

PENTINGNYA KESEHATAN MENTAL DALAM PELAKSANAAN POSBINDU DI KECAMATAN KARTASURA KABUPATEN SUKOHARJO

Widya Galih Puspita¹, Nita Riski Amalia¹, Alfida Aulia Rahma Firdausy Nurhaliza¹, Raihan Nafi Pramadhana¹, Anya Cahya Melati¹, Anisa Catur Wijayanti¹, Chayanita Sekar Wijaya²

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. A. Yani, Mendungan, Pabelan, Kec. Kartasura, Sukoharjo, Jawa Tengah

²Prodi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Harapan Bangsa Surakarta

Email: anisa.wijayanti@ums.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai posbindu penyakit tidak menular (PTM), riwayat penyakit tidak menular (PTM), dan status kesehatan mental di Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan dengan metode distribusi frekuensi pada 300 responden dari total keseluruhan penduduk Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan. Subjek dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan yang berusia 15 - 60 tahun. Objek penelitian ini adalah Penderita penyakit tidak menular, tingkat pengetahuan mengenai posbindu PTM dan kesehatan mental masyarakat. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan sistem *door to door*, wawancara dengan responden menggunakan instrumen kuesioner *Self Rating Questionnaire-20* (SRQ-20), dan kuesioner disusun dengan beberapa pertanyaan dengan menggunakan jenis pertanyaan *yes or no question*. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan (1) Karakteristik Subjek Penelitian, 300 responden dengan klasifikasi usia di Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan sebagian besar berusia 46 – 55 tahun sebanyak 81 orang (27%). (2) Status riwayat dan status penderita Penyakit Tidak Menular (PTM), sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit tidak menular (PTM) yaitu sebanyak 182 orang (60,7%) dan responden yang menderita penyakit tidak menular (PTM) sebanyak 110 orang (36,7%). (3) Tingkat pengetahuan mengenai Posbindu PTM, sebagian besar responden dapat diklasifikasikan memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 163 orang (54,3%). (4) Status kesehatan mental, sebagian besar responden memiliki status kesehatan mental normal sebanyak 179 orang (59,7%).

Kata kunci : Posbindu, Penyakit Tidak Menular , Gangguan Mental.

ABSTRACT

This research aims to determine the level of knowledge about posbindu non-communicable diseases (NCD), history of non-communicable diseases (NCD), and mental health status in Kertonatan Village, Wirogunan Village, and Pucangan Village using the frequency distribution method on 300 respondents from the total population of Kertonatan Village, Wirogunan Village, and Pucangan Village. The subjects in this study were people of Kertonatan Village, Wirogunan Village, and Pucangan Village aged 15-60 years. The object of this research is non-communicable disease sufferers, the level of knowledge about posbindu PTM and community mental health. Data collection techniques in this study were sampling conducted with a door-to door system, interviews with respondents using the Self Rating Questionnaire instrument, and the

questionnaire was structured with several questions using the type of question yes or no question. Data analysis using Frequency Distribution. The results showed (1) Characteristics of Research Subjects, 300 respondents with age classification in Kertonatan Village, Wirogunan Village, and Pucangan Village were mostly aged 46 - 55 years as many as 81 people (27%). (2) History and Status of Patients with Non-Communicable Diseases (NCD), most respondents did not have a history of non-communicable diseases (NCD), namely 182 people (60.7%) and respondents who suffered from non-communicable diseases (NCD as many as 110 people (36.7%). (3) Level of Knowledge Regarding Posbindu PTM, most respondents can be classified as having a good level of knowledge, namely 163 people (54.3%). (4) Mental Health Status, that most respondents have normal mental health status as many as 179 people (59.7%).

Keywords: *Posbindu PTM, Non-Communicable Diseases, Mental Disorders*

PENDAHULUAN

Program Pemerintah dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat salah satunya posbindu. Posbindu merupakan peran serta masyarakat di dalam melakukan kegiatan dalam mendeteksi dini dan pemantauan faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Posbindu diharapkan dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh masyarakat untuk mencegah penyakit komplikasi lainnya. Posbindu mencakup Penyakit Tidak Menular yang semakin banyak terjadi di masyarakat (Fitriani dan Harahap, 2018). Penyakit Tidak Menular (PTM) lainnya mencakup kesehatan mental. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia 2022, program kesehatan mental Indonesia bertransisi dari kuratif dan rehabilitatif menjadi promotif preventif yang lebih kuat. Promosi kesehatan mental di masyarakat dilakukan melalui tingkat kesehatan primer yakni puskesmas, adapun dalam pelaksanaannya melalui kegiatan posbindu yang dibentuk Tim Pelaksana/Pengarah Kesehatan Mental Masyarakat (TPKJM) sebagai wadah koordinasi untuk pelaksanaan program kesehatan mental masyarakat sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Kesehatan Mental tahun 2014. Tim tersebut terdiri dari berbagai lini kementerian, organisasi profesi dan perwakilan masyarakat yang memiliki peran strategis dalam upaya kesehatan mental.

Menurut Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 bahwa kesehatan mental adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut mampu menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk kelompoknya. Gangguan mental emosional adalah gejala orang yang

menderita karena memiliki masalah mental atau mental, lalu jika kondisi tersebut tidak segera ditangani maka akan menjadi gangguan yang lebih serius (Idaiani, 2010). Selain itu, gangguan mental emosional juga disebut dengan istilah distres psikologik atau distres emosional (Idaiani, Suhardi, & Kristanto, 2009). Pada rentang usia lansia mengalami perubahan mental karena kurangnya adaptasi terhadap perubahan proses penuaan yang dialaminya. Semakin menua, semakin muncul beberapa perubahan diantaranya perubahan yang berhubungan dengan kondisi mental dan psikologis. Kondisi kesehatan mental dapat mempengaruhi kehidupan seseorang, terutama yang berkaitan dengan kepribadian, dan dapat menimbulkan kecemasan bahkan stres. Untuk saat ini Indonesia memiliki prevalensi orang dengan gangguan mental sekitar 1 dari 5 penduduk, artinya sekitar 20% populasi di Indonesia itu mempunyai potensi-potensi masalah gangguan mental (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan prevalensi di Provinsi Jawa Tengah didapatkan desa yang melakukan posbindu sebanyak 3.774 (Kemenkes RI, 2019). Dalam pelaksanaan posbindu di kecamatan Kartasura kabupaten Sukoharjo dilakukan di 10 desa dan 2 kelurahan (Profil Kabupaten Sukoharjo, 2023). Posbindu yang dilakukan di kecamatan Kartasura meliputi pemeriksaan dini berupa screening PTM belum termasuk deteksi dini kesehatan mental. Oleh karena itu, diperlukan deteksi dini dan peningkatan upaya promotif dan preventif dalam penanganan Kesehatan mental melalui fasilitas kesehatan tingkat primer yakni puskesmas yang dilaksanakan dalam program posbindu.

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan informasi yang dapat digunakan dalam waktu yang lebih singkat, dapat memperoleh gambaran umum tentang pendapat atau kecenderungan orang-orang terkait suatu isu, untuk memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai landasan dalam pengambilan keputusan yang tepat, untuk mengukur efektivitas suatu kebijakan atau program yang telah diimplementasikan dengan cepat, dan untuk mengetahui masalah secara berkala, perubahan trend dapat diidentifikasi dan dipantau dari waktu ke waktu.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode analisis univariat untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang ditampilkan berupa data distribusi frekuensi dan persentase. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kertonatan, Wirogunan, dan Pucangan pada bulan Mei - Juni 2023. Populasi merupakan masyarakat yang

tinggal di Desa Kertonatan, WIrogunan, dan Pucangan Kec. Kartasura yang berusia 15-60 tahun. Sampel dalam penelitian sebanyak 300 responden berdasarkan metode survey cepat dengan jumlah cluster sebanyak 30 dengan jumlah responden setiap kluster sebanyak 10 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan rancangan sampel cluster dua tahap, dengan pemilihan cluster tahap pertama secara *probability proportionate to size* dan pemilihan sampel pada tahap kedua yaitu sampel rumah tangga yang dilakukan dengan cara *simple random* atau dengan menerapkan sistem rumah terdekat yang dimulai dari penentuan titik pusat berupa tempat ibadah, sekolah, pasar, dan pusat keramaian lainnya dengan penentuan rumah terdekat dilakukan secara zig-zag. Dalam penelitian ini, data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder. Data primer penelitian ini didapatkan langsung dari hasil pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa angket kuesioner *Self Rating Questionnaire-20* (SRQ-20) dan Posbindu PTM yang telah dilakukan uji validitas ($\geq 1,96$) dan reliabilitas (0,84) (Prasetio et al., 2022). Sedangkan, data sekunder diperoleh dari profil masing-masing desa antara lain Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan sistem door to door, dimana cara untuk menentukan rumah pertama dengan cara menentukan titik cluster dengan kategori titik cluster tersebut merupakan tempat berkumpulnya orang banyak seperti sekolah, masjid, gereja, toko, pasar, dsb. Selanjutnya, setelah menentukan titik cluster yaitu menentukan cara memilih rumah responden pertama dengan cara selang-seling atau zig zag. Setelah mendapatkan rumah responden pertama, surveilans melakukan wawancara dengan responden menggunakan instrumen kuesioner *Self Rating Questionnaire-20* (SRQ-20) dan Posbindu. Kuesioner disusun dengan beberapa pertanyaan dengan menggunakan jenis pertanyaan *yes or no question*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan.

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Remaja Awal	1	0,3
Remaja Akhir	26	8,7
Dewasa Awal	68	22,7
Dewasa Akhir	75	25
Lansia Awal	81	27
Lansia Akhir	49	16,3
Jenis Kelamin		
Perempuan	165	55
Laki-laki	135	45
Tingkat Pendidikan		
Tidak Bersekolah	3	1
SD/MI	46	15,3
SMP/SLTP	44	14,7
SMA/SMK/SLTA	119	39,7
D3/S1/S2	88	29,3
Jumlah	300	100

Berdasarkan Tabel 1, Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data dari 300 responden dengan klasifikasi usia di Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan sebagian besar berusia 46 – 55 tahun sebanyak 81 orang (27%). *World Health Organization* (WHO) membagi lansia menjadi empat kategori yaitu setengah baya (45-59 tahun), lanjut usia (60-74 tahun), lanjut usia lanjut (75 - 90 tahun), dan sangat lanjut usia (di atas 90 tahun). Sedangkan menurut Prayitno dalam Aryo (2002), setiap orang yang dikaitkan dengan lanjut usia adalah orang yang berusia 56 tahun atau lebih yang tidak mempunyai penghasilan dan tidak berdaya mencari nafkah untuk kebutuhan hidupnya. Saparinah (1983) berpendapat bahwa kelompok usia 55 sampai 65 tahun

banyak mengalami penurunan daya tahan/kesehatan dan berbagai tekanan psikologis ketika mendekati masa perinatal. Akibatnya, kehidupannya akan berubah.

Demikian pula, orang yang berusia 56 tahun ke atas memenuhi syarat untuk mendapatkan bantuan di bawah batasan lansia yang diuraikan dalam UU No. 4 tahun 1965 tentang penyediaan bantuan mata pencaharian untuk lansia. Akibatnya, undang-undang tersebut mendefinisikan lansia sebagai orang yang berusia 56 tahun ke atas. Namun, masih terdapat perbedaan dalam menetapkan kelayakan seseorang untuk diklasifikasikan sebagai lansia. Dalam penelitian ini, lansia didefinisikan sebagai seseorang yang berusia di atas 56 tahun. Dilihat dari jenis kelamin di Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 165 orang (55%). Dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar masyarakat berstatus pendidikan tamat SMA/SMK/SLTA yaitu sebanyak 119 orang (39,7%).

2. Status Riwayat dan Status Penderita Penyakit Tidak Menular (PTM)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Riwayat Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Status Penderita Penyakit Tidak Menular (PTM) Responden di Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan.

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Status Riwayat PTM		
Memiliki Riwayat	118	39,3
Tidak Memiliki Riwayat	182	60,7
Status Penderita PTM		
Menderita PTM	110	36,7
Tidak Menderita PTM	190	63,3
Jumlah	300	100

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit tidak menular (PTM) yaitu sebanyak 182 orang (60,7%) dan responden yang menderita penyakit tidak menular (PTM) sebanyak 110 orang (36,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan tidak memiliki riwayat penyakit tidak menular yang bersifat degeneratif dan sebagian besar responden tidak memiliki status menderita penyakit tidak menular. Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya

penyakit tidak menular yang tidak dapat dimodifikasi (Kemenkes RI, 2019). Contohnya pada salah satu penyakit tidak menular yaitu hipertensi, pada penelitian Situmorang P (2014), tentang Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014. Hasilnya yaitu diperoleh nilai $p = 0,000$ yang berarti ada hubungan Faktor Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi dimana menurut Rohaendi (2008) dalam Pranama (2016), adanya faktor genetik pada keluarga tertentu juga akan menyebabkan keluarga itu memiliki risiko untuk menderita kejadian hipertensi.

3. Tingkat Pengetahuan Mengenai Posbindu PTM

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden di Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan tentang Posbindu PTM.

Pengetahuan Posbindu PTM	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	163	54,3
Buruk	137	45,7
Jumlah	300	100

Berdasarkan Tabel 3, didapatkan bahwa tingkat pengetahuan mengenai posbindu penyakit tidak menular (PTM) di Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan didapatkan bahwa sebagian besar responden dapat diklasifikasikan memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 163 orang (54,3%). Hal ini menunjukkan responden di Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan memiliki pengetahuan yang baik mengenai Posbindu penyakit tidak menular. Pengetahuan mengenai Posbindu menjadi salah satu faktor yang menentukan seseorang datang ke Posbindu. Jika pengetahuan masyarakat mengenai Posbindu kurang, maka masyarakat tersebut akan cenderung lebih memilih untuk berdiam saja di rumah karena tidak mengetahui tentang Posbindu. Oleh sebab itu, bila masyarakat mempunyai pengetahuan yang baik mengenai Posbindu, maka masyarakat tersebut akan mempunyai sikap yang positif pula mengenai Posbindu, sehingga masyarakat mampu memanfaatkan Posbindu di wilayahnya (Nasruddin, 2017).

4. Status Kesehatan Mental

Tabel 4. Distribusi Status Kesehatan Mental Responden di Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan.

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gejala Kognitif		
Baik	221	73,7
Buruk	79	26,3
Gejala Cemas		
Baik	217	72,3
Buruk	83	27,7
Gejala Depresi		
Baik	157	52,3
Buruk	143	47,7
Gejala Somatik		
Baik	187	62,3
Buruk	113	37,7
Gejala Penurunan Energi		
Baik	179	59
Buruk	121	41
Status Kesehatan Mental		
Normal	179	59,7
Terindikasi	121	40,3
Jumlah	300	100

Berdasarkan Tabel 4, diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki status kesehatan mental normal sebanyak 179 orang (59,7%). Hal ini menunjukkan bahwa status kesehatan mental responden di Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan normal. Menurut hasil Riskesdas (2013) gejala statis kesehatan mental lebih mengarah kepada gangguan neurosis dengan indikator sebagai berikut:

a. Kognitif

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki gejala kognitif dengan status indikator gejala kognitif baik sebanyak

221 orang atau 73.7%. Kognitif lebih menekankan bagaimana seseorang bisa mempersepsi serta bereaksi terhadap ancaman- ancaman dari luar. Segala persepsi yang ada akan menstimulasi aktivitas sistem simpatetik serta pengeluaran hormon stres. Kemunculan emosi yang negatif seperti perasaan kecewa, perasaan cemas dan lain sebagainya akan membuat sistem tidak berjalan semestinya dan pada akhirnya akan menimbulkan penyakit (Fausiah dan Widuri, 2005 dalam Koto, 2008). Gejala kognitif yaitu sulit dalam membuat keputusan serta memiliki ketidakmampuan untuk lebih berkonsentrasi, mudah lelah, kekurangan energi, gerak menjadi lambat dan pola tidur yang berubah (Aulia, 2022).

b. Cemas

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki gejala cemas sebesar 217 atau 72.3% responden. Gangguan cemas merupakan salah satu masalah psikologis yang lebih banyak dialami pada usia remaja. Kecemasan merupakan suatu respon fisiologis otak terhadap suatu ancaman serta stimulus yang berusaha agar dihindari bagi setiap orang (Beesdo K, 2009 dalam Romadhon). Gangguan kecemasan memiliki berbagai gejala yang meliputi ketakutan ekstrim, nafas pendek, meningkatnya denyut jantung, insomnia, nausea, trembling, dizziness (Anonim, 2010).

c. Depresi

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa sebanyak 157 atau 52.3% responden memiliki tidak memiliki gejala depresi. Depresi merupakan salah satu gangguan psikologis yang terjadi dengan menurunnya suasana hati (mood), optimism, konsentrasi serta motivasi juga kesedihan yang mendalam dengan menyalahkan diri sendiri, yang diakibatkan karena terjadinya perkembangan pemikiran yang tidak logis serta lebih mendominasi kearah kognitif. Ini akan mengakibatkan terjadinya penderitaan dalam satu bahkan lebih fungsi yang dianggap penting dalam hidup seperti, perilaku, psikologis, biologis, dan hubungan dengan manusia dan lingkungan sosial (Horowitz dan Garber, 2006). Secara umum, seseorang yang mengalami depresi akan menunjukkan berbagai gejala seperti, gejala psikis, gejala fisik, dan sosial yang khas. Beberapa orang akan memperlihatkan gejala yang lebih sedikit dan ada juga beberapa yang bergejala lebih banyak (Dirgayunita, 2016).

d. Somatik

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa 187 atau 62.3% responden tidak memiliki gejala somatik. Dalam perawatan kesehatan primer somatik merupakan salah satu masalah yang sangat umum. Gejala somatik bisa terjadi jika seseorang mengalami depresi dengan jumlah yang banyak yang disertai dengan gejala somatik, yaitu nafsu makan terganggu, tidur terganggu, serta kelelahan. Ada beberapa gejala lain seperti nyeri, sesak napas, palpitasi, mati, dan masalah gastroenterologis tanpa afinitas pasti untuk spesialis medis tertentu (Mostafaei et al., 2019 dalam Aulia, 2022).

e. Penurunan Energi

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa status penurunan energi responden baik yang berjumlah 117 atau 59% responden. Penurunan energi pada tubuh akan menyebabkan seseorang menjadi lebih sulit dalam menyelesaikan tugas sehari-harinya. Seseorang dengan gejala penurunan energi biasanya mengalami gangguan tidur, seperti terjaga saat tengah malam dan mengingat semua masalahnya. Selain itu, nafsu makan akan menurun serta berat badan yang menurun drastis (Yudi Kurniawan, 2017). Status kesehatan mental seseorang merupakan komponen mendasar dari definisi kesehatan. Kesehatan mental yang baik memungkinkan orang untuk menyadari potensi mereka, mengatasi tekanan kehidupan yang normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas mereka. Sehingga seseorang memiliki gangguan mental berat dapat menyebabkan turunnya produktivitas pasien dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar yang dapat membebani keluarga, masyarakat, serta pemerintah. Lebih jauh lagi gangguan mental dapat berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Kondisi neuropsikiatrik menyumbang 13% dari total *Disability Adjusted Life Years* (DALYs) yang hilang karena semua penyakit dan cedera di dunia dan diperkirakan meningkat hingga 15% pada tahun 2020. Kasus depresi saja menyumbang 4,3% dari beban penyakit dan merupakan salah satu yang terbesar penyebab kecacatan di seluruh dunia, khususnya bagi perempuan (WHO, 2020 & WHO, 2004).

Sehingga upaya promotif kesehatan mental bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan mental masyarakat, menghilangkan stigma,

diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ, serta meningkatkan pemahaman, keterlibatan, dan penerimaan masyarakat terhadap kesehatan mental dan upaya preventif berupa mencegah timbul dan/atau kambuhnya gangguan mental, mengurangi faktor risiko akibat gangguan mental pada masyarakat secara umum atau perorangan, serta mencegah timbulnya dampak masalah psikososial yang dilaksanakan di lingkungan keluarga, lembaga dan masyarakat sangat diperlukan (UUD RI Nomor 18 Tahun 2014).

Studi *Global Burden of Disease* (GBD) 2019, dengan perhitungan tingkat DALY (*Disability- Adjusted Life Year*) dari gangguan depresi menunjukkan makin tua kelompok usia, makin besar tahun hidup sehat yang hilang. Kelompok usia produktif (15-64 tahun) merupakan kelompok yang paling banyak kehilangan tahun hidup sehat akibat gangguan depresi. Orang Indonesia kelompok umur usia 50-69 tahun kehilangan hidup sehat lebih banyak (sekitar 580 tahun per 100.000 orang) dibanding kelompok usia 5-14 tahun (sekitar 60 tahun per 100.000 orang) akibat gangguan depresi. Maka dalam kegiatan posbindu harusnya ditambahkan program mengenai Kesehatan mental, seperti program tentang mencegah dan mengelola depresi. Program pencegahan depresi bisa dilakukan dengan responden atau peserta posbindu diberi kuesioner tentang Kesehatan mental lalu dianalisis berdasarkan jawaban apakah peserta masuk terganggu atau normal, setelah itu bisa melakukan konsultasi dengan tenaga Kesehatan terlebih dahulu jika dirasa terlalu berat maka disarankan untuk ke psikiater. Program yang bisa ditambahkan di posbindu adalah diadakan sosialisasi tentang pentingnya menjaga kesehatan mental dan dilakukan pelatihan untuk mengelola stress di Masyarakat.

5. Pentingnya Pelaksanaan Kegiatan yang melibatkan Kesehatan Mental dalam Posbindu

Berdasarkan Tabel 3 dan Tabel 4, jika keduanya dihubungkan, presentase yang didapatkan yakni perbandingan sebagian besar dengan presentase 54,3% tingkat pengetahuan Posbindu di ketiga desa dinyatakan baik. Akan tetapi, masih terdapat 45,7% yang memiliki tingkat pengetahuan buruk. Persentase status Kesehatan mental setelah dianalisis berdasarkan 5 indikator didapatkan responden memiliki status kesehatan mental normal sebanyak 179 orang (59,7%) sedangkan responden yang memiliki status kesehatan mental terindikasi sebanyak 121 (40,3%). Analisis

kedua aspek antara kesehatan mental dan posbindu merupakan suatu keterkaitan yang dihubungkan dalam penyedia layanan kesehatan dan masalah kesehatan yang dinyatakan urgensi. Oleh karena itu, diperlukan suatu program dalam mengatasi minimnya pengetahuan posbindu dan tindak lanjut dalam mengatasi masalah kesehatan mental. Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Pibriyanti (2018) menunjukkan kesehatan mental tidak ada hubungan dengan kejadian obesitas sentral, dalam kondisi mental emosional yang normal tidak berisiko untuk menaikkan kadar kortisol dalam tubuh manusia sehingga tidak mempengaruhi nafsu makan seseorang. Hasil pengabdian oleh Sulistyowati, I., dkk (2024) menunjukkan bahwa responden lansia tidak mengalami depresi sebesar 74% dan sebanyak 26% mengalami depresi. Lansia yang mengalami stress dikarenakan mereka hanya berada dirumah saja sehingga terkadang merasa kesepian.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan mengenai posbindu penyakit tidak menular (PTM) di Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan didapatkan bahwa sebagian besar responden dapat diklasifikasikan memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 163 orang (54,3%). Hal ini menunjukkan responden di Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan memiliki pengetahuan yang baik mengenai Posbindu penyakit tidak menular. Didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit tidak menular (PTM) yaitu sebanyak 182 orang (60,7%) dan responden yang menderita penyakit tidak menular (PTM) sebanyak 110 orang (36,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan tidak memiliki riwayat penyakit tidak menular yang bersifat degenerative dan sebagian besar responden tidak memiliki status menderita penyakit tidak menular. Diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki status kesehatan mental normal sebanyak 179 orang (59,7%). Hal ini menunjukkan bahwa status kesehatan mental responden di Desa Kertonatan, Desa Wirogunan, dan Desa Pucangan normal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Allah SWT dengan segala rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan kekuatan dan kemudahan dalam penyelesaian artikel ini, Kepala Desa

Kertonatan, Kepala Desa Wirogunan, Kepala Desa Pucangan, Dosen Mata Kuliah, Asisten Dosen, dan teman-teman yang sudah membantu dalam berbagai hal dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, A. W. dan S. A. Nulhakim. 2015. 62 Pekerja Sosial Medis dalam Menangani Orang dengan Skinzophrenia di Rumah Sakit Mental Provinsi Jawa Barat. Prosiding Ks: Riset & Pkm Volume:2(3):301-444.
- Aulia, N. P. (2022). Gambaran Kesehatan Mental Perawat Selama Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Sawerigading Kota Palopo Tahun 2021= an overview of the mental health of nurses during the covid-19 pandemic at the Sawerigading Hospital, Palopo City in 2021 (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, penyebab dan penangganya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 1-14.
- Donsu, J. D. T. 2017. Psikologi Keperawatan. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Fitriani, E., dan Harahap, K. P. A. (2018). Pengaruh *Predisposisi, Enabling* dan *Reinforcing* terhadap Utilitas Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Penelitian Kemasyarakatan*1 (1) :1-7.
- Herdman, T. H., 2015. Nanda International Inc. *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-1017*. Jakarta: EGC.
- Horowitz, J.L., & Garber, J. (2006). The Prevention of Depression Symptoms in Children and Adolescents: A Meta-Analytic Review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(3), 401-415.
- Idaiani, S. (2010). Elderly people and women more risk to mental emotional disorders. *Health Science Indonesia*, 8-13.
- Idaiani, S., Suhardi, & Kristanto, A. Y. (2009). Analisis gejala gangguan mental emosional penduduk indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 473-479.
- Kabupaten Sukoharjo. (2023). *Profil Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo tahun 2022*. Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta:

- Kemenkes RI (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022) Transformasi Layanan Primer: Kesehatan Mental Ditekankan Pada Program Promotif dan Preventif. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Edisi Satu). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2015. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Mental. 26 Februari 2015. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Koto, V. F. (2018). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Keputihan (Fluor Albus) Pada Wanita Usia Subur di Upt Puskesmas Lalang Medan Tahun 2017 (Doctoral dissertation, INSTITUT KESEHATAN HELVETIA).
- Kristina. 2017. Pengaruh Kegiatan Mewarnai Pola Mandala Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Akademi Keperawatan Dirgahayu Samarinda. *NurseLine Journal*. 2(1):11-16.
- Kurniawan, Y. dan I. Sulistyari. 2016. Komunitas Sehati (Sehat Mental dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*. 1 (2):112-124.
- Kurniawan, Y. dan R. Kumolohadi. 2015. Spritual-Emotional Writing Therapy pada Subyek yang Mengalami Depresif Sedang dengan Gejala Somatis. *Humanitas*. 12(2):142-157.
- Sulistyowati, I., Cahyaningrum, A.S., Abdulmajid, M. R. B., Kartika, D.H., Arifah, I., Cahyanti, E.T., dan Tantri, N. (2024). Skrining Tingkat Depresi Lansia dengan Geriatric Depression Scale di Jawa Tengah. *Jurnal Masyarakat Mandiri Universitas Muhammadiyah Mataram*. Vol 8, No. 3.
- Nasruddin, Nurizka Rayhana. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2017." Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar (2017).

- Pibriyanti, K. (2018). Studi Obesitas Sentral pada Mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat Univet Bangun Nusantara Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan*, Vol 11, No 1
- Pramana L. (2016). Skripsi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Demak II Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Prasetio, C. E., Triwahyuni, A., & Prathama, A. G. (2022). Psychometric Properties of Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20) Indonesian Version. *Jurnal Psikologi*, 49(1), 69. <https://doi.org/10.22146/jpsi.69782>
- Rhomadhon, R. Hubungan Antara Nilai Overactive Bladder Symptom Score (OABSS) Dengan Stres, Depresi, Dan Kecemasan Pada Mahasiswa/Wi Preklinik Program Studi Kedokteran (PSKed) yang Menderita Overactive Bladder (OAB) (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta-FK).
- Saam, Z. dan S. Wahyuni. 2013. Psikologi Keperawatan. Jakarta: Rajawali Press.
- Stuart, G. W. 2013. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 1st indonesia Edition. Singapore: Elsevier. Terjemaha oleh B. A. Keliat dan J. Pasaribu. 2016. Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Mental Stuart. Edisi Indonesia Pertama. Singapore: Elsevier.
- Sunaryo. 2013. Psikologi untuk Keperawatan, Jakarta. EGC.
- Undang-undang No 18 tahun 2014. (2014). Kesehatan Mental. Jakarta Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Mental. Jakarta. Republik Indonesia.
- Vaibhav Khandelwal. Global Intervention for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 2013;2(4):780-784.
- WHO. Mental Health Action Plan 2013 – 2020. Geneva: World Health Organization. 2013.
- WHO. Prevention of Mental Disorders, Effective Intervention and Policy Options (Summary Report).
- Geneva: World Health Organization collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht. 2004.