyandu Lansia meliputi (1) Pendaftaran dan pendataan lansia, (2) menimbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, (3) pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan kesehatan sederhana (misal gula darah, kolesterol, asam urat), (4) Konseling dan penyuluhan kesehatan (nutrisi, aktivitas fisik, pencegahan penyakit kronis), (5) enam lansia dan kegiatan sosial dan rujukan ke fasilitas kesehatan jika ditemukan kelainan. Dan petugas dan kader posyandu lansia adalah anggota masyarakat yang dilatih untuk membantu pelaksanaan kegiatan, petugas kesehatan: perawat, bidan, atau dokter dari Puskesmas yang memberikan pembinaan dan pemeriksaan dan tokoh masyarakat dan organisasi sosial: mendukung keberlanjutan kegiatan. Struktur kegiatan posyandu lansia, pada umumnya disesuaikan dengan 5 meja posyandu, yaitu meja 1 (Pendaftaran), meja 2 (penimbangan dan pengukuran), meja 3 encatatan hasil pemeriksaan, meja 4 konseling dan penyuluhan dan meja 5 pelayanan medis sederhana dan rujukan, [11].

METODE PENELITIAN

Metode penelitian untuk pelaksanaan pengabdian sekolah lansia adalah deskripsi kualitatif dan teoritis, dimana pengolahan data berdasarkan hasil dokumen data primer dan data sekunder dan dokumen observasi lapangan sebelumnya. Prosedur penelitian ya sebagai berikut: (1) Persiapan adalah mendapatkan izin RT/RW, kelurahan, posyandu adalah koordinasi dengan kader dan lansia adalah penyusunan modul edukasi dan panduan terapi kelompok, (2) Rekrutment peserta adalah sosialisasi, persetujuan, pengambilan data demografi dan pre-test, (3) Pelaksanaan edukasi dilanjutkan dengan sesi-sesi terapi kelompok

(4) Pelaksanaan post-test setelah sesi terakhir, (5) Analisis data adalah membandingkan skor pra dan pasca intervensi. Analisis statistik bisa menggunakan uji Wilcoxon (untuk data non-parametrik) atau Paired t-test (untuk data parametrik) tergantung distribusi, dan (6) Interpretasi dan pelaporan: lihat perubahan signifikan, diskusikan temuan dan implikasi untuk posyandu.

Desain Penelitian

Gunakan desain kuasi-eksperimen (*pre-test – post-test*) tanpa kontrol atau dengan kontrol jika memungkinkan. Satu kelompok lansia di Posyandu mendapat intervensi edukasi dan terapi kelompok, kemudian diukur sebelum dan setelah. Pendekatan ini banyak dipakai untuk intervensi lansia

Lokasi dan Waktu

Lokasi Posyandu Lansia di Kelurahan Jati Cempaka, Pondok Gede, waktu penelitian adalah 8 minggu (terdiri dari 8 pertemuan mingguan) atau sesuai kondisi lapangan dan Intervensi dilakukan di posyandu atau ruang komunitas yang mudah diakses lansia.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh lansia yang aktif hadir di Posyandu Lansia di wilayah, dan sampel diambil dari 30 orang lansia atau sesuai jumlah yang hadir) dengan kriteria inklusi: usia ≥ 60 tahun (atau sesuai definisi), bersedia mengikuti seluruh sesi, tidak dalam kondisi medis yang berat yang menghalangi partisipasi, kemudian teknik sampling yaitu purposive sampling atau convenience sampling.

Intervensi

Edukasi untuk menyadari dan mengenali penurunan fungsi kognitifnya yang dilakukan pada sesi edukasi kelompok materi pada perubahan usia lanjut, manajemen stres, untuk menjaga kesehatan psikologis, aktivitas sosial, coping, relasi sosial. Kemudian metode dilakukan dengan ceramah ringan, diskusi kelompok, tanya-jawab, penggunaan leaflet sederhana dengan bahasa yang mudah lansia, serta frekuensi: misalnya sekali pertemuan (30–45 menit) sebelum terapi kelompok dimulai.

Terapi dilakukan dengan model terapi kelompok yaitu (1) dengan terapi kelompok terapeutik untuk lansia atau aktivitas kelompok yang fokus pada interaksi sosial, reminiscence, berbagi pengalaman, stimulasi kognitif, latihan relasi sosial, (2) terapi kelompok sesi terapi 6–8 pertemuan, tiap pertemuan 60 menit, kelompok kecil untuk 8–12 lansia dan (3) aktivitas bisa berupa sharing pengalaman hidup, latihan relasi sosial, permainan kelompok, senam ringan sosial, refleksi diri, kegiatan rekreasi sederhana, relaksasi tertawa/terapi tertawa, dan (4) fasilitator: kader posyandu atau tenaga kesehatan yang dilatih, dibantu modul/panduan sederhana.

Instrumen pengukuran dilakukan pada bidang kesejahteraan psikologis adalah dapat menggunakan skala seperti *Ryff Scales of Psychological Well-Being* (termasuk aspek penerimaan diri, hubungan positif, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, pertumbuhan pribadi, otonomi) sebagaimana diuraikan dalam literatur; skala tertentu adalah skala kepuasan hidup atau skala afek positif/negatif (PANAS) untuk mengukur kesejahteraan subjektif.; data demografi dan karakteristik lansia adalah pada usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, penyakit komorbid; terakhir untuk data sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Penerapan di Posyandu Lansia RT/RW, berdasarkan identifikasi masalah yaitu Lansia di RT/RW tersebut kemungkinan menghadapi isolasi sosial adanya kurang interaksi antar lansia atau dengan warga. Pengetahuan tentang perubahan usia lanjut atau kesehatan mental mungkin terbatas pada peluang edukasi, dan kurangnya aktivitas kelompok yang terstruktur bagi lansia di lokasi RT/RW dapat menghambat kesejahteraan psikologis. Maka perlunya (1) Strategi Edukasi sesi reguler di posyandu, materi tentang perubahan fisik yaitu psikologis lewat usia lanjut, coping stress, pentingnya aktivitas sosial, gunakan metode partisipatif: tanya jawab, berbagi pengalaman lansia lain, kuis ringan, leaflet sederhana, dan keterlibatan kader posyandu, petugas kesehatan, atau psikolog lokal sebagai fasilitator. (2) Strategi terapi kelompok yaitu bentuk kelompok kecil lansia 30 orang yang rutin bertemu mingguan atau dua mingguan di posyandu dan agenda bisa mencakup: sharing pengalaman hidup (*reminiscence*), aktivitas sosial ringan (kerajinan, senam lansia, permainan kelompok), konseling kelompok terstruktur. Maka perlunya terapi aktivitas kelompok terbukti meningkatkan interaksi sosial dan fungsi kognitif pada lansia. Dengan menerapkan model konseling kelompok psikologis membuktikan meningkatkan *psychological well-being* lansia. Serta mengkombinasi edukasi, aktivitas dan kelompok sosial sangat bermanfaat.

Kemudian parameter penilaian kesejahteraan psikologis perlu menggunakan skala yang relevan, mengukur sebelum intervensi (*pre-test*) dan setelah intervensi (*post-test*) an juga bisa mengukur variabel antara: interaksi sosial, partisipasi, aktivitas, pengetahuan lansia, depresi/kecemasan.

Faktor pendukung & hambatan adalah posyandu lansia sebagai tempat rutin pertemuan sudah adanya memudahkan implementasi, kader dan petugas lokal yang mengenal lansia di RT/RW, lihat Gambar 1. Lansia RT/RW Jaticempaka Pondok Gede dan semangat kolektif lansia yang ingin beraktivitas dan berinteraksi. Adanya hambatannya pada keterbatasan sumber daya (fasilitator terlatih, materi edukasi, waktu), mobilitas lansia yang terbatas atau kehadiran yang tidak konsisten, adanya perbedaan kemampuan fisik/*cognitive* antar lansia memerlukan adaptasi aktivitas kelompok serta masalah motivasi awal pada lansia mungkin merasa malu, tidak terbiasa berbagi di kelompok.



Gambar 1.

Sekolah Lansia Jaticempaka Pondok Gede Bekasi

Implementasi edukasi dan terapi kelompok di posyandu lansia seperti di RT/RW memiliki potensi besar untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia. Berdasarkan pedoman yang ada menunjukkan bahwa intervensi kelompok menunjukkan hasil positif: peningkatan *well-being* psikologis, pengurangan depresi/kecemasan, peningkatan interaksi sosial dan kognitif. Sebagai pembandingan daerah di Boyolali, kelompok *reminiscence therapy* menunjukkan peningkatan *subjective well-being*. dan di Thailand, kelompok konseling psikologis meningkatkan *psychological well-being* lansia. Namun program ini perlu disesuaikan dengan karakteristik lansia di RT/RW yaitu di tinjau pada usia, latar belakang pendidikan, kesehatan fisik, mobilitas. Jadi perlu dipastikan kesinambungan program bukan hanya satu atau dua kali sesi, tetapi rutin-terjadwal agar manfaatnya berkelanjutan. Edukasi berfungsi sebagai fondasi lansia memahami alasan ikut serta dan apa manfaatnya. Sedangkan terapi kelompok menciptakan mekanisme sosial berbagi, mendukung satu sama lain, merasa masih berguna dan terhubung sosial, sehingga kedua unsur edukasi dan terapi ini saling memperkuat. Selain itu, mempertimbangkan modifikasi, jika fisik lansia terbatas, aktivitas kelompok bisa berupa diskusi ringan, *reminiscence* atau seni ekspresif sehingga menyadari dan mengenali penurunan fungsi kognitifnya.

KESIMPULAN

Edukasi dan terapi kelompok di posyandu lansia untuk menyadari dan mengenali penurunan fungsi kognitifnya merupakan pendekatan yang sangat relevan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia di lingkungan RT/RW. Dengan intervensi yang tepat, rutin, dan disesuaikan, lansia dapat mengalami peningkatan kondisi psikologis lebih merasa diterima, lebih aktif sosial, lebih punya makna hidup, dan lebih tahan menghadapi perubahan usia lanjut. Sehingga menyadari dan mengenali penurunan fungsi kognitifnya.

Pengabdian masyarakat dapat direkomendasikan untuk program harus direncanakan sebagai program rutin waktu di butuhkan 6-12 bulan dengan monitoring, libatkan kader posyandu, petugas kesehatan, mungkin psikolog atau mahasiswa yang membantu fasilitasi, gunakan metode yang interaktif dan menyenangkan (*sharing*, seni, aktivitas fisik ringan, *reminiscence*), adaptasi untuk kebutuhan khusus lansia (mobilitas terbatas, kemampuan kognitif), dokumentasikan hasil (*pre/post test*) untuk menyadari dan mengenali penurunan fungsi kognitifnya dan mengevaluasi efektivitas dan mengembangkan model yang bisa diteruskan dan diperluas.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Erikson, Erik H. *Childhood and Society*, (2010) . Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- [2] Selfia Merlinda dan Lia Juniarni (2022), *The Effect of Group Activity Therapy on Improving Social Interaction and Cognitive Function in the Elderly: Quasi-Experiment*, (1608-2022), STIKep PPNI Jawa Barat, DOI:<https://doi.org/10.33023/jikep.v8i3.1156>
- [2.a] RS Masmitra/ Runi Asmarani, (2025) *Menyadari dan Mengenali Penurunan Fungsi Kognitif pada Lansia*, Jakarta
- [3] W, Pipit Festy. *Lanjut Usia Perspektif dan Masalah*. UMSurabaya Publishing. ISBN 978-602-5786-06-8.
- [4] Atalia, R. M., Chairilisyah, D., & Febrialismanto, F. (2020). Hubungan kesejahteraan psikologis dengan adversity quotient pada orang tua yang memiliki anak usia dini berkebutuhan khusus di TK Se-Kota Pekanbaru. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran (JRPP)*, 3(1), 77- 89.
- [5] Ryff,C.D. (1989). Happiness is Everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- [6] Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. 1995. The Structure of Psychological Well-Being Revisited. "Journal of Personality and Social Psychology", 69, 719-727., dan (Ryff, C. D., dkk.,1995).
- [7] Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- [8] Corey, G. (2017). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (10th ed.). Cengage Learning.
- [9] Powers, M. A. et al. (2020). *Diabetes Self-Management Education and Support in Adults With Type 2 Diabetes: A Consensus Report*. *Diabetes Care*, 43(8), 1636–1649.
- [10] Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Umum Posyandu Lansia*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Komunitas, Kemenkes RI
<https://kesmas.kemkes.go.id>
- [11] Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Petunjuk Teknis Posyandu Lansia*. Direktorat Kesehatan Keluarga, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.