



PROGRAM “MOTIF KENTAL” UNTUK PENCEGAHAN DEPRESI PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS DI KELURAHAN PLOMBOKAN

"MOTIF KENTAL" PROGRAM FOR DEPRESSION PREVENTION IN ELDERLY WITH CHRONIC DISEASES IN PLOMBOKAN VILLAGE

Laura Khatrine Noviyanti¹, Vivi Sovianti¹, Devina Puspa Wulandari²,

Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Telogorejo, Semarang

²Program Studi S1 Fisioterapi, Universitas Telogorejo, Semarang

Alamat Korespondensi: Jalan Puri Anjasmoro/Arteri Yos Sudarso, Semarang

E-mail: laura.khatrine@universitastelogorejo.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit kronis menimbulkan gejala berkepanjangan yang menyebabkan penderita mudah terkena gangguan mental seperti depresi, dengan risiko sedikitnya dua kali lipat dibanding populasi umum. Di Kelurahan Plombokan, mayoritas lansia menderita penyakit kronis dan mengalami masalah tidur akibat kondisi psikologis, di sisi lain belum ada intervensi spesifik terkait kesehatan mental. **Tujuan:** Kegiatan ini bertujuan untuk melaksanakan edukasi, promosi, dan intervensi kesehatan mental melalui Program "Motif Kental" guna mencegah depresi pada lansia. **Metode:** Pengabdian masyarakat ini melibatkan 30 lansia dan 10 kader kesehatan, dilakukan melalui tahap sosialisasi edukasi, deteksi dini depresi menggunakan kuesioner BDI-II, serta pelatihan Terapi HOPE. **Hasil:** Terdapat peningkatan pengetahuan kader mengenai depresi dari rerata 68% menjadi 96%. Hasil skrining BDI-II menunjukkan penurunan tingkat depresi; pada pre-test 46,67% lansia tidak depresi dan 30% depresi sedang, sedangkan pada post-test angka lansia yang tidak depresi meningkat menjadi 56,67% dan depresi sedang turun menjadi 3,33%. **Kesimpulan:** Program pembentukan kader kesehatan jiwa dan penerapan Terapi HOPE serta senam tera efektif meningkatkan pengetahuan dan menurunkan gejala depresi pada lansia penderita penyakit kronis.

Kata kunci: Depresi, Kader Kesehatan Jiwa, Lansia, Penyakit Kronis, Terapi HOPE

Abstract

Background: Chronic diseases cause prolonged symptoms that make patients susceptible to mental disorders such as depression, with a risk at least twice that of the general population. In Plombokan Village, the majority of the elderly suffer from chronic diseases and experience sleep problems due to psychological conditions, while specific mental health interventions are lacking. **Objective:** This activity aims to implement mental health education, promotion, and intervention through the "Motif Kental" Program to prevent depression in the elderly. **Methods:** This community service involved 30 elderly individuals and 10 health cadres, conducted through socialization of education, early detection of depression using the BDI-II questionnaire, and training in HOPE Therapy. **Results:** Cadres' knowledge about depression increased from an average of 68% to 96%. BDI-II screening results showed a decrease in depression levels; in the pre-test, 46.67% of the elderly were not depressed and 30% had moderate depression, whereas in the post-test, the number of non-depressed elderly increased to 56.67% and moderate depression dropped to 3.33%. **Conclusion:** The mental health cadre formation program and the application of HOPE Therapy along with therapeutic gymnastics are effective in increasing knowledge and reducing depressive symptoms in elderly patients with chronic diseases.

Keywords: Chronic Disease, Depression, Elderly, HOPE Therapy, Mental Health Cadre.

1. PENDAHULUAN

Penyakit kronis merupakan penyakit yang menyebabkan kematian terbanyak di dunia. Di tahun 2020 terdapat 73% kematian yang terjadi di dunia dan 60% di antaranya meninggal dunia karena penyakit kronik (WHO, 2022). Penyakit kronis adalah masalah medis yang terus-menerus dan semakin memburuk setiap tahunnya. Kondisi ini menimbulkan berbagai gejala seperti nyeri dan ketidaknyamanan yang berkepanjangan sehingga menyebabkan penderita mudah terkena gangguan mental (National Institute of Mental Health, 2018). Penderita penyakit fisik yang serius mempunyai risiko gangguan mental sedikitnya dua kali lipat dibanding populasi umum. Masalah gangguan mental emosional yang paling sering terjadi adalah depresi, dan salah satu faktor yang meningkatkan risiko terjadinya depresi pada lansia adalah penyakit kronis (Widakdo & Besral, 2013).

Proses penuaan yang terjadi pada lansia disertai dengan adanya penurunan fungsi organ yang menyebabkan individu rentan terhadap infeksi dan masalah psikososial ((United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2019). Perubahan tatanan sosial di dalam masyarakat sebagai dampak modernisasi menyebabkan perpindahan kelompok usia produktif ke kota lain untuk bekerja, sehingga meninggalkan orang tua sendiri yang menyebabkan rasa sepi atau perasaan ditinggalkan yang dapat memicu depresi (Isdijoso et al., 2020). Berdasarkan hasil wawancara dengan 25 lansia yang berada di Kelurahan Plombokan, mayoritas lansia menderita penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, asam urat, rematik, serta mengalami masalah kesehatan mental sekunder seperti kesulitan tidur akibat kondisi penyakitnya.

Permasalahan mitra di Kelurahan Plombokan meliputi belum adanya pengabdian yang melakukan upaya promosi kesehatan mental secara khusus bagi agregat lansia, serta belum terlaksananya program promotif dan intervensi kesehatan mental gejala depresi secara khusus. Solusi yang ditawarkan melalui kegiatan ini adalah koordinasi, identifikasi sarana prasarana, pelatihan kader dan lansia melalui Aplikasi “Motif Kental”. Dalam aplikasi tersebut disajikan materi promotif edukasi kesehatan mental pada penyakit kronis dan menawarkan intervensi cegah depresi dengan terapi HOPE.

2. METODE PELAKSANAAN

Sasaran kegiatan ini adalah lansia dan caregiver dengan penyakit kronis yang ada di Kelurahan Plombokan, Kota Semarang. Kegiatan ini melibatkan Kelurahan Plombokan untuk berpartisipasi dan membantu berkoordinasi dengan kader, keluarga, dan lansia. Tahapan pelaksanaan pengabdian masyarakat dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu:

- a Tahap Pertama: Sosialisasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat dan Edukasi Kesehatan Mental (Program Promotif) dilaksanakan pada hari Sabtu, 21 Maret 2025, dihadiri oleh 30 lansia, Ibu Lurah, dan 10 kader.
 - b Tahap Kedua: Pelatihan Program MOTIF KENTAL dan deteksi dini depresi memakai kuesioner BDI-II (Beck's Depression Inventory-II) yang memuat 21 pernyataan, dilaksanakan pada hari Sabtu, 19 April 2025. Lansia juga diajarkan tentang promosi kesehatan mental dengan memanfaatkan Terapi Musik oleh psikolog klinis.
 - c Tahap Ketiga: Monitoring, Evaluasi, dan Terminasi Kegiatan dilaksanakan pada hari Sabtu, 14 Juni 2025. Kader diajarkan cara membaca deteksi dini depresi dan diajarkan terapi HOPE yang berfungsi mencegah stres dan depresi pada lansia melingkupi gerak peregangan, persendian, dan pernapasan.
-
- a. Tahap Pertama : Sosialisasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat
Kegiatan ini dilakukan pada hari Sabtu tanggal 21 Maret 2025, bertempat di Kelurahan Plombokan, waktu pelaksanaan dilakukan dari jam 09.00 sampai dengan 12.00 WIB. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mensosialisasikan pengabdian masyarakat berlangsung yang nantinya program kegiatan pengabdian masyarakat akan dibagi menjadi tiga pelaksanaan yaitu tahap pertama Edukasi Kesehatan Mental (Tujuan Sosialisasi kegiatan Pengabdian masyarakat dan menjelaskan pentingnya Program MOTIF Kental), tahap kedua Deteksi dini Depresi memakai Kuesioner BDI II dan Mengajarkan terapi HOPE ke Lansia dan tahap ketiga Monitoring evaluasi dan terminasi kegiatan (Pembahasan dan rencana tindak lanjut). Dalam

tahap satu tersebut kegiatan Edukasi Kesehatan Mental (Program Promotif Kesehatan Mental). Kegiatan ini dihadiri oleh 30 Lansia, Bu Lurah dan 10 Kader. Berikut foto dokumentasi pada kegiatan tahap sosialisasi kegiatan pengabdian masyarakat:



Gambar 2.1 Sosialisasi Pengabdi terkait kegiatan Edukasi Program MOTIF KENTAL

b. Tahap kedua : Pelatihan Program MOTIF KENTAL

Kegiatan ini dilakukan pada hari Sabtu tanggal 19 April 2025, bertempat di Kelurahan Plombokan Semarang. Dalam kegiatan tersebut, kader dan Lansia sebanyak 30 orang diajarkan tentang Promosi Kesehatan Mental Cegah Depresi dengan memanfaatkan Terapi HOPE. Dalam kegiatan tersebut dilakukan Deteksi dini Depresi pada 30 Responden untuk melihat tentang depresi awal terapi. Berikut foto dokumentasi pada kegiatan tahap pelatihan kader dalam kegiatan pengabdian masyarakat :



Gambar 2.2 Deteksi dini Depresi memakai kuesioner BDI II



Gambar 2.3 Pengajaran Terapi HOPE oleh Psikolog (Anggota Pengabdian)



Gambar 2.4 Dokumentasi Kegiatan Program MOTIF KENTAL



Gambar 2.5 Kader lansia diajarkan cara membaca Kuesioner BDI II

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden lansia di Kelurahan Plombokan disajikan pada Tabel 3.1 di bawah ini.

Tabel 3.1. Karakteristik Lansia di Kelurahan Plombokan (n=30)

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1	Usia		
	60-69 tahun	16	53,33%
	70-79 tahun	12	40,0%
	80 tahun ke atas	2	6,67%
2	Status Pendidikan		
	SD	5	16,67%
	SMP	8	26,67%
	SMA	17	56,67%
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	27	90,0%
	Bekerja	3	10,0%

Tabel 3.1 menyatakan usia responden paling banyak berada pada kelompok usia 60-69 tahun, yakni berjumlah 16 orang (53,33%) sedangkan Sebagian kecil responden, yaitu 2 orang (6,67%), merupakan kelompok lansia akhir yang berusia 80 tahun ke atas. Pada tingkat status Pendidikan sebanyak 17 orang (56,67) memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMA, sedangkan responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 5 orang (16,67%). Pada tingkat pekerjaan, hampir seluruh responden, yakni 27 orang (90,0%), berstatus tidak bekerja.

Tabel 3.2. Distribusi Responden Tingkat Depresi Pre-Test BDI-II (n=30)

Kategori Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Depresi (0-13)	14	46,67%
Depresi Ringan (14-19)	6	20,00%
Depresi Sedang (20-28)	9	30,00%
Depresi Berat (29-63)	1	3,33%

Tabel 3.2 menyatakan kelompok yang menempati porsi paling besar hampir setengah dari total responden, yaitu sebanyak 14 orang (46,67%) dalam kategori normal atau tidak menunjukkan gejala depresi, Terdapat 9 responden (30,00%) yang terindikasi mengalami depresi pada tingkatan sedang. Sebanyak 6 responden (20,00%) menunjukkan gejala-gejala depresi pada tingkatan ringan Sedangkan 1 responden (3,33%) yang teridentifikasi mengalami depresi tingkat berat.

Tabel 3.3 Distribusi Responden Tingkat Depresi Post-Test BDI-II (n=30)

Kategori Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Depresi (0-13)	17	56,67%
Depresi Ringan (14-19)	15	50,00%
Depresi Sedang (20-28)	1	3,33%
Depresi Berat (29-63)	-	-

Tabel 3.3 menyatakan sebagian besar responden berada dalam kondisi psikologis yang baik terdapat 17 orang dalam kategori tidak Depresi (56,67%), sedangkan yang masuk dalam kategori depresi Ringan yaitu 15 orang (50,00%). Terdapat sebagian kecil, yakni 1 orang (3,33%) yang mengalami depresi tingkat sedang.

Lansia dengan penyakit kronis rentan terkena masalah psikososial, perubahan tatanan sosial didalam masyarakat sebagai dampak moderanisasi menyebabkan perubahan dalam nilai keluarga seperti perpindahan kelompok usia produktif dari daerah asal ke kota lain untuk bekerja sehingga meninggalkan orang tua sendiri yang menyebabkan rasa sepi atau perasaan ditinggalkan yang dapat memicu depresi (Isdijoso et al., 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nahda menyebutkan bahwa lansia dengan tuberculosis dan penyakit komorbid lebih banyak mengalami depresi dibandingkan dengan penderita TBC tanpa komorbid, depresi yang disebabkan oleh pengobatan jangka panjang yang dijalani, serta dapat diperberat dengan kurangnya pengetahuan untuk mempertahankan dan kualitas kesehatan saat ini (Nahda, Kholis, Wardani, & Hardian, 2017). Pelayanan kesehatan Jiwa dalam keperawatan mulai diarahkan pada pelayanan kesehatan di masyarakat (puskesmas) yang lebih berorientasi pada upaya *promotif* dan *preventif*. Pada *setting* komunitas, perawat *Community Mental Health Nursing* (CMHN) bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan jiwa komunitas pada kelompok keluarga yang sehat jiwa dan yang berisiko akibat penyakit kronis (Keliat, Akemat& Nurhaeni, 2011).

Pemecahan masalah dalam pengabdian masyarakat di kelurahan karangayu diantaranya adalah pengabdi berkoordinasi dengan kepala Kelurahan membentuk kelompok kader kesehatan jiwa khusus lansia yang dimana kader sebagai warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader berperan dalam melaksanakan dan mengelola kegiatan yang berada dalam kelurahan Karangayu.(Kementrian RI, 2012). Peran Kader merupakan peran yang dinamis, sesuai pelaksanaan kewajibannya di masyarakat (Khuluqo & Nuryati, 2020).

Setelah pengabdi membentuk kader kesehatan jiwa khususnya lansia, dilanjutkan dengan memberikan pelatihan pada kader yang telah ditunjuk dengan deteksi dini depresi dengan memakai Kuesioner BDI II (*Beck Depression II Scale*) yang teruji validitas dan reliabilitas (William, 2014). Sebagian besar gejala depresi pada lansia ditandai dengan penurunan kemampuan berfikir serta sulit menangkap objek yang dilihat. Lansia sebagian besar menutupi rasa sedihnya dengan menunjukkan kegiatan yang lebih aktif, gejala depresi yang muncul sering ditutupi sehingga mengakibatkan meningkatnya prevalensi depresi pada lansia (Lidyana, Shelly, & Fitria, 2020). Kader Kesehatan Jiwa dilatih dalam meningkatkan kemampuan kader agar dapat mengelola dan menjalankan pelayanan kesehatan khususnya dalam menyampaikan informasi dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat secara langsung kepada masyarakat sekitar (Indrawati, Sulistiowati, & Nurhesti, 2019).

Di pertemuan berikutnya adalah melakukan latihan HOPE. Terapi Harapan (Hope Therapy) adalah jenis intervensi psikologis yang berfokus pada peningkatan rasa harapan pada individu, termasuk

pada lansia. Terapi ini terbukti efektif dalam menurunkan gejala depresi, kecemasan, dan stres pada lansia, dan membantu mereka meningkatkan kualitas hidup. Terapi ini didasarkan pada Teori Harapan (Hope Theory) yang dikembangkan oleh C.R. Snyder, yang memandang harapan sebagai proses kognitif yang melibatkan kemampuan untuk menetapkan tujuan dan menemukan cara untuk mencapainya (Turana et al., 2021)

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada lansia yang mengalami stress, ansietas dan depresi adalah dengan Terapi Harapan. Terapi HOPE berfokus pada penguatan tiga komponen kognitif utama pada diri lansia (Turana et al., 2021):

1. **Tujuan (Goals):** Kemampuan untuk memiliki tujuan hidup yang jelas dan bernilai, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Bagi lansia, tujuannya harus realistis dan dapat dicapai (misalnya, belajar keterampilan baru, bertemu cucu secara rutin, atau menjaga kesehatan tertentu).
2. **Jalur (Pathways):** Kemampuan untuk menyusun berbagai rencana atau strategi yang efektif untuk mencapai tujuan tersebut, serta kemampuan untuk beradaptasi dan mencari jalur alternatif jika ada hambatan.
3. **Agensi (Agency):** Pemikiran dan motivasi positif (semangat dan energi) yang mengarahkan individu untuk memulai dan mempertahankan upaya dalam menggunakan jalur tersebut untuk mencapai tujuan. Ini melibatkan *self-talk* positif ("Saya bisa melakukannya").

Kegiatan terakhir pengabdian melakukan monitoring dan evaluasi terhadap keberhasilan program. ada dasarnya evaluasi ini mengukur tingkat kepuasan peserta pelatihan terhadap penyelenggaraan program pelatihan. Evaluasi reaksi meliputi kepuasan peserta terhadap materi pelatihan, kemampuan instruktur, fasilitas penyelenggaraan, jadwal pelaksanaan, manfaat pelatihan bagi peserta dan aspek lainnya. Disamping itu, evaluasi reaksi juga dilakukan untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan program pelatihan (Falletta, 1998). Oleh karena itu pengabdian melakukan pesan dan kesan untuk perwakilan kader dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini. Yang kedua yaitu evaluasi pembelajaran, Evaluasi pembelajaran dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana peserta dapat menyerap materi pelatihan. Indikator yang digunakan adalah perubahan sikap, peningkatan pengetahuan, dan atau keterampilan yang terjadi setelah pegawai mengikuti program pelatihan (Falletta, 1998). Pengabdian melihat hasil pengetahuan dari kader terkait pengetahuan tentang depresi meningkat dengan rerata prosentase dari 68% menjadi 96%. Terakhir evaluasi perilaku dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana perubahan perilaku (cara kerja) terjadi sebagai dampak dari keberhasilan program pelatihan (Falletta, 1998).

Berdasarkan uraian tersebut menunjukkan tujuan utama dalam membentuk kader kesehatan jiwa dalam deteksi dini depresi dan melatih latihan fisik senam tera dapat terbentuk. Diharapkan dengan adanya Pendidikan Kesehatan yang baik menuju kader, pengetahuan masyarakat meningkat.

4. KESIMPULAN

Program pembentukan kader kesehatan jiwa khusus lansia serta implementasi intervensi Terapi HOPE dan pelatihan fisik Senam Tera melalui Program "Motif Kental" terbukti efektif meningkatkan pengetahuan kader (dari 68% ke 96%) serta menurunkan skala keparahan depresi lansia dengan penyakit kronis di Kelurahan Plombokan. Rencana tindak lanjut kegiatan ini meliputi penjadwalan penyuluhan rutin bulanan serta promosi deteksi dini depresi terintegrasi pada kegiatan Posbindu Lansia menggunakan media booklet dan flipchart yang telah disediakan

DAFTAR PUSTAKA

- Falletta, S. (1998). Evaluating Training Programs: The Four Levels Donald L. Kirkpatrick, Berrett-Koehler Publishers, San Francisco, CA, 1996, 229 pp. *The American Journal of Evaluation*, 19(2), 259–261. [https://doi.org/10.1016/s1098-2140\(99\)80206-9](https://doi.org/10.1016/s1098-2140(99)80206-9)
- Indrawati, P. A., Sulistiowati, N. M. D., & Nurhesti, P. O. Y. (2019). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Terhadap Persepsi Kader Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 71. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.71-75>
- Isdijoso, W., Kusumastuti Rahayu, S., Indriani, K., Larasati, D., Sondakh, F. A., Siyaranamual, M., ... Murniati, S. (2020). *The Situation of the Elderly in Indonesia and Access to Social Protection Programs: Secondary Data Analysis*.
- Khuluqo, I. El, & Nuryati, T. (2020). Pelatihan Dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimuning. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Universitas Al Azhar Indonesia*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.36722/jpm.v2i1.358>
- Lidyana, L., Shelly, S., & Fitria, N. (2020). Pendidikan Kesehatan mengenai Deteksi Dini Depresi dan Penurunan Fungsi Kognitif pada lansia. *Jurnal Abdimas BSI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 12–24. <https://doi.org/10.31294/jabdimas.v3i1.5130>
- Nahda, N. D., Kholis, F. N., Wardani, N. D., & Hardian. (2017). Faktor – Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 6(4), 1529–1542.
- National Institute of Mental Health. (2018). Chronic Illness and Mental Health: Recognizing and Treating Depression, 1,2. Diambil dari <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression%5Cnhttp://www.nimh.nih.gov/health/%5Cnhttp://medlineplus.gov%5Cnhttp://medlineplus.gov/spanish%5Cnhttp://www.nimh.nih.gov/health/trials/index.shtml%5Cnhttp://www.clinicaltrials.gov>
- Organization, W. H. (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. Geneva: WHO.
- Turana, Y., Teng kawan, J., Chia, Y. C., Shin, J., Chen, C. H., Park, S., ... Kario, K. (2021). Mental health problems and hypertension in the elderly: Review from the HOPE Asia Network. *Journal of Clinical Hypertension*, 23(3), 504–512. <https://doi.org/10.1111/jch.14121>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2019). *World Population Ageing 2019. World Population Ageing 2019 (Vol. Highlights)*.
- Widakdo, G., & Besral. (2013). Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional [Effects of Chronic Disease on Emotional Mental Disorders]. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(7), 309–316.
- William, W. K. (2014). Zung Self-Rating Depression Scale. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, 7317–7317. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_104628