



JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
<http://ojs.uninus.ac.id/index.php/JPKM>
DOI: <https://doi.org/10.30999/jpkm.v14i2.3483>



PSIKOEDUKASI SELF-MANAGEMENT UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PAGAR AGUNG KABUPATEN LAHAT

Mulia Marita Lasutri Tama, Nabila Andien Cherina

Universitas Bina Darma, Jl. Jenderal Ahmad Yani No.3 9/10 Ulu, Palembang
Email: mulya.hedi399@gmail.com

Naskah diterima; September 2024; disetujui September 2024; publikasi online Oktober 2024

Abstrak

Menurut World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari – hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitassehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, self esteem dan kepercayaan individu. Berdasarkan penelitian tentang kualitas hidup, kualitas hidup penduduk Indonesia dengankriteria kurang, lebih banyak dijumpai pada golongan umur lanjut, perempuan, tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja, tinggal di daerahpedesaan, serta sosial ekonomi tergolong miskin. Pada program magang mandiri ini peneliti ingin melaksanakan psikoedukasi self-management dengan kualitas hidup lansia, yang dimana Psikoedukasi adalah suatu tindakan yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental. Psikoedukasi tidak terbatas pada orang dengan penyakit atau gangguan jiwa, tetapi juga dapat diberikan kepada pihak keluarga dengan tujuan untuk memberikan informasi penting, menjelaskan perilaku yang mendukung pengobatan, perawatan medis, pemeriksaan rutin) dan mendukung lansia agar kualitas hidupnya terjaga dengan baik. Media yang digunakan dalam penyuluhan ialah media lisan, spanduk dan brosur ringkasan materi tentang kualitas hidup lansia. Media lisan yakni media suara. Secara keseluruhan, hasil pelaksanaan psikoedukasi secara individu bagi lansia menunjukkan peningkatan signifikan dalam kualitas hidup mereka. Lansia menjadi lebih mandiri, sehat, dan bahagia, dengan kemampuan yang lebih baik untuk mengelola kesehatan fisik dan mental mereka

Kata kunci: Lansia, Penyuluhan, Psikoedukasi.

Abstract

According to the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), quality of life is the functional condition of the elderly which includes physical health, namely daily activities, dependence on medical assistance, need for rest, sleep anxiety, illness, energy and fatigue, mobility, daily activities. , work capacity, psychological health, namely positive feelings, appearance and physical image, negative feelings, thinking, learning, concentration, remembering, self-esteem and individual confidence. Based on research on quality of life, the quality of life of the Indonesian population with poor criteria is more often found in older age groups, women, low education levels, not working, living in rural areas, and socio-economically classified as poor. In this independent internship program, researchers want to carry out self-management psychoeducation on the quality of life of the elderly, where psychoeducation is an action given to individuals and families to strengthen coping strategies or a special way of dealing with difficult mental changes. Psychoeducation is not limited to people with mental illnesses or disorders, but can also be provided to families with the aim of providing important information, explaining behavior that supports medication, medical care, routine examinations) and supporting the elderly so that their quality of life is well maintained. The media used in counseling are verbal media, banners and brochures summarizing material about the quality of life of the elderly. Oral media is sound media. Overall, the results of implementing individual psychoeducation for the elderly show a significant improvement in their quality of life. Seniors become more independent, healthy and happy, with a better ability to manage their physical and mental health

Keywords: Elderly, Counseling, Psychoeducation.

A. PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO, 2008) lansia adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari atau sama dengan 55 tahun dan undang-undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia ada pasal 1 ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan suatu proses yang dinamis mengakibatkan perubahan bertambah dan menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan baik diluar maupun dari dalam dan berakhirnya kematian (Padila, 2013). Lansia merupakan individu yang telah memasuki usia 60 tahun keatas sehingga dikatakan lansia adalah individu pada kelompok umur yang telah memasuki tahapan akhir hidupnya.

Kemudian data Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat pada tahun 2022 – 2023 jumlah penduduk yang memasuki umur lansia mencapai 441.174 jiwa, dari jumlah itu sebanyak 46.578 jiwa merupakan dengan katagori lanjut usia sedangkan 75.028 jiwa memasuki dalam fase pra-lansia. Menurut data dari Puskesmas Pagar Agung Kabupaten Lahat pada tahun 2022 lansia dikelurahan Pagar Agung berjumlah 356 orang baik itu perempuan dan laki-laki. Pada 2023 bertambah 43 orang menjadi total keseluruhan 399 jiwa.

Menurut World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari – hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, self esteem dan kepercayaan individu. Berdasarkan penelitian tentang kualitas hidup, kualitas hidup penduduk Indonesia dengan kriteria kurang, lebih banyak dijumpai pada golongan umur lanjut, perempuan, tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja, tinggal di daerah pedesaan, serta sosial ekonomi tergolong miskin. Penduduk yang menderita penyakit tidak

menular, cedera, menderita gangguan mental emosional, menyandang faktor risiko antara, dan tinggal di rumah dengan lingkungan terpapar memiliki kualitas hidup kurang. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penduduk adalah golongan umur, kemudian adanya gangguan mental emosional, tinggal di rumah dengan lingkungan terpapar dan jenis kelamin (Pradono dkk, 2007).

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis (Mustika dkk., 2022). Proses menua yang terjadi secara terus menerus seiring bertambahnya usia seseorang dan mengalami berbagai perubahan yang berdampak pada fungsi dan keterampilan tubuhnya, merupakan proses alami yang terjadi pada individu karena telah mencapai akhir siklus hidupnya. Ketika seseorang mencapai usia 60 tahun atau lebih, mereka dianggap lanjut usia. Lansia yang dapat menjaga diri sendiri, terhindar dari penyakit, meningkatkan kapasitas fungsional, sembuh dari penyakit, dan menjalani rehabilitasi dianggap sehat. Kegiatan ini termasuk mandi, berpakaian, menjalankan bisnis sehari-hari, makan, minum, dan mengompol. Jika lansia ingin hidup lebih lama, kemampuan mereka untuk melakukan tugas sehari-hari yang penting harus dipertahankan (Widiastuti dkk., 2021).

Kualitas Hidup Lansia WHO (World Health Organization) membagi lanjut usia menurut tingkatan usia lansia yakni usia pertengahan (45- 59 tahun), usia lanjut (60-74 tahun), usia lanjut tua (75-84 tahun), usia sangat tua (>84 tahun) (Notoatmodjo, 2007). Kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari – hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, self esteem dan kepercayaan individu, hubungan sosial lansia

yaitu dukungan sosial, hubungan pribadi, serta aktivitas seksual, dan kondisi lingkungan yaitu lingkungan rumah, kebebasan, keselamatan fisik, aktivitas di lingkungan, kendaraan, keamanan, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial.

Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga. Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi mengalami penurunan. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat sehingga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (Yulianti dkk, 2014).

Psikoedukasi adalah suatu tindakan yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi coping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental. Psikoedukasi adalah sebuah Tindakan modalitas yang disampaikan oleh professional, yang mengintegrasikan dan mensinergikan antara psikoterapi dan intervensi (Lukes & McFarlane, 2014). Jenis Psikoedukasi yang digunakan dalam program ini yaitu information model, Dimana model psikoedukasi ini mengutamakan pemberian pengetahuan keluarga terkait penyakit dan manajemen penatalaksanaan.

Psikoedukasi juga intervensi yang sistematis, terstruktur untuk menyampaikan pengetahuan tentang penyakit dan penanganannya dengan mengintegrasikan aspek emosional, edukasi dan motivasi, psikoedukasi merupakan komponen penting dari penanganan gangguan medis dan kejiwaan, terutama gangguan mental yang berhubungan dengan kurangnya wawasan, kontwn dari psikoedukasi adalah etiologic dari suatu penyakit, proses terapi, strategi coping pelatihan keterampilan hidup (Ekhtiari et al., 2017). Tujuan dari psikoedukasi ini adalah menambah pengetahuan bagi individu dan keluarga sehingga diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan fungsi keluarga (Stuart, 2009). Intervensi psikoedukasi diharapkan dapat meningkatkan pencapaian pengetahuan individu tentang penyakit,

mengajarkan bagaimana teknik pengajaran dalam upaya membantu mereka melindungi individu dengan mengetahui gejala-gejala perilaku dan mendukung individu.

Sejalan dengan pengertian diatas di dalam pasal 70 Kode Etik Psikologi Indonesia, psikoedukasi dapat berbentuk pelatihan dan tanpapelatihan (non training) (Himpunan Psikologi Indonesia, 2010), penjelasan lebih rinci adalah sebagai berikut :

- a. Pelatihan : pelatihan merupakan aktifitas yang memiliki tujuan untuk memandu kearah yang lebih baik yang dapat dilaksanakan oleh Himpsi, Perguruan Tinggi, Asosiasi/ Ikatan Minat dan/atau Praktik Spesialisasi Psikologi atau lembaga lain yang aktifitasnya memperoleh pengakuan dari Himpsi.
- b. Tanpa pelatihan dapat dilakukan secara:
 1. Spontan dengan cara ceramah dan pemberian penjelasan secara lisan.
 2. Tidak langsung dalam bentuk penyebarluasan leaflet, pamflet, iklan layanan masyarakat ataupun bentuk-bentuk lain yang memberikan edukasi tentang suatu isue dan/atau masalah yang sedang berkembang di masyarakat
- c. Psikoedukasi tanpa pelatihan dapat dilakukan oleh psikolog dan/atau ilmuwan psikologi yang memahami metode psikoedukasi maupun masalah yang ada dalam suatu komunitas dan/atau masyarakat.
- d. Tahapan psikoedukasi tanpa pelatihan yang harus dilakukan meliputi asesmen, perancangan program, implementasi program, monitoring dan evaluasi program
- e. Psikolog dan ilmuwan psikologi dalam melakukan psikoedukasi non training harus sesuai kaidah-kaidah ilmiah serta bukti empiris yang ada dan berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan. Menurut Bhattacharjee, dkk (2011) terdapat tiga jenis model psikoedukasi antara lain:

1. Information model

Model psikoedukasi ini mengutamakan pemberian pengetahuan keluarga terkait penyakit dan manajemen penatalaksanaan. Tujuan dari model ini adalah untuk meningkatkan kesadaran keluarga dan lansia tentang penyakit.

2. The skills training model

Model psikoedukasi ini menunjukkan pengembangan secara sistematis terhadap perilaku yang spesifik sehingga individu dapat menambah kemampuannya dalam mengatasi masalah kesehatan secara lebih efektif.

3. The supportive model

Model psikoedukasi ini merupakan suatu model pendekatan dengan memberi dukungan pada lansia maupun keluarga untuk berbagi perasaan dan pengalaman. Tujuan utama dari model ini adalah meningkatkan kapasitas emosional lansia dan keluarga sehingga dapat menunjukkan coping yang positif.

Menurut Primanda & Kritpracha (2012). Self-management suatu keterlibatan individu didalam kegiatan maupun praktek yang bertujuan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, kesejahteraan dengan membuat penderita aktif dan berpartisipasi dalam mengambil keputusan perihal program khusus untuk pengobatan mereka; membangun dan mempertahankan kemitraan atau hubungan dengan orang yang terlibat dalam membantu mengatasi meningkatkan kesehatan serta memiliki kapasitas pengetahuan, sumber daya dan kepercayaan diri yang baik dalam mengelola dampak dari masalah kesehatan mereka, fungsi sehari-hari seperti mengontrol emosi dan hubungan interpersonal

Behavior Menurut Gie (dalam Supriyati 2013:14) menyatakan ada se kurang-kurangnya 4 aspek bentuk perbuatan self management dalam yaitu: pendorongan diri (self motivation), penyusunan diri (self organization), pengendalian diri (self control), pengembangan diri (self development). Lansia yang sehat, merupakan lansia yang mampu memelihara, pencegahan penyakit, meningkatkan kapasitas

fungsi, pemulihan dan rehabilitasi yang dimiliki lansia, yaitu seperti mandi, berpakaian sendiri, berpindah, makan, minum, dan mempertahankan kontinensia. Menjaga dan melestarikan kemampuan untuk melakukan kegiatan dasar hidup sehari-hari adalah hal mendasar untuk memperpanjang hidup seorang lansia (Mawaddah, 2020). Self management juga merupakan salah satu penerapan teori modifikasi perilaku gabungan behavioristik dan kognitif sosial.

Faktor yang Mempengaruhi Self Management, menurut Junaidi (2010), beberapa faktor yang dianggap berpengaruh terhadap self management adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan (health). Dengan adanya penyesuaian diri maka kesehatan fisik menjadi hal yang paling penting bagi seseorang. Karena untuk mencapai kesehatan antara perasaan dan emosi seseorang harus seimbang.
2. Ketrampilan (skill). Seseorang yang mampu mengatur kehidupannya, dilihat bahwa orang tersebut mampu melakukannya apa tidak, maka individu tersebut dapat menyimpulkan untuk menjadi orang yang memiliki beberapa keahlian dibidang tertentu, maka terwujudlah tujuan dalam hidupnya.
3. Aktivitas (action). Seseorang yang memiliki imajinasi moral yang tinggi maka orang tersebut dapat dikatakan sebagai orang yang mampu mengembangkan aktivitas hidupnya, sehingga nantinya dapat memberikan manfaat bagi dirinya dan bagi orang lain.
4. Identitas diri (identity). Identitas diri adalah sebuah rancangan yang mengharuskan individu untuk menata prinsip secara konsisten. Dan untuk mengukur pemahaman seseorang dan memberikan penilaian terhadap keadaan diri yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan sebuah tindakan.

Aspek-Aspek seperti yang dikemukakan

Maxwell (Afriani 2019:32) antara lain:

- a) Pengelolaan Waktu merupakan hal utama dalam manajemen diri. Seperti halnya kehidupan yang harus dikelola dan dikendalikan, waktu juga harus dikelola dan dikendalikan dengan sebaik-baiknya agar dapat mencapai sasaran, tujuan kehidupan, pekerjaan secara efektif dan efisien.
- b) Hubungan Antar Manusia, Hubungan antar manusia merupakan pilar utama dalam manajemen diri karena individu selalu berhubungan dengan orang lain dalam hampir semua aspek kehidupan. Hubungan personal yang erat dapat menjadi sumber kekuatan dan pembaruan yang terus menerus. Efektif tidaknya hubungan seseorang dengan orang lain dapat mempengaruhi dalam pencapaian hal-hal terbaik dalam kehidupan dan dalam mengembangkan kehidupan yang lebih bermakna. Cara berhubungan dengan orang lain merupakan kunci sukses utama kesuksesan. Dalam hidup seseorang membutuhkan orang yang dapat berbagi keceriaan, kesedihan, ketakutan, kegagalan, dan keberhasilan. Interaksi ini menyentuh dan membangun seseorang dalam kehidupan yang terdalam.
- c) Perspektif diri terbentuk jika individu dapat melihat dirinya sama dengan apa yang dilihat orang lain pada dirinya. Individu yang dapat melihat dan menilai dirinya sama dengan apa yang dilihat dan dipikirkan oleh orang lain pada dirinya berarti individu tersebut jujur dan nyata dalam menilai dirinya sehingga individu memiliki penerimaan diri yang lebih luas yang pada akhirnya mempermudah individu dalam manajemen diri, sebaliknya individu yang tidak dapat melihat dirinya seperti yang dilihat orang lain secara jujur dan sesuai.

B. METODE

Waktu pelaksanaan penyuluhan dan edukasimateri tentang Psikoedukasi SelfManagement untuk kualitas hidup lansia dilakukan pada saat posyandu lansia Mawarpada tanggal 12 Maret 2024 yang terletak dikelurahan

RD Pjka, posyandu lansiaSejahtera pada tanggal 7 April 2024 di kelurahan Bedeng Pagar Agung, posyanduBahagia di kelurahan Sari Bungamas pada tanggal 18 April 2024 dan yang terakhir diposyandu lansia Melati pada tanggal 21 Mei 2024 di kelurahan Gunung Gajah, jammulai pukul 08.00 wib sampai dengan pukul 10.00 wib.



Gambar 1. Dokumentasi Pengabdian

Media yang digunakan dalam penyuluhan ialah media lisan, spanduk dan brosur ringkasan materi tentang kualitas hidup lansia. Media lisan yakni media suara meskipun digunakan media sederhana tapi sangat efektif dipakai untuk menunjang untuk memahami dan mempermudah lansia dalam mendengarkan materi yang disampaikan. Tata bicara yang sopan dan kosa kata yang dipilih pembimbing dalam menyampaikan materi juga sangat mudah dipahami. Melalui wawancara, penyuluh dapat mengidentifikasi masalah spesifik yang dihadapi peserta dan memberikan solusi yang disesuaikan dengan kondisi mereka.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan ini dilakukan survey yang bertujuan untuk mendapatkan data awal tentang kelompok pada posyandu lansia Metode pada tahap persiapan ini dilakukan melalui pendekatan partisipatif dari seluruh anggota kelompok lansia dalam hal ini lansia yang mencangkupi Puskesmas Pagar Agung kabupaten Lahat dilakukan kesepakatan bersama untuk menyelesaikan permasalahan secara bertahap mulai jangka pendek, menengah sampai dengan jangka panjang.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan ini kelompok lansia dan anggota puskesmas Pagar Agung diajak secara bersama-sama untuk melaksanakan kegiatan yang sudah disepakati bersama dengan susunan sebagai berikut:

Tahap	Kegiatan
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Menjelaskan maksud dan tujuan3. Bertanya tentang hal hal apa yang diketahui tentang materi yang akan diberikan
Isi	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan materi penyuluhan yang telah disiapkan2. Mengecek ulang pengetahuan warga tentang materi penyuluhan yang diberikan
Penutup	<ol style="list-style-type: none">1. Menutup penyuluhan dengan mengucapkan salam2. Meminta maaf apabila ada kesalahan

Tabel 1. Tahap pelaksanaan kegiatan

Hasil Pelaksanaan psikoedukasi mengenai kualitas hidup lansia secara individu menunjukkan hasil yang signifikan dalam berbagai aspek kesejahteraan mereka. Lansia yang menerima psikoedukasi cenderung mengalami peningkatan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya menjaga kesehatan fisik dan mental. Mereka menjadi lebih terinformasi mengenai pola makan yang sehat, pentingnya aktivitas fisik, dan cara mengelola penyakit kronis yang mereka hadapi.

Sebagai hasilnya, banyak lansia mulai menerapkan perubahan gaya hidup yang positif, seperti rutin berolahraga, dan lebih rajin memeriksakan kesehatan secara berkala. Perubahan-perubahan ini tidak hanya meningkatkan kesehatan fisik mereka tetapi juga memperpanjang usia harapan hidup dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Psikoedukasi individual membantu lansia mengembangkan keterampilan untuk mengelola stres, depresi, dan kecemasan yang sering kali menyertai proses penuaan. Dengan mempelajari teknik relaksasi, seperti meditasi, pernapasan dalam, dan aktivitas yang merangsang kognitif seperti membaca atau, lansia menjadi lebih mampu mengatasi tekanan emosional. Mereka juga diajari untuk mengenali gejala-gejala awal gangguan psikologis dan diberikan alat

untuk mengatasinya sebelum kondisi tersebut memburuk. Psikoedukasi ini memperkuat kesejahteraan psikologis mereka, memberikan mereka rasa kontrol yang lebih besar atas hidup mereka, dan meningkatkan kualitas tidur serta suasana hati secara keseluruhan.



Gambar 2. Dokumentasi Pengabdian.

Secara keseluruhan, hasil pelaksanaan psikoedukasi secara individu bagi lansia menunjukkan peningkatan signifikan dalam kualitas hidup mereka. Lansia menjadi lebih mandiri, sehat, dan bahagia, dengan kemampuan yang lebih baik untuk mengelola kesehatan fisik dan mental mereka. Mereka juga lebih terlibat dalam kehidupan sosial dan komunitas, yang memperkuat rasa koneksi dan dukungan. Dengan demikian, psikoedukasi tidak hanya membantu lansia dalam mengatasi tantangan penuaan tetapi juga memberdayakan mereka untuk menikmati kehidupan dengan cara yang lebih bermakna dan memuaskan.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan magang di UPT Puskesmas Pagar Agung Kabupaten Lahat maka disimpulkan :

Program Psikoedukasi Self-Management untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia bertujuan untuk memberikan materi pemahaman dan keterampilan kepada para lansia dalam mengelola kondisi fisik, emosional, dan sosial mereka secara mandiri. Melalui pendekatan ini, lansia dapat belajar untuk mengenali dan mengatasi tantangan yang mungkin mereka hadapi seiring bertambahnya usia, seperti masalah kesehatan, perubahan mood, dan

keseharian. Dengan memahami pentingnya self management, lansia dapat mengambil kontrol atas kehidupan mereka sendiri, meningkatkan rasa percaya diri, dan memperbaiki kualitas hidup secara keseluruhan. Psikoedukasi juga membantu mengurangi tingkat stres dan depresi, meningkatkan kemandirian, dan mempromosikan kebahagiaan dan kesejahteraan bagi para lansia. Dengan demikian, tujuan utama dari psikoedukasi self management pada lansia adalah untuk membantu mereka meraih kehidupan yang lebih bermakna, aktif, dan memuaskan di masa tua mereka.

Saran

Diharapkan kepada pegawai UPT Puskesmas Pagar Agung Kabupaten Lahat lebih meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan meningkatkan kinerjanya, Penting juga untuk memfasilitasi diskusi kelompok di mana para lansia dapat berbagi pengalaman, tantangan, dan strategi yang efektif dalam mengelola kehidupan sehari-hari mereka. Melalui pendekatan yang holistik dan partisipatif, program ini dapat membantu lansia merasa lebih terhubung dengan diri mereka sendiri dan lingkungan sekitar, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada UPT Puskesmas Pagar Agung Kabupaten Lahat yang telah memberikan pengalaman dan pemahaman baru bagi mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

Ambardini, R. L. (2010). Aktivitas Fisik Lansia. *Journal Of Chemical Information and Modeling*, 53(160)

Ch Salim, O., Sudharma, N. I., Kusumaratna, R. K., & Hidayat, A. (2007). Validity and reliability of World Health Organization Quality of Life-BREF to assess the quality of life in the elderly. 26(1), 27–38.

Ekasari, M. F., Riasmini, ni M., & Hartini, T. (2018). Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi. *Wineka Media*.

World Health Organization. (2004). WHOQOL-BREF versi Indonesia. *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)*, 1–5.

Hayulita, Sri, A., & Sari, A. N. (2018). Faktor Dominan yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia.

Afiyah, 1(2), 42–46.

Mila Triana Sari, S. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Dan Lansia Di Kelurahan Paal V - Kota Jambi 17(2), 178

Miller, C. (2004). *Nursing for Wellness in Older Adult* 4 ed. In Philadelphia.

MR, J. (2020). Factors Determining Quality of Life of Elderly People in Rural Nepal. *Gerontology & Geriatric Research*, 9(3), 510-.

Munawaroh, A. M. (2017). Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Hipertensi di Kelurahan Joyosurun Kecamatan Kliwon Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Nafidah. (2016). Hubungan antara Aktvitas Fisik dengan Tingkat Kognitif Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Martaguna Jakarta Selatan. Universitas Negeri Jakarta. [Http://:repository.uninjkt.ac.id](http://repository.uninjkt.ac.id)

Najjah, D. P. (2009). Konesp Home pada Panti Sosial Tresna Werdha Jakarta. Skripsi Universitas Indonesia.

Neugarten, H., & Tobin. (1981). *The Measurement Of Life Satisfaction*. OxfordUniversity Express.

Niels, M., & Swanson, J. (2002). *Community Health Nursing:Promoting the Health of Aggregates*. WB. Saunders Co.

Ningrum, B., & Chondro, F. (2019). Hubungan Tingkat Kemandirian dan Kebugaran dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Biomedika Kesehatan*, 2, 138–143.

Notoatmodjo. (2014). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

Pradono J dkk. *Kualitas Hidup Penduduk Indonesia Menurut International Classification Of Functioning, Disability And Health (Ic F) Dan FaktorFaktor yang Mempengaruhinya (Analisis Lanjut Data RISKESDAS 2007)*. Jakarta; 2009

Raudhah, I. (2012). Kualitas Hidup Lansia di Graha Residen Senior Karya Kasih Medan, Sumatera Utara. In Skripsi Universitas Sumatera Utara

Rekawati, N, D., & Y, P. (2018). The Experience of Older People Living in An Elderly Residential Home (Panti Sosial Tresna Werdha): A Phenomonology. *Enfermeria Clinica*, 28(1), 79–8