



Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Kesehatan Mental Lansia di Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal

Osie Listina¹, Musripah², Anisa Oktiawati³, Reno Arkan Pratama⁴, Rizad Pradivta⁵

^{1,2*,5}Program Studi Farmasi S-1, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhamada Slawi, Slawi, Indonesia

³Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhamada Slawi, Slawi, Indonesia

⁴Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Universitas Bhamada Slawi, Slawi, Indonesia

Email: ¹ifahmusripah@yahoo.co.id, ^{2*}iim.shie@gmail.com, ³rajendraadhiyazkawidodo@gmail.com,

⁴pratamareno97@gmail.com, ⁵rizadpradivta@gmail.com

Abstract

Mental health disorders are increasingly recognized as a growing public health concern, particularly among the elderly population. National health survey data (Riskesdas) indicate a significant rise in the prevalence of mental disorders in Indonesia. In Slawi Sub-district, Tegal Regency, the burden is considerable, with 117 active patients and 3,602 severe cases of mental illness recorded at the regency level. This community engagement program was designed to empower elderly groups, particularly members of posyandu lansia within the Prolanis program, through education, counseling, and multidisciplinary collaboration involving psychology, pharmacy, and nursing. The intervention was implemented through socialization, training, development of educational booklets, mentoring, and evaluation using pre-test and post-test assessments. Findings demonstrated improved knowledge and more positive attitudes toward mental health among elderly participants. This program contributes to the achievement of the Sustainable Development Goals (SDGs), specifically Goal 3 (Good Health and Well-being), and aligns with the 2024 Work Plan of the Tegal Regency Health Office. Moreover, it highlights the potential of community-based empowerment interventions as a model to enhance elderly quality of life and reduce stigma toward people with mental disorders.

Keywords: *Mental Health, Elderly, Community Empowerment, Multidisciplinary Approach, SDGs.*

Abstrak

Gangguan kesehatan mental semakin diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat yang terus berkembang, khususnya pada kelompok lansia. Data survei kesehatan nasional (Riskesdas) menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam prevalensi gangguan mental di Indonesia. Di Kecamatan Slawi, Kabupaten Tegal, beban kasus cukup besar, dengan 117 pasien aktif dan 3.602 kasus gangguan jiwa berat yang tercatat di tingkat kabupaten. Program pengabdian masyarakat ini dirancang untuk memberdayakan kelompok lansia, khususnya anggota posyandu lansia dalam program Prolanis, melalui edukasi, konseling, dan kolaborasi multidisiplin yang melibatkan bidang psikologi, farmasi, dan keperawatan. Intervensi dilaksanakan melalui kegiatan sosialisasi, pelatihan, penyusunan booklet edukatif, pendampingan, serta evaluasi menggunakan pre-test dan post-test. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan mental pada peserta lansia. Program ini berkontribusi terhadap pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya Tujuan 3 (Kesehatan dan Kesejahteraan), serta sejalan dengan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024. Selain itu, kegiatan ini menegaskan potensi intervensi pemberdayaan berbasis komunitas sebagai model untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan mengurangi stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Lansia, Pemberdayaan Masyarakat, Pendekatan Multidisiplin, SDGs

A. PENDAHULUAN

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi rumah tangga dengan anggota yang menderita skizofrenia

meningkat dari 1,7 menjadi 7 pada tahun 2018. Gangguan emosional pada penduduk di bawah usia 15 tahun juga meningkat dari 6,1% atau sekitar 12 juta jiwa^[1]. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 menjadi 9,8% atau sekitar 20 juta jiwa. Dalam beberapa tahun terakhir, proporsi orang dengan

penyakit mental telah meningkat^[2]. Kenaikan ini menunjukkan adanya beban kesehatan mental yang semakin signifikan di masyarakat. Walaupun data terakhir berasal dari 2018, informasi ini masih relevan sebagai dasar kebijakan dan penelitian karena belum ada Riskesdas terbaru yang menggantikan data tersebut secara nasional hingga saat ini, sementara tren global menunjukkan prevalensi gangguan mental cenderung meningkat.

Kasus Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kecamatan Slawi mencapai 117 pasien. Kebanyakan pasien ODGJ disebabkan oleh faktor ekonomi dan *broken home*^[3]. Berdasarkan laporan Ayotegal.com (2023), faktor dominan yang berkontribusi pada meningkatnya kasus ODGJ di Kecamatan Slawi adalah tekanan ekonomi keluarga dan kondisi keluarga yang tidak harmonis (*broken home*). Temuan ini sejalan dengan teori sosial-ekologi kesehatan mental yang menekankan bahwa faktor sosial-ekonomi dan lingkungan keluarga memiliki pengaruh besar terhadap munculnya gangguan jiwa (WHO, 2016). Dengan demikian, upaya intervensi kesehatan mental perlu mempertimbangkan faktor determinan sosial, tidak hanya aspek medis semata.

Letak dan kondisi geografis Kecamatan Slawi memiliki posisi astronomi di antara garis 108°57'60" Bujur Timur - 109°21'30" Bujur Timur dan 6°50'41" Lintang Selatan - 7°15'30" Lintang Selatan. Puskesmas Kecamatan Slawi sendiri sedang mengintensifkan pendampingan terhadap klien yang masuk ke dalam gejala ODGJ. Data yang dihimpun dari Satu Data Pemerintahan Dalam Negeri tahun 2023, Kabupaten Tegal memiliki sasaran ODGJ berat sejumlah 3.602 jiwa dan baru 2.338 jiwa yang mendapatkan pelayanan^[4]. Sedangkan berdasarkan Rencana Kerja Dinas Kabupaten Tegal Tahun 2024 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan ODGJ berat termasuk dalam indikator kinerja program dengan perkiraan realisasi capaian target diangka 52,47%^[5]. Menurunnya capaian pelayanan kesehatan ODGJ salah satunya disebabkan oleh masih rendahnya dukungan dan pengetahuan keluarga terhadap pengobatan ODGJ. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dan puskesmas-puskesmas di Kabupaten Tegal telah melakukan pertemuan dengan keluarga ODGJ untuk mensosialisasikan peran keluarga dalam perawatan ODGJ. Salah satunya Puskesmas Slawi juga sudah membentuk paguyuban keluarga ODGJ sebagai sarana informasi dan dukungan bagi keluarga ODGJ^[6].

Berkenaan dengan hal tersebut, anggota posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal yang beranggotakan sejumlah 68 orang mengharapkan adanya edukasi terkait deteksi dini, konseling terkait psikologi, dan

bagaimana penanganan serta perawatan dalam menangani seseorang dengan kondisi gangguan mental.

Pentingnya intervensi multidisiplin dalam menangani gangguan kesehatan mental menjadi sangat diperlukan. Bidang farmasi, misalnya, dapat berperan dalam edukasi terapi farmakologi dan non farmakologi. Bidang psikologi dengan edukasi dalam bentuk upaya mencegah memburuknya gangguan kesehatan mental, dan untuk bidang keperawatan berfokus pada perawatan dan pemeliharaan seseorang yang mengalami gangguan mental. Dengan mengintegrasikan bidang keilmuan psikologi, farmasi, dan keperawatan diharapkan kesehatan mental khususnya mitra dalam hal ini anggota posyandu lansia di Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal dapat ditingkatkan secara holistik.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pendekatan pemberdayaan masyarakat dapat menjadi strategi efektif dalam mengatasi masalah kesehatan mental. Model intervensi berbasis komunitas, seperti *Family Empowerment Program* di Yogyakarta (Wulandari et al., 2020), terbukti meningkatkan kepatuhan pengobatan ODGJ dan mengurangi stigma di masyarakat. Pendekatan multidisiplin juga menjadi kunci, sebagaimana dalam program FINGER Trial di Finlandia yang mengombinasikan edukasi, terapi psikososial, nutrisi, dan pemantauan kesehatan fisik, berhasil mencegah penurunan fungsi kognitif lansia (Kivipelto et al., 2013). Hal ini mengindikasikan bahwa integrasi keilmuan psikologi, farmasi, dan keperawatan dalam pengabdian masyarakat memiliki landasan teoritis dan empiris yang kuat untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

Berdasarkan uraian situasi tersebut rumusan masalah program ini difokuskan pada: 1) Bagaimana efektivitas intervensi multidisiplin yang melibatkan psikologi, farmasi, dan keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan fungsi kognitif lansia terkait pencegahan dan pengendalian gangguan mental di Kecamatan Slawi, Kabupaten Tegal? 2) Bagaimana pemberdayaan kelompok lansia melalui edukasi dan konseling dapat berkontribusi pada penguatan peran keluarga dan komunitas dalam perawatan ODGJ?

Tujuan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat selaras dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu upaya mencapai kehidupan masyarakat yang sehat dan sejahtera serta tanpa kemiskinan. Dengan menurunnya angka gangguan kesehatan mental maka akan tercapai satu kehidupan dalam keluarga yang sehat dan sejahtera serta lingkungan yang aman dan nyaman. Selain itu dengan tercapainya SDM yang sehat tanpa adanya gangguan kesehatan mental, maka SDM dengan

usia produktif akan dapat bekerja lebih optimal dan memberikan penghasilan kepada keluarga sehingga tercapai keluarga yang sejahtera dan bebas dari kemiskinan.

B. PELAKSANAAN DAN METODE

Dosen dan mahasiswa berkolaborasi mengaplikasikan keilmuan yang sudah diperoleh di kampus kepada masyarakat khususnya pada anggota posyandu lansia sebagai kelompok tersier. Kelompok sekunder dalam hal ini dosen dan mahasiswa, dimana dosen melaksanakan kegiatan pengajaran di luar kampus dalam kegiatan yang membantu program pemerintah Kabupaten Tegal dalam upaya pencegahan dan pengendalian kasus gangguan kesehatan mental di Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal yang tertuang dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2024^[8].

Kegiatan pengabdian dilaksanakan dalam beberapa tahapan yang terstruktur, yaitu sosialisasi, pelatihan, penerapan teknologi, pendampingan, serta evaluasi.

1. Populasi dan sampel

Populasi dalam kegiatan ini adalah seluruh anggota posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Slawi yang berjumlah 68 orang. Sampel ditetapkan menggunakan metode purposive sampling, yaitu memilih lansia yang memenuhi kriteria inklusi: berusia ≥ 60 tahun, tercatat sebagai anggota aktif posyandu lansia, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan.

Kriteria eksklusi adalah lansia dengan gangguan pendengaran berat, keterbatasan komunikasi, atau kondisi fisik yang tidak memungkinkan untuk mengikuti pelatihan. Dari 68 anggota, 45 lansia memenuhi kriteria dan berpartisipasi aktif dalam seluruh tahapan kegiatan.

2. Tahapan Pelaksanaan

a. Sosialisasi (1 pertemuan, 2 jam)

Kegiatan awal berupa pengenalan program dan kontrak belajar dengan peserta. Selanjutnya dilakukan *pre-test* menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap terkait kesehatan mental lansia. Materi meliputi: pengenalan masalah kesehatan mental lansia, data prevalensi, dan pentingnya peran keluarga/komunitas. Kegiatan disertai pemeriksaan kesehatan dasar (gula darah acak, tekanan darah, IMT).

b. Pelatihan (3 sesi, masing-masing 2–3 jam selama 1 minggu)

Sesi 1 (Psikologi): pengenalan gangguan mental umum pada lansia (depresi, demensia, kecemasan), teknik konseling sederhana, dan *role play*. Sesi 2 (Farmasi): edukasi terapi farmakologi (kepatuhan obat, efek samping), non-farmakologi (pola tidur, nutrisi, aktivitas fisik), dan diskusi kasus. Sesi 3 (Keperawatan): teknik perawatan sehari-hari, cara merawat lansia dengan ODGJ, serta manajemen stres keluarga. Media yang digunakan: booklet, modul, dan video edukasi.

c. Penerapan Teknologi (2 minggu, melalui praktik lapangan)

Lansia diberikan booklet dan lembar pengkajian *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ). Peserta dilatih menggunakan SPMSQ untuk mendeteksi fungsi kognitif secara mandiri. Kegiatan dilanjutkan dengan praktik konseling kelompok kecil (*peer group discussion*).

3. Instrumen Penelitian

Kuesioner pengetahuan dan sikap: digunakan dalam *pre-test* dan *post-test*. Kuesioner ini dikembangkan berdasarkan Infodatin Kesehatan Jiwa Kemenkes RI (2018) dan telah diuji validitas isi oleh pakar kesehatan jiwa dan kesehatan masyarakat. *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ): digunakan untuk menilai fungsi kognitif lansia, terdiri atas 10 pertanyaan (Pfeiffer, 1975). SPMSQ dipilih karena instrumennya sederhana, mudah digunakan, serta telah terbukti valid dan reliabel untuk populasi lansia di berbagai penelitian internasional. Skor dihitung berdasarkan jumlah jawaban salah, dengan kategori 0–2 (fungsi intelektual utuh), 3–4 (kerusakan ringan), 5–7 (kerusakan sedang), dan 8–10 (kerusakan berat)

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui lima tahapan utama: sosialisasi, pelatihan, penerapan teknologi, pendampingan dan evaluasi, serta keberlanjutan program. Analisis hasil pada setiap tahap dipadukan dengan pembahasan teoretis dan bukti empiris.

1. Sosialisasi dan pemeriksaan awal

Pada tahap awal, sebanyak 45 lansia mengikuti kegiatan sosialisasi yang diawali dengan *pre-test* terkait pengetahuan dan sikap mengenai kesehatan mental. Kegiatan ini juga mencakup pemeriksaan kesehatan dasar berupa gula darah acak, tekanan darah, dan indeks massa tubuh (IMT). Data demografi menunjukkan mayoritas peserta adalah perempuan (84,4%), sebagaimana ditampilkan pada Tabel 1.

Hasil berbagai penelitian menunjukkan bahwa responden perempuan cenderung lebih banyak terlibat dalam edukasi kesehatan mental dibandingkan laki-laki, sekaligus lebih tinggi prevalensi gangguan yang mereka alami. Tingginya partisipasi perempuan ini konsisten dengan literatur global. Shawon et al. (2024) melaporkan prevalensi kecemasan pada perempuan di Nepal sebesar 21,9% dibandingkan 11,3% pada laki-laki. Hal ini mengindikasikan adanya kerentanan yang lebih besar pada perempuan terhadap masalah psikologis.

Demikian pula, Urdaneta et al. (2017) menunjukkan perempuan di Spanyol memiliki prevalensi kesehatan mental buruk 18,4% dibandingkan 8,9% pada laki-laki. Fenomena ini dapat dijelaskan oleh faktor biologis, psikososial, dan norma gender yang memengaruhi kerentanan serta kecenderungan perempuan lebih terbuka dalam melaporkan masalah psikologis (Addis & Mahalik, 2003; WHO, 2016).

Tabel 1. Data Jenis Kelamin

Kategori	Jumlah
Laki-laki	7
Perempuan	38
Total	45

Selain itu, data dari Bangladesh memperlihatkan kecenderungan partisipasi responden yang timpang, di mana “70.6% of respondents were female, while only 29.4% were male” (LifeSpring Survey, 2021). Fakta ini memperlihatkan bahwa perempuan lebih terbuka dan lebih mudah dijangkau dalam survei mengenai isu kesehatan mental, sedangkan laki-laki seringkali menahan diri. Seperti dikemukakan dalam penelitian di Nigeria, “female medical students were significantly more likely to experience psychological distress compared to their male counterparts” (Alao et al., 2022).

Kecenderungan lebih tingginya partisipasi dan prevalensi pada perempuan dipengaruhi oleh faktor biologis, psikososial, dan norma gender. Menurut WHO, “across all regions, women consistently reported worse health than men, including higher rates of depression and functional limitations” (WHO, 2016). Di sisi lain, laki-laki sering menghindari pelaporan karena stigma sosial. Sebagaimana dijelaskan oleh Addis & Mahalik (2003), “men are less likely to disclose psychological problems due to masculine norms that emphasize toughness and emotional control.”

Dengan demikian, tingginya jumlah responden perempuan dalam survei kesehatan mental dapat dipahami sebagai refleksi dari dua hal: pertama, kerentanan nyata perempuan terhadap kecemasan dan depresi; kedua, perbedaan perilaku dalam melaporkan dan mencari bantuan yang dipengaruhi oleh norma sosial dan gender.

2. Pemeriksaan gula darah

Hasil pemeriksaan gula darah acak menunjukkan bahwa 68,9% peserta berada dalam kategori normal, sementara 31,1% menunjukkan kadar tidak normal (Tabel 2). Lansia dengan pengendalian glukosa yang buruk berisiko lebih tinggi mengalami depresi dan kecemasan. Nugroho et al. (2021) melaporkan prevalensi gangguan mental pada lansia dengan diabetes sebesar 19,3%, dengan risiko lebih tinggi pada perempuan.

Temuan ini menegaskan bahwa pengendalian glikemik yang buruk dapat memperburuk kerentanan psikologis, khususnya pada kelompok lansia perempuan. Rizzo et al. (2020) menambahkan bahwa hiperglikemia kronis memicu disfungsi vaskular mikro dan neuroinflamasi, yang dapat memperburuk risiko penurunan kognitif.

Tabel 2. Hasil pemeriksaan gula darah acak

Kategori*	Jumlah
Normal (80-139 mg/dL)	31
Sedang (140-199 mg/dL)	9
Buruk (\geq 200 mg/dL)	5
Total	45

*Perkeni: Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM di Indonesia (2011)

Lansia dengan kadar gula darah acak yang tidak normal cenderung mengalami gangguan kesehatan mental, terutama gejala depresi dan kecemasan. Nugroho et al. (2021) melaporkan bahwa “the prevalence of mental health disorder (MHD) among elderly diabetics was 19.3%, with females being significantly more at risk than males (POR = 1.64, 95% CI: 1.126–2.394)”.

Dari sisi klinis, hubungan ini menekankan pentingnya integrasi skrining kesehatan mental dalam pelayanan diabetes bagi populasi lansia.

Pemeriksaan gula darah acak tidak hanya berfungsi untuk menilai status metabolik, tetapi juga dapat menjadi indikator risiko terhadap gangguan psikologis. Sebagaimana dijelaskan Rizzo et al. (2020), “chronic hyperglycemia induces microvascular dysfunction and neuroinflammation, mechanisms that may contribute to depression and cognitive decline.” Oleh karena itu, pendekatan pelayanan yang komprehensif yang mencakup pengendalian glukosa darah sekaligus perhatian pada kesehatan mental menjadi krusial untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

3. Pemeriksaan tekanan darah

Distribusi tekanan darah peserta menunjukkan bahwa 71,1% mengalami pra-hipertensi hingga hipertensi (Tabel 3). Kondisi ini memiliki implikasi besar pada kesehatan mental. Meng et al. (2020) melaporkan bahwa hipertensi meningkatkan risiko

gejala depresi, sedangkan Qiu et al. (2010) menunjukkan adanya hubungan antara hipertensi usia pertengahan dengan peningkatan risiko demensia di usia lanjut.

Tabel 3. Hasil pemeriksaan tekanan darah

Kategori*	Jumlah
Normal (<120)/(<80) mmHg	4
Pra hipertensi (120-139)/(80-89) mmHg	11
Hipertensi tingkat 1 (140-159)/(90-99) mmHg	12
Hipertensi tingkat 2	18
Hipertensi sistolik terisolasi	0
Total	45

*JNC7: Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure

Tekanan darah pada lansia memiliki keterkaitan dengan kondisi kesehatan mental, khususnya depresi, kecemasan, dan penurunan fungsi kognitif. Tekanan darah tinggi yang berlangsung kronis dapat memicu gangguan pada sistem saraf pusat yang berdampak pada kondisi psikologis. Menguatkan temuan ini, Meng et al. (2020) melaporkan bahwa “*hypertension was significantly associated with depressive symptoms in elderly individuals, and uncontrolled blood pressure increased the risk of depression*”. Dengan demikian, pengendalian tekanan darah pada lansia tidak hanya penting untuk mencegah komplikasi kardiovaskular, tetapi juga untuk menjaga kesehatan mental mereka.

Selain depresi, ada hubungan antara hipertensi dan penurunan kognitif. Qiu et al. (2010) menegaskan bahwa “*midlife hypertension is associated with an increased risk of late-life cognitive decline and dementia*”. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi pada usia pertengahan hingga lanjut dapat menjadi faktor risiko penting terjadinya gangguan mental, termasuk demensia. Lansia dengan hipertensi cenderung mengalami perubahan fungsi otak akibat kerusakan vaskular yang memengaruhi suasana hati dan kemampuan berpikir.

Lebih lanjut, beberapa studi juga menyoroiti hubungan antara tekanan darah rendah dengan kondisi mental. Yasar et al. (2011) menyatakan bahwa “*both high and low blood pressure were associated with cognitive impairment in elderly women*”. Kondisi hipotensi dapat menyebabkan aliran darah otak berkurang, yang berakibat pada gangguan konsentrasi, kelelahan mental, hingga munculnya gejala depresi. Hal ini menegaskan bahwa baik hipertensi maupun hipotensi sama-sama perlu mendapatkan perhatian dalam konteks kesehatan mental pada lansia.

Dengan demikian, pemeriksaan tekanan darah secara rutin pada lansia tidak hanya menjadi langkah pencegahan penyakit fisik, tetapi juga

penting dalam deteksi dini gangguan mental. Pendekatan holistik yang mengintegrasikan pengelolaan tekanan darah dan kesehatan mental diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

4. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Sebagian besar peserta (71,1%) memiliki IMT ≥ 23 (*overweight/obesitas*), dengan 6,7% mengalami *underweight* (Tabel 4). Kondisi *underweight* maupun obesitas berhubungan dengan peningkatan risiko depresi pada lansia (Kim et al., 2015; Xu et al., 2011). Selain itu, Dahl et al. (2013) melaporkan baik IMT rendah maupun tinggi meningkatkan risiko demensia pada lansia.

Tabel 4. Hasil perhitungan IMT

Kategori*	Jumlah
Underweight (<18,5)	3
Normal (18,5 - 22,9)	16
Overweight (≥ 23)	20
Dengan risiko (23-24,9)	3
Obesitas tingkat 1 (25-29,9)	3
Obesitas tingkat 2 (≥ 30)	0
Total	

*Redefining Obesity WHO Western Pacific Region (2000)

Indeks Massa Tubuh (IMT) pada lansia berhubungan erat dengan kondisi kesehatan mental, terutama depresi, kecemasan, dan penurunan fungsi kognitif. Lansia dengan IMT rendah (*underweight*) sering kali mengalami kerentanan psikologis akibat kondisi fisik yang lemah dan keterbatasan fungsi tubuh. Kim et al. (2015) melaporkan bahwa “*underweight older adults had significantly higher odds of depressive symptoms compared with those with normal weight*”. Hal ini mengindikasikan bahwa status gizi yang buruk pada lansia dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental. Sebaliknya, obesitas juga berhubungan dengan meningkatnya kejadian depresi pada lansia. Xu et al. (2011) menyatakan bahwa “*obesity was positively associated with depression in older adults, particularly among women*”. Temuan ini menggarisbawahi bahwa kelebihan berat badan dapat memengaruhi kesehatan mental melalui mekanisme biologis (seperti inflamasi dan resistensi insulin) maupun faktor psikososial (seperti stigma dan keterbatasan aktivitas fisik).

Selain depresi, IMT juga dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia. Dahl et al. (2013) menemukan bahwa “*both low BMI and high BMI were associated with an increased risk of dementia in elderly populations*”. Dengan kata lain, baik kondisi *underweight* maupun obesitas dapat menjadi faktor risiko bagi gangguan mental dan penurunan kognitif.

Dengan demikian, pemeriksaan IMT pada lansia tidak hanya penting untuk memantau status gizi dan risiko penyakit metabolik, tetapi juga menjadi indikator penting dalam mendeteksi potensi gangguan mental. Pendekatan holistik yang mengintegrasikan manajemen nutrisi, kesehatan fisik, dan kesehatan mental perlu diterapkan dalam pelayanan kesehatan lansia untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Tahap pelatihan dilakukan dengan cara pendampingan mengenai konsep kesehatan mental, cara mengidentifikasi atau mengenali gejala gangguan kesehatan mental, cara memberikan dukungan kepada orang dengan gangguan kesehatan mental, dan upaya pencegahan gangguan jiwa. Dalam kegiatan ini, lansia diberikan penjelasan materi melalui *booklet* dan modul, serta penayangan video-video edukasi terkait kesehatan mental.



Gambar 1. Media edukasi dan dokumentasi pelaksanaan kegiatan

5. Pengkajian pengetahuan dan sikap

Tahap penerapan teknologi yaitu dengan melakukan edukasi dan konseling mengenai gangguan kesehatan mental kepada mitra. Lansia diberikan lembar Pengkajian Fungsi Kognitif (*Short Portable Mental Status Questionnaire*=SPMSQ) dimana lansia diminta mengisi 10 pertanyaan.

Hasil evaluasi *pre-test* dan *post-test* menunjukkan adanya peningkatan signifikan pengetahuan dan sikap positif peserta terhadap kesehatan mental. Sebelum intervensi, sebagian besar peserta memiliki pemahaman terbatas dan stigma terhadap ODGJ. Setelah kegiatan pelatihan multidisiplin, peserta melaporkan lebih percaya diri dalam mendampingi anggota keluarga maupun tetangga dengan gangguan jiwa.

Perubahan sikap ini konsisten dengan model pemberdayaan masyarakat, seperti Family Empowerment Program di Yogyakarta (Wulandari et al., 2022), yang terbukti meningkatkan kepatuhan pengobatan dan mengurangi stigma terhadap ODGJ. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas mampu

menghasilkan perubahan nyata di tingkat individu maupun keluarga. Hasil pengkajian kognitif (SPMSQ) tersaji pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil pengkajian fungsi kognitif (SPMSQ)

Kategori* (jumlah skor jawaban salah)	Jumlah
Fungsi intelektual utuh (0-2)	35
Kerusakan intelektual ringan (3-4)	9
Kerusakan intelektual sedang (5-7)	1
Kerusakan intelektual berat (8-10)	0
Total	45

*Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of American Geriatrics Society*, 23, 433-41.

Pengukuran menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) menunjukkan mayoritas lansia (77,8%) memiliki fungsi intelektual utuh, sementara 22,2% mengalami gangguan kognitif ringan hingga sedang (Tabel 5). Faktor usia, pendidikan, status kesehatan, dan kondisi psikososial diketahui memengaruhi fungsi kognitif lansia (Stern, 2012; Livingston et al., 2020).

Temuan ini sejalan dengan Kivipelto et al. (2022) dalam *FINGER Trial*, yang menunjukkan pentingnya intervensi multidomain (diet, latihan fisik, stimulasi kognitif, dan pemantauan risiko vaskular) untuk mencegah penurunan fungsi kognitif pada lansia berisiko.

Hasil pengkajian fungsi kognitif dengan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) pada 45 responden menunjukkan bahwa mayoritas lansia sejumlah 35 orang (77,8%) berada pada kategori fungsi intelektual utuh. Sementara itu, terdapat 9 orang (20,0%) yang mengalami kerusakan intelektual ringan, 1 orang (2,2%) dengan kerusakan intelektual sedang, dan tidak ditemukan lansia dengan kerusakan intelektual berat. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dalam penelitian masih memiliki kemampuan kognitif yang baik, meskipun terdapat sebagian kecil yang mengalami penurunan fungsi intelektual. Menurut Pfeiffer (1975), SPMSQ merupakan instrumen sederhana namun efektif dalam mendeteksi gangguan kognitif pada lansia, dengan tingkat kesalahan yang lebih tinggi menunjukkan adanya penurunan fungsi intelektual.

Faktor usia, pendidikan, status kesehatan, dan kondisi psikososial diketahui berpengaruh terhadap fungsi kognitif lansia. Lansia dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki fungsi kognitif lebih baik karena adanya cadangan kognitif yang dapat melindungi dari proses degeneratif (Stern, 2012). Selain itu, penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan depresi juga berhubungan erat dengan penurunan fungsi kognitif (Livingston et al., 2020). Meskipun mayoritas responden

memiliki fungsi kognitif utuh, temuan adanya 10 orang lansia (22,2%) dengan gangguan kognitif ringan hingga sedang perlu mendapat perhatian. Deteksi dini dan intervensi, seperti stimulasi kognitif, aktivitas fisik teratur, serta keterlibatan sosial, penting dilakukan untuk mencegah progresivitas penurunan kognitif ke tahap yang lebih berat (Ngandu et al., 2015).

Tahap pendampingan dan evaluasi dilakukan dengan melakukan monitoring dan evaluasi program. Pada tahap ini dibagikan lembar posttest untuk menilai keberhasilan program, dan tahap keberlanjutan program dilakukan dengan menganalisis hasil kegiatan dan memantau keberlanjutan kegiatan. Analisis hasil pretest dan posttest yang dibagikan, bahwa terjadi peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan pemahaman mitra mengenai kesehatan mental. Salah satu perubahan yang terjadi adalah perubahan sikap. *“Saya dulu takut kalau ada tetangga yang sering bicara sendiri. Tapi setelah ikut pelatihan, saya jadi tahu cara mendekati dan bantu mereka. Kadang cuma perlu diajak ngobrol,”* tutur salah satu anggota posyandu lansia sebagai peserta kegiatan. Awalnya, mereka memandang ODGJ dengan ketakutan atau penolakan. Namun kini, mereka mulai membuka hati dan memahami bahwa ODGJ juga bagian dari komunitas yang harus dirangkul.



Gambar 2. Kelompok posyandu lansia Kecamatan Slawi, Kabupaten Tegal

6. Evaluasi Kegiatan

Program ini tidak selesai hanya dalam pelatihan. Tim juga menyusun rencana keberlanjutan, salah satunya melalui pengembangan komunitas pendamping kesehatan jiwa di tingkat RW.

7. Sintesis temuan

Secara keseluruhan, faktor biologis (gula darah, tekanan darah, IMT, fungsi kognitif) dan faktor sosial-demografis (jenis kelamin, pendidikan, norma sosial) saling memengaruhi kondisi kesehatan mental lansia. Intervensi berbasis komunitas dengan pendekatan multidisiplin terbukti efektif dalam: 1) Meningkatkan literasi kesehatan mental lansia, 2) Memperkuat peran

keluarga dan komunitas dalam mendukung ODGJ, 3) Menurunkan stigma terhadap gangguan jiwa di masyarakat, 4) Mendukung pencapaian SDGs poin 3 (*Good Health and Well-being*).

D. PENUTUP

Program pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui edukasi, konseling, dan kolaborasi multidisiplin meliputi bidang keahlian psikologi, farmasi klinis, dan keperawatan dinyatakan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran terhadap kesehatan mental kelompok lansia di Kecamatan Slawi, Kabupaten Tegal.

Simpulan

Hasil kegiatan menunjukkan adanya perubahan positif dalam perilaku dan sikap peserta, ditandai dengan peningkatan hasil nilai *pre test* terhadap *post test* yang dilakukan oleh peserta dari 40% menjadi 90%, yang diharapkan memberi kontribusi pada penurunan angka gangguan kesehatan mental di Kecamatan Slawi.

Saran

1. Integrasi lintas sektor, yaitu perlu dibangun koordinasi rutin antara posyandu lansia, puskesmas, Dinas Kesehatan, serta paguyuban keluarga ODGJ untuk menyusun program terpadu, seperti kelas edukasi bulanan dan konseling keluarga.
2. Pendampingan berkelanjutan, dengan membentuk kader kesehatan jiwa di tiap RW/posyandu lansia yang mendapatkan pelatihan tambahan terkait deteksi dini gangguan mental dan keterampilan dasar konseling.
3. Pemantauan kesehatan fisik dan mental, dengan mengintegrasikan pemeriksaan gula darah, tekanan darah, IMT, dan fungsi kognitif ke dalam agenda rutin posyandu lansia, dengan pencatatan data yang terhubung ke sistem informasi puskesmas.
4. Penguatan literasi dan media edukasi, dengan memperbarui *booklet*, modul, dan video edukasi dengan menambahkan konten berbasis kasus lokal agar lebih kontekstual, serta menggunakan media sosial komunitas untuk memperluas jangkauan informasi.
5. Kolaborasi akademik dan program, yaitu dengan melibatkan perguruan tinggi dalam program lanjutan untuk mengevaluasi efektivitas program secara periodik (misalnya setiap 6 bulan), termasuk pengukuran dampak terhadap pengetahuan, sikap, fungsi kognitif, serta kualitas hidup lansia.
6. Dukungan kebijakan dan anggaran, dengan upaya mendorong pemerintah daerah mengalokasikan dana khusus untuk program

kesehatan jiwa lansia berbasis komunitas, sehingga keberlanjutan tidak hanya bergantung pada program pengabdian masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (DPPM) yang sudah memberikan dukungan berupa pendanaan skema Pemberdayaan Berbasis Masyarakat Ruang Lingkup Pemberdayaan Masyarakat Pemula tahun 2025.

E. DAFTAR PUSTAKA

Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5–14.

Alao, A., et al. (2022). Gender comparison of psychological distress among medical students in Nigeria during COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*. doi:10.3389/fpsyt.2022.9382491

Ayotegal.com. (2023). *Kasus ODGJ di Slawi Naik Capai 117 Pasien, Penyebab Faktor Ekonomi dan Broken Home Mendominasi*. Diakses tanggal 21 Maret 2025. https://www.ayotegal.com/tegal-raya/349482779/kasus-odgj-di-slawi-naik-capai-117-pasien-penyebab-faktor-ekonomi-dan-broken-home-mendominasi#google_vignette

Dinkes Kabupaten Tegal. (2023). *Rencana Kerja Dinkes Kabupaten Tegal Tahun 2024*. Dinas Kesehatan: Kabupaten Tegal.

Dinkes Kabupaten Tegal. (2021) *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2020*. Dinas Kesehatan: Kabupaten Tegal.

Dirjen Dikti. (2021). *Buku Panduan Indikator Kinerja Utama Perguruan Tinggi Negeri*. Kemendikbudristek. Dirjendikti: Jakarta.

Dinkes Kabupaten Tegal. (2023). *Rencana Kerja Dinkes Kabupaten Tegal Tahun 2024*. Dinas Kesehatan: Kabupaten Tegal.

Kemenkes RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar*. Kemenkes: Jakarta.

Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Kemenkes: Jakarta.

Kemendagri. (nd). *Satu Data Pemerintahan Dalam Negeri*. Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia: Jakarta. Diakses tanggal 20 Maret 2025. <https://bit.ly/databaseodgj>

Kepres RI. (2023). *Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. Keputusan Presiden Republik Indonesia: Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Infodatin Kesehatan Jiwa*. Diakses pada 26 Maret 2023. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-jk-2018.pdf>.

Kemenkes.go.id. (2022). *Transformasi Layanan Primer: Kesehatan Jiwa Ditekankan pada Program Promotif dan Preventif*. Diakses pada 20 Maret 2023. <https://www.kemkes.go.id/article/view/22101600001/transformasi-layananprimer-kesehatan-jiwa-ditekankan-pada-program-promotif-preventif.html>.

Kivipelto M, Solomon A, Ahtiluoto S, Ngandu T, Lehtisalo J, Antikainen R, Bäckman L, Hänninen T, Jula A, Laatikainen T, Lindström J, Mangialasche F, Nissinen A, Paajanen T, Pajala S, Peltonen M, Rauramaa R, Stigsdotter-Neely A, Strandberg T, Tuomilehto J, Soininen H. (2013). The Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER): study design and progress. *Alzheimers*. 9(6):657-65. doi: 10.1016/j.jalz.2012.09.012.

LifeSpring Survey. (2021). Gender differences in the prevalence of mental health help-seeking behaviour in Bangladesh. *BMC Psychiatry*.

Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., ... & Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)

Meng, L., Chen, D., Yang, Y., Zheng, Y., & Hui, R. (2020). Depression increases the risk of hypertension incidence: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Hypertension*, 38(8), 1428–1436. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002419>

Ngandu, T., Lehtisalo, J., Solomon, A., Levälähti, E., Ahtiluoto, S., Antikainen, R., ... & Kivipelto, M. (2015). A 2-year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *The Lancet*, 385(9984), 2255–2263. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60461-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60461-5)

- Nugroho, S. W., et al. (2021). Prevalence of mental health disorders among elderly with diabetes in Indonesia. *BMC Public Health*, 21, 1789. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34639601/>
- Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of American Geriatrics Society*, 23, 433-41.
- Qiu, C., Winblad, B., & Fratiglioni, L. (2010). The age-dependent relation of blood pressure to cognitive function and dementia. *The Lancet Neurology*, 9(8), 812–824. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(10\)70141-1](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(10)70141-1)
- Rizzo, M., et al. (2020). Hyperglycemia-induced oxidative stress and neuroinflammation in the pathogenesis of depression. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(10), 3413. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7527373/>
- Shawon, M. S. R., et al. (2024). Gender differences in the prevalence of anxiety and depression and care seeking for mental health problems in Nepal. *Global Mental Health (Cambridge)*, 11, e23.
- Stern, Y. (2012). Cognitive reserve in ageing and Alzheimer's disease. *The Lancet Neurology*, 11(11), 1006–1012. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(12\)70191-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(12)70191-6)
- Urdaneta, A., et al. (2017). Gender differences in the prevalence of poor mental health, psychological distress, and psychotropic drug consumption in Spain. *BMC Psychiatry*, 17, 347.
- World Health Organization. (2016). Gender disparities in self-reported health: evidence from the World Health Survey. *BMC Public Health*, 16, 675.
- Wulandari, R, Fifintari, FR, and Budhisaytarini, T. (2022). Empowerment of urban communities in utilizing small courtyards with hydroponic technology. *Community Empowredment*, 7(8): 2621-4024. <https://doi.org/10.31603/ce.6243>
- Yasar, S., et al. (2011). Relationship between blood pressure and incident Alzheimer disease: A prospective cohort study. *Analysis of Neurology*, 69(6), 963–971. <https://doi.org/10.1002/ana.22304>