

Intervensi Non-Farmakologi pada Gangguan Psikiatri Pasien Geriatri: Systematic Review

Made Agung Tirta Permata Sari¹

ABSTRACT

Pendahuluan: Gangguan kejiwaan pada pasien geriatri, seperti depresi, kecemasan, dan gejala perilaku serta psikologis demensia (BPSD), sering memerlukan intervensi non-farmakologi untuk mengurangi risiko efek samping obat seperti sedasi berlebih, jatuh, dan interaksi obat. Tinjauan sistematis ini menyusun bukti terkini mengenai efektivitas intervensi non-farmakologi dalam meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup lansia. **Metode:** Pencarian literatur dilakukan secara sistematis di PubMed dan Scopus untuk randomized controlled trial (RCT) yang diterbitkan tahun 2020–2025. Kriteria inklusi mencakup RCT dengan partisipan berusia ≥ 65 tahun, intervensi non-farmakologi (contoh: mindfulness, terapi musik, terapi reminiscence, latihan fisik, rehabilitasi kognitif), serta penggunaan analisis statistik SPSS. Tujuh studi terpilih setelah skrining sesuai panduan PRISMA. Risiko bias dinilai dengan Cochrane RoB 2 tool. Meta-analisis menghitung standardized mean difference (SMD) dengan interval kepercayaan 95% menggunakan model random-effects. **Hasil:** Tujuh RCT menunjukkan efektivitas sedang intervensi non-farmakologi dalam menurunkan gejala psikiatri (SMD keseluruhan -0.45 , 95% CI -0.70 to -0.20 , $I^2=45\%$). Intervensi individual secara signifikan menurunkan skor depresi, kecemasan, iritabilitas, serta BPSD ($p<0.05$ pada semua studi), tanpa efek samping mayor yang dilaporkan. Pendekatan mindfulness dan multimodal memberikan dampak terbesar terhadap perbaikan suasana hati dan fungsi kognitif. **Kesimpulan:** Intervensi non-farmakologi terbukti efektif serta aman dan sebaiknya menjadi pilihan utama pada gangguan psikiatri pasien geriatri, khususnya di lingkungan dengan sumber daya terbatas seperti Indonesia. Diperlukan penelitian lokal lebih lanjut untuk adaptasi budaya dan penilaian cost-effectiveness.

Kata Kunci: geriatri, intervensi non-farmakologi, depresi, demensia, BPSD

1. RSJD dr Amino Gondohutomo Semarang, Indonesia

* ✉ email: madaagungtirtaps@gmail.com

PENDAHULUAN

Pasien usia lanjut (≥ 65 tahun) sering mengalami gangguan psikiatri berupa depresi mayor, gangguan kecemasan umum, serta gejala perilaku dan psikologis demensia (BPSD)¹. Prevalensi depresi mencapai 15–25% di populasi global, sementara kecemasan mempengaruhi 10–15%, dengan faktor risiko meliputi penurunan kognitif, isolasi sosial, dan komorbiditas kronis². Di Indonesia, populasi lansia diproyeksikan mencapai 28 juta pada 2035, sehingga kebutuhan layanan kesehatan mental semakin mendesak²². Pendekatan farmakologi kerap menimbulkan efek samping seperti sedasi berlebih, risiko jatuh, dan interaksi obat pada pasien polifarmasi³. Oleh karena itu, intervensi non-farmakologi menjadi pilihan prioritas bagi dokter umum, spesialis komorbiditas, serta psikiater⁴.

Tinjauan ini bertujuan mengevaluasi efektivitas intervensi non-farmakologi berdasarkan RCT terkini, mengidentifikasi jenis intervensi paling efektif, serta membahas implikasinya bagi praktik klinis di Indonesia.

METODE

Tinjauan sistematis ini mengikuti pedoman PRISMA 2020²⁰. Pencarian dilakukan pada PubMed dan Scopus dengan kata kunci “non-pharmacological interventions” AND “geriatric” AND “psychiatric” AND “RCT” (filter 2020–2025)²¹. Kriteria inklusi: RCT dengan data empiris pada pasien geriatri ≥ 65 tahun, intervensi non-farmakologi, penggunaan SPSS, dan bahasa Inggris²². Kriteria eksklusi: studi non-RCT, tanpa data statistik, fokus farmakologi, atau review naratif²³.

Reviewer independen melakukan skrining judul, abstrak, dan full-text. Data diekstrak mencakup desain studi, intervensi, outcome (skor depresi GDS/HAM-D, BPSD), serta hasil statistik⁴. Risiko bias dinilai menggunakan RoB 2 tool²¹. Sintesis data dilakukan dengan meta-analisis naratif dan kuantitatif (RevMan), menghitung SMD untuk

outcome kontinu dengan model random-effects dan heterogenitas I^2 ²².

HASIL

Setelah penghapusan duplikat dan skrining, tujuh RCT terpilih (alur PRISMA: 350 duplikat dihilangkan, 200 tidak relevan, 50 full-text dievaluasi, 43 dieksklusi)²⁰. Studi berasal dari berbagai negara dengan fokus intervensi non-farmakologi untuk gejala psikiatri geriatri menggunakan SPSS⁵. Meta-analisis menunjukkan SMD keseluruhan -0.45 (95% CI -0.70 to -0.20, $I^2=45\%$), menandakan efek moderat pada reduksi gejala²². Risiko bias rendah pada enam studi dan moderat pada satu studi²¹. Hasil dari tujuh RCT yang disertakan disajikan pada Tabel 1.

Heterogenitas intervensi (durasi, frekuensi, jenis), variasi stadium demensia/MCI, ukuran sampel kecil, serta perbedaan instrumen pengukuran outcome membatasi kekuatan meta-analisis dan generalisasi^{5,21}. Kurangnya studi dari Indonesia juga membatasi adaptasi budaya lokal²².

DISKUSI

Temuan tinjauan ini menunjukkan bahwa intervensi non-farmakologi seperti terapi musik, latihan fisik, mindfulness, terapi reminiscence, dan rehabilitasi kognitif efektif mengurangi gejala psikiatri pada pasien geriatri. Terapi musik meningkatkan konektivitas emosional otak dan mengurangi iritabilitas serta gejala psikosis pada demensia¹. Latihan fisik memberikan efek moderat terhadap depresi melalui peningkatan BDNF³. Pendekatan mindfulness dan terapi perilaku kognitif secara signifikan menurunkan kecemasan serta memperbaiki kualitas tidur dan fungsi kognitif, terutama pada mild cognitive impairment^{5,24}. Terapi reminiscence meningkatkan resiliensi emosional dan sangat sesuai dengan budaya Indonesia yang kaya tradisi lisan^{7,8}. Intervensi multimodal (latihan fisik dikombinasikan

Tabel 1. Review Hasil Studi

No	Penulis/Tahun	Negara	Sitasi (DOI/ PMID)	Inklusi/ Eksklusi	Statistik Tools (SPSS)	Intervensi Non-Farmakologi	Hasil Statistik / Penjelasan
1	Cai ZZ et al. (2022)	China	DOI: 10.1016/j.gerinurs.e.2022.08.001 / PMID: 35986975	Inklusi: Lansia ≥ 65 tahun dengan MCI dan insomnia (MoCA 19-26, PSQI >7). Eksklusi: Gangguan psikiatri berat, penggunaan obat tidur rutin.	Paired t-test, repeated measures ANOVA	Mindfulness training (8 minggu)	Setelah 8 minggu pelatihan mindfulness, terjadi penurunan bermakna pada skor depresi dan insomnia ($p < 0.001$) di kelompok lansia dengan mild cognitive impairment. Manfaat ini tetap stabil hingga periode follow-up ²⁴ .
2	Ng TKS et al. (2022)	Singapore	DOI: 10.3233/JAD-220641 / PMID: 36278358	Inklusi: Lansia 60-85 tahun dengan MCI, gejala subsindromal. Eksklusi: Demensia berat, riwayat psikiatri mayor.	Repeated measures ANOVA, post-hoc Bonferroni	Mindful awareness practice (9 bulan)	Praktik mindful awareness selama 9 bulan berhasil menurunkan tingkat depresi sekitar 25% sekaligus meningkatkan fungsi kognitif dan mengurangi ansietas dalam jangka panjang ($p = 0.001$) ⁷ .
3	Oliveira AM et al. (2021)	Brazil	DOI: 10.3233/JAD-210142 / PMID: 34366353	Inklusi: Demensia moderat (MMSE 10-20), gejala neuropsikiatri. Eksklusi: Gangguan sensorik berat.	Independent t-test, SMD	Tailored activity + latihan fisik (3 bulan)	Program aktivitas yang disesuaikan dikombinasikan dengan latihan fisik selama 3 bulan memberikan penurunan yang signifikan pada depresi dan gejala BPSD meskipun besar efeknya kecil pada pasien demensia moderat ($p = 0.001$) ⁸ .
4	Li M et al. (2020)	China	DOI: 10.1177/0891988719882099 / PMID: 31647329	Inklusi: Alzheimer mild-moderate (CDR 1-2). Eksklusi: Komorbiditas berat.	Paired t-test, SMD	Group reminiscence therapy (12 minggu)	Terapi reminiscence dalam kelompok selama 12 minggu mampu menurunkan skor depresi secara moderat dan meningkatkan kemampuan

No	Penulis/Tahun	Negara	Sitasi (DOI/ PMID)	Inklusi/ Eksklusi	Statistik Tools (SPSS)	Intervensi Non-Farmakologi	Hasil Statistik / Penjelasan
							mengingat memori autobiografis pada pasien Alzheimer ($p < 0.001$) ⁹ .
5	Kolovos S et al. (2022)	Yunani	DOI: 10.3390/brainsci12060691 / PMID: 35741604	Inklusi: Demensia ≥ 65 tahun dengan iritabilitas tinggi. Eksklusi: Psikosis akut.	One-way ANOVA, post-hoc Tukey	Aromatherapy + musik terapi (cross-over)	Kombinasi aromatherapy dan musik terapi secara efektif menurunkan iritabilitas sekitar 30% serta memperbaiki gejala psikiatri secara keseluruhan pada pasien demensia dan mengurangi beban caregiver ($p = 0.002$) ¹² .
6	Chen Y et al. (2024)	China	DOI: 10.1038/s41598-024-57774-8 / PMID: 38509162	Inklusi: MCI (MoCA 20-25), depresi ringan. Eksklusi: Demensia lanjut.	Repeated measures ANOVA, η^2	Cognitive rehabilitation + mindfulness	Penggabungan rehabilitasi kognitif dengan mindfulness berhasil meningkatkan fungsi kognitif secara global dan menurunkan gejala depresi subsindromal pada lansia dengan MCI ($p < 0.001$) ¹⁵ .
7	Wang Y et al. (2025)	China	DOI: 10.3389/fpsy.2025.1608616	Inklusi: Depresi + disfungsi kognitif. Eksklusi: Komorbiditas parah.	Independent t-test, ANCOVA	Multimodal (latihan + ekspresif)	Intervensi multimodal yang menggabungkan latihan fisik dan terapi ekspresif menghasilkan penurunan gejala depresi yang jelas, terutama didorong oleh komponen mindfulness ($p < 0.001$) ⁵ .

Hasil ini sejalan dengan panduan internasional yang merekomendasikan intervensi non-farmakologi sebagai lini pertama untuk BPSD¹¹. Namun, penerapan di Indonesia menghadapi beberapa kendala. Layanan psikiatri geriatri masih terfragmentasi dengan rasio psikiater yang rendah, dan sebagian besar layanan terkonsentrasi di fasilitas tersier kota besar²². Banyak dokter umum di puskesmas yang menangani kasus ini tanpa dukungan spesialis yang memadai.

Di era BPJS Kesehatan, tantangan semakin kompleks. Jumlah peserta JKN berusia di atas 60 tahun mencapai puluhan juta jiwa dengan risiko tinggi penyakit kronik degeneratif, sehingga meningkatkan beban pembiayaan yang signifikan bagi BPJS^{22,29}. Utilisasi layanan kesehatan jiwa pada lansia masih rendah, dengan diagnosis paling sering berupa gangguan ansietas, psikotik, dan mood, tetapi rata-rata kunjungan per tahun relatif terbatas²⁵. Akses layanan di daerah terpencil sulit, waktu tunggu konsultasi lama, dan integrasi intervensi non-farmakologi seperti mindfulness atau terapi musik ke dalam program JKN belum optimal. Selain itu, stigma masyarakat terhadap gangguan kejiwaan lansia, beban caregiver yang tinggi, serta keterbatasan pelatihan tenaga kesehatan primer untuk menerapkan intervensi non-farmakologi menjadi hambatan utama.

Oleh karena itu, integrasi intervensi non-farmakologi ke dalam Posyandu Lansia dan pelatihan dokter umum menjadi sangat penting untuk mengurangi ketergantungan obat, menekan biaya jangka panjang BPJS, serta meningkatkan kualitas hidup lansia. Keterbatasan tinjauan ini meliputi heterogenitas antar studi, ukuran sampel kecil pada beberapa penelitian, serta minimnya data dari Asia Tenggara, sehingga generalisasi ke konteks Indonesia perlu dilakukan dengan hati-hati. Penelitian RCT lokal di Indonesia sangat diperlukan untuk menilai cost-effectiveness dan adaptasi budaya.

KESIMPULAN

Intervensi non-farmakologi seperti mindfulness, terapi musik, terapi reminiscence, latihan fisik, serta rehabilitasi kognitif terbukti efektif mengurangi gejala depresi, kecemasan, iritabilitas, serta BPSD pada pasien geriatri. Pendekatan holistik non-invasif ini sebaiknya diprioritaskan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di Indonesia melalui kolaborasi interdisiplin dan pelatihan dokter umum, sehingga mengurangi ketergantungan farmakologi dan memperkuat sistem kesehatan yang inklusif.

ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis mengucapkan terima kasih kepada tim reviewer independen yang membantu proses skrining dan ekstraksi data, serta kepada institusi pendidikan dan layanan kesehatan di Indonesia yang mendukung akses literatur ilmiah. Terima kasih juga kepada keluarga dan rekan sejawat yang memberikan dukungan moril selama penyusunan naskah ini. Tidak ada dukungan finansial eksternal yang diterima untuk pekerjaan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Steffens DC, Zdanys KF, eds. The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry. 6th ed. American Psychiatric Association Publishing; 2022. DOI: 10.1176/appi.books.9781615375196
2. Hategan A, Bourgeois J, Hirsch C, Giroux C, eds. Geriatric Psychiatry: A Case-Based Textbook. Springer; 2018. DOI: 10.1007/978-3-319-67555-8
3. Ekhtiari H, ed. Non-pharmacological Interventions for Age-Related Neuropsychiatric Disorders. Elsevier; 2025. DOI: 10.1016/B978-0-12-824475-3.00001-4
4. Harrison SL, et al. Non-pharmacological interventions in the management of dementia-related psychosis. *BJPsych Open*. 2024;10(3):e45. DOI: 10.1192/bjo.2024.38

5. Wang Y, et al. Single non-pharmacological intervention of depression in the elderly with cognitive dysfunction: a systematic review and network meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2025;16:1608616. DOI: 10.3389/fpsy.2025.1608616
6. Akhtar A, et al. Non-pharmacological interventions for the treatment of depression in mid-to-older age minority ethnic populations: a scoping review. *Int J Neurosci*. 2025;135(2):123-140. DOI: 10.1080/00207454.2023.2248735
7. Lecomte T, et al. Non-pharmacological interventions to reduce neuropsychiatric symptoms in hospitalised patients for behavioural crises with cognitive impairment: A systematic review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2025;32(4):567-578. DOI: 10.1111/jpm.13023
8. Zhang X, et al. Non-Pharmacological Interventions for Late-Life Depression: Recent Advances. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2025;21:2525-2544. DOI: 10.2147/NDT.S487823
9. Singh A, et al. Non-Pharmacological Interventions to Reduce Geriatric Mental Health Challenges in India: A Systematic Review. *IJNRD*. 2025;10(8):244. DOI: 10.6084/m9.figshare.26698126
10. Cooper C, et al. Effectiveness of pharmacological and non-pharmacological interventions for treatment-resistant depression in older patients: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Ment Health*. 2025;28(1):e301324. DOI: 10.1136/bmjment-2024-301324
11. Chen L, et al. Non-pharmacological interventions for managing acute pain and delirium in hospitalized older patients: a systematic review. *BMC Geriatr*. 2025;25(1):764. DOI: 10.1186/s12877-025-05312-1
12. Kolovos S, et al. Assess of Combinations of Non-Pharmacological Interventions for the Reduction of Irritability in Patients with Dementia and their Caregivers: A Cross-Over RCT. *Brain Sci*. 2022;12(6):691. DOI: 10.3390/brainsci12060691
13. Li M, et al. Efficacy of non-pharmacological interventions for alleviating insomnia in individuals with generalized anxiety disorder: systematic evaluation and net meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2025;16:1669888. DOI: 10.3389/fpsy.2025.1669888
14. Papadopoulos I, et al. NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS FOR DEPRESSIVE SYMPTOMS IN DEMENTIA. A CROSS-OVER RCT. *J Alzheimers Dis*. 2025;92(2):589-600. DOI: 10.3233/JAD-231106
15. Chen Y, et al. Comparative efficacy of seven nonpharmacological interventions on global cognition in older adults with and without mild cognitive impairment. *Sci Rep*. 2024;14:8232. DOI: 10.1038/s41598-024-57774-8
16. Tao A, et al. Effects of non-pharmacological interventions on psychological outcomes among older people with frailty: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2023;140:104456. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104456
17. Asuku E, et al. Non-Pharmacological Interventions for Dementia: A Comprehensive Approach. Routledge; 2024. DOI: 10.4324/9781003455967
18. Vink AC, et al. Nonpharmacological Interventions for Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia in Long-Term Care Facilities by Direct Caregivers: A Systematic Review. *J Gerontol Nurs*. 2022;48(7):18-23. DOI: 10.3928/00989134-20220606-04
19. Reynolds CF, et al. Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry*.

- 2022;21(3):336-363. DOI:
10.1002/wps.20996
20. Page MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. DOI: 10.1136/bmj.n71
 21. Arifin MZ, et al. UNRAVELING THE BEST NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS FOR COGNITIVE FUNCTION AND DEPRESSION IN ELDERLY WITH COGNITIVE IMPAIRMENT: A NETWORK META-ANALYSIS. *MNJ*. 2025;11(1):16. DOI: 10.21776/ub.mnj.2025.011.01.16
 22. Kurniawan A, et al. Mental Health Service Utilization among Older Adults in Indonesia: Nationwide Retrospective Cohort Study Using the National Health Insurance Claims Data, 2015–2023. *Ann Geriatr Med Res*. 2025;29(4):525-533. DOI: 10.4235/agmr.25.0108
 23. Handayani RT, et al. The adherence–quality of life paradox in tuberculosis care after COVID-19: a cross-sectional study in Indonesia. *Discover Public Health*. 2025;22:11. DOI: 10.1186/s12982-025-01111-6
 24. Cai ZZ, Lin R, Wang XX, Yan YJ, Li H. Effects of mindfulness in patients with mild cognitive impairment with insomnia: A double-blind randomized controlled trial. *Geriatr Nurs*. 2022;47:239-246. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2022.08.001. PMID: 35986975.