

Edukasi Terapi Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas

Lolita Fitrianti^{*1}, Arni Nur Rahmawati^{*2}, Madyo Maryoto^{*3}

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

*e-mail: lolitafitrianti12@gmail.com¹

Received:
12.09.2024

Revised:
19.10.2024

Accepted:
15.11.2024

Available online:
30.11.2024

Abstract: Hypertension is a common medical condition among the elderly, and is often associated with high levels of anxiety. Anxiety can increase the condition of hypertension, so it requires effective intervention to overcome it. One intervention that can be used is relaxation therapy. This study aims to identify the effectiveness of deep breathing relaxation therapy education in overcoming anxiety in elderly people with hypertension. This research uses a quasi-experimental design with a pre-test and post-test approach. The research sample was 16 elderly people with hypertension who were given education on deep breathing relaxation therapy during 2 meetings. Anxiety data was measured using the Zung-Self Anxiety Rate Scale questionnaire before and after the intervention. The results showed a significant reduction in anxiety levels. 16 elderly people experienced a decrease in anxiety using the Zung-Self Anxiety Scale with an average pre-test score of 57.93 to 50.43 after holding 2 deep breathing relaxation therapy educational meetings. Deep breathing relaxation therapy education is effective in reducing anxiety in elderly people with hypertension. This intervention can be considered as one of the non-pharmacological methods in managing anxiety in elderly hypertension.

Keywords: Education, Deep Breathing Relaxation Therapy, Anxiety, Elderly, Hypertension

Abstrak: Hipertensi adalah salah satu kondisi medis yang umum di kalangan lanjut usia (lansia), dan sering kali diiringi dengan tingkat kecemasan yang tinggi. Kecemasan dapat melemahkan kondisi hipertensi, sehingga memerlukan intervensi yang efektif untuk mengatasinya. Salah satu intervensi yang dapat digunakan adalah terapi relaksasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektivitas edukasi terapi relaksasi napas dalam dalam mengatasi kecemasan pada usia lanjut dengan hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain quasi-eksperimental dengan pendekatan pre-test dan post-test. Sampel penelitian adalah 16 lansia penderita hipertensi diberikan edukasi terapi relaksasi napas dalam selama 2 kali pertemuan. Data kecemasan diukur menggunakan kuesioner *Zung-Self Anxiety Rate Scale* sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan signifikan pada tingkat kecemasan. 16 lansia mengalami penurunan kecemasan menggunakan *Zung-Self Anxiety Scale* dengan nilai rata-rata pre test 57,93 menjadi 50,43 setelah dilakukan 2 kali pertemuan edukasi terapi relaksasi napas dalam. Edukasi terapi relaksasi napas dalam efektif dalam mengurangi kecemasan pada usia lanjut dengan hipertensi. Intervensi ini dapat dianggap sebagai salah satu metode non-farmakologis dalam manajemen kecemasan pada lansia hipertensi.

Kata kunci: Edukasi, Terapi Relaksasi Napas Dalam, Kecemasan, Lanjut Usia, Hipertensi

1. PENDAHULUAN

Kita berbicara tentang lanjut usia, yaitu bertambahnya usia seseorang yang disertai dengan penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan penurunan massa dan kekuatan otot, detak jantung yang maksimal, peningkatan lemak tubuh dan penurunan fungsi otak (Arkham Sukmana, Lovianingtyas Pramithasari, 2022).

Lansia merupakan tahapan terakhir dari proses kehidupan yang disertai dengan kemunduran dan perubahan fisik, psikis, dan sosial yang saling berkaitan satu sama lain, sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan fisik dan mental pada lansia. Lansia dengan hipertensi dapat menimbulkan beberapa permasalahan kualitas hidup, karena kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikis, aktivitas sosial, fungsi sosial dan fungsi keluarga (Prastika., 2021).

Saat ini jumlah lansia di dunia diperkirakan lebih dari 625 juta (satu dari 10 orang berusia diatas 60 tahun). Pada tahun 2025, jumlah penduduk lanjut usia akan mencapai 1,2 miliar jiwa. Disadari atau tidak, ternyata Indonesia telah memasuki era pertumbuhan jumlah penduduk lanjut usia. Sejak tahun 2000, persentase penduduk lanjut usia di Indonesia telah mencapai lebih dari 7%. Pada tahun 2010, jumlah penduduk lanjut usia diperkirakan meningkat menjadi 9,58% dengan angka harapan hidup 67,4

tahun. Pada tahun 2020, angka tersebut diperkirakan meningkat menjadi 11,20% rata-rata angka harapan hidup 70,1 tahun. Lansia umumnya mengalami penurunan fungsi jantung, salah satu penyakitnya yaitu hipertensi (Maulani et al., 2020).

Hipertensi menyerang semua populasi, termasuk lansia. Faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi antara lain faktor genetik, ras, wilayah, dan sosial budaya, yang juga menyangkut gaya hidup yang berbeda-beda sehingga angka kejadian yang berbeda-beda. Lanjut usia (lansia) merupakan fase yang ditandai dengan mulainya kelemahan pada tubuh dan rentannya terkena penyakit, lingkungan yang berubah-ubah, hilangnya ketangkasan dan berkurangnya mobilitas serta perubahan secara fisiologis. Pada lansia mengalami penurunan kesehatan fisik terutama berkaitan dengan energi, aktivitas, kapasitas kerja, kesakitan dan ketergantungan pada perawatan medis (Astriana et al., 2023).

Prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Prevalensi kejadian hipertensi tertinggi berada di benua Afrika 27% dan terendah di benua Amerika 18%, sedangkan di Asia tenggara berada diposisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi kejadian hipertensi sebesar 25% (Chen et al., 2020). Data WHO periode (2015-2020) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Prevalensi kejadian hipertensi sebagian besar berada pada negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah termasuk di negara Indonesia (Dosoo et al., 2019).

Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% dengan estimasi jumlah kasus sebesar 63.309.620 orang. Terdapat prevalensi hipertensi pada penduduk lansia umur 65-74 tahun sebesar 63,2% (Balitbangkes RI., 2019). Provinsi Jawa Tengah merupakan peringkat ke empat di Indonesia dengan persentase hipertensi mencapai 37,57%. Kabupaten Banyumas menempati urutan kedua kejadian hipertensi di wilayah Karesidenan Banyumas. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Banyumas didapatkan data jumlah penderita hipertensi pada tahun 2019 sebanyak 396.657 kasus dengan persentase yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 26%, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 dengan jumlah kasus sebanyak 204.829 kasus. Kejadian hipertensi tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja 1 sebanyak 3.440 kasus.

Hipertensi merupakan tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya diatas 140 mmHg dan diastoliknyanya diatas 90 mmHg. Hipertensi pada lansia sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*Silent Killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Penyebab hipertensi pada lanjut usia dikarenakan terjadinya perubahan perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, sehingga kontraksi dan volumenya pun ikut menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Akbar et al., 2020)

Dampak hipertensi secara fisik dapat dilihat dari dengan adanya penyumbatan arteri koroner dan infark, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, memicu gangguan serebrovaskuler dan arteriosclerosis koroner, serta menjadi penyebab utama kematian. Dampak secara psikologis pada penderita hipertensi diantaranya pasien merasa hidupnya tidak berarti akibat kelemahan dan proses penyakit hipertensi yang merupakan *long life disease*. Disamping itu dengan adanya peningkatan darah ke otak akan menyebabkan lansia sulit berkonsentrasi dan tidak nyaman, sehingga akan berdampak pada hubungan sosial yaitu lansia tidak mau bersosialisasi, yang pada akhirnya dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan menimbulkan mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi seperti kecemasan (Wulandari et al., 2023).

Kecemasan merupakan rasa takut yang samar dan tidak dapat didukung oleh situasi. Penyebab dari kecemasan ini belum diketahui pasti karena tidak ada rangsangan yang jelas yang dapat dikenali. Kecemasan dapat mempengaruhi koordinasi dan gerak reflek, menarik diri, menurunkan keterlibatan dengan orang lain dan kemampuan berpikir diantaranya konsentrasi menurun, mudah lupa, lapangan persepsi menurun, dan bingung, sehingga secara efektif lansia akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebih sebagai respon emosi terhadap kecemasan (Nurhidayatiet al., 2022).

Gejala kecemasan secara umum pada lansia yaitu perubahan pada tingkah laku, gelisah, kemampuan menyimpan informasi berkurang, dan keluhan pada badan seperti kedinginan, telapak tangan lembab dan lain-lain. Dampak kecemasan pada lansia dapat menimbulkan masalah seperti *Irritable Bowel Syndrom* (IBS) atau sakit kepala migrain (Rindayati et al., 2020).

Penanganan kecemasan pada pasien hipertensi dunia medis memiliki beberapa jenis obat dalam mengatasi kecemasan dan untuk membantu tidur yang disebut dengan anti depresan, namun obat-obat tersebut dapat menyebabkan ketergantungan psikis dan fisik. Semakin lama penggunaan obat-obatan maka bisa menyebabkan keparahan ataupun ketergantungan, sehingga keadaan seperti di atas memerlukan penanganan yang serius sedangkan secara non farmakologi yaitu intervensi perilaku kognitif termasuk relaksasi. Beberapa macam teknik relaksasi diantaranya yaitu relaksasi otot progresif, pernapasan diafragma, visualisasi, meditasi, pijat/massage, terapi musik, yoga dan relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Tujuan teknik relaksasi napas dalam yaitu untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan (Nasuha et al., 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka Penulis akan melakukan terapi relaksasi napas dalam untuk menurunkan kecemasan pada lansia hipertensi di Puskesmas Sokaraja 1.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain quasi-eksperimental dengan pendekatan pre-test dan post-test. Sampel penelitian adalah 16 lansia penderita hipertensi diberikan edukasi terapi relaksasi napas dalam selama 2 kali pertemuan. Data kecemasan diukur menggunakan kuesioner *Zung-Self Anxiety Rate Scale* sebelum dan sesudah intervensi. Langkah-langkah teknik terapi relaksasi napas dalam menurut (Hawati., 2020) sebagai berikut:

1. Menciptakan lingkungan yang tenang
2. Usahakan tetap rileks dan tenang
3. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3.
4. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
5. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.
6. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut
7. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga cemas terasa berkurang
8. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. HASIL

a. Karakteristik Lansia (Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan)

Hasil identifikasi karakteristik lansia dengan rentang usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun sebanyak 4 orang (26%), lansia dengan rentang lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun sebanyak 6 orang (37%), lansia dengan lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun sebanyak 6 orang (37%). Tingkat Pendidikan lansia yang terevaluasi sebanyak 16 orang dengan tingkat pendidikan 16 lansia yaitu SD sebanyak 8 orang (50%), SMP sebanyak 6 orang (37%), SMA sebanyak 2 orang (13%). Pekerjaan lansia yang didapatkan dari pengisian lembar kuesioner sebagian besar yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 12 orang lansia (75%).

b. Tingkat pengetahuan dan kecemasan lansia sebelum dilakukan PkM

Hasil nilai pre test pengetahuan didapatkan nilai rata-rata 68,75 dengan nilai tertinggi 80 dan nilai terendah 60. Nilai pre test dengan kategori cukup sebanyak 14 (80%) dan kategori

baik sebanyak 2 orang (20%). Hasil pre test kecemasan didapatkan nilai rata-rata 57,93 dengan nilai tertinggi 63 dan nilai terendah 55. Nilai pre test dengan kategori cemas ringan sebanyak 13 orang (81%) dan kategori cemas sedang sebanyak 3 orang (19%). Nilai pre test pengetahuan dapat dikelompokkan pada kategori cukup apabila skor yang diperoleh 56-75 dan dikelompokkan pada kategori baik apabila skor yang diperoleh 75-100. Nilai pre test dapat dikelompokkan pada kategori cemas ringan apabila skor yang diperoleh 45-59 dan dikelompokkan pada kategori cemas sedang apabila skor yang diperoleh 60-74.

c. Edukasi tentang terapi relaksasi napas dalam sebagai upaya nonfarmakologis untuk mengurangi kecemasan pada lansia hipertensi.

Penyampaian materi pendidikan kesehatan meliputi materi pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, cara mencegah Hipertensi, masalah psikologis lansia, pengertian kecemasan, tingkat kecemasan, tanda dan gejala kecemasan, faktor penyebab kecemasan, cara mengatasi kecemasan, dan langkah-langkah terapi napas dalam dengan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi serta pembagian media pendidikan. Pemberian pendidikan kesehatan ini diberikan melalui metode ceramah ini dipilih karena metode tersebut dianggap sebagai metode yang baik dan mudah diterima oleh responden yang berlangsung selama 30 menit dan pengisian kuesioner 20 menit hal ini sesuai dengan faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan. Penyuluhan materi pendidikan kesehatan ini menggunakan *powerpoint* dan video yang dipaparkan menggunakan alat bantu LCD, *microphone* dan *sound system* serta pembagian lembar leaflet sebagai pendukung media visual.

d. Tingkat pengetahuan lansia setelah dilakukan PkM.

Hasil nilai post test pengetahuan dari 16 lansia yang hadir didapatkan nilai rata-rata 85,62 dengan nilai tertinggi 90 dan nilai terendah 80, nilai post test dengan kategori baik sebanyak 16 orang (100). Hasil evaluasi pengukuran tingkat pengetahuan lansia didapatkan 16 lansia yang terevaluasi dengan nilai rata-rata pre test 68,75 dengan nilai tertinggi 80 dan nilai terendah 60, nilai rata-rata post test 85,62 dengan nilai tertinggi 90 dan nilai terendah 80. Dengan selisih nilai rata-rata yaitu 16,87 dengan selisih nilai tertinggi adalah 30 dan selisih nilai terendah yaitu 10. Nilai post test dapat dikelompokkan pada kategori baik apabila skor nilai yang diperoleh 75-100.

e. Tingkat kecemasan lansia setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam.

Hasil evaluasi pengukuran tingkat kecemasan lansia yang terevaluasi dengan nilai rata-rata pre test 57,93 dengan nilai tertinggi 63 dan nilai terendah 55, nilai rata-rata post test 50,43 dengan nilai tertinggi 58 dan nilai terendah 45. Dengan selisih nilai rata-rata yaitu -7,5 dengan selisih nilai tertinggi adalah 15 dan selisih nilai terendah yaitu 0. Nilai post test dapat dikelompokkan pada kategori cemas ringan apabila skor nilai yang diperoleh 45-59. Mayoritas hasil kecemasan lansia didapatkan dengan hasil cemas ringan dan juga menurun, ini dapat disebabkan karena tingkat pendidikan yang tinggi selain itu juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor selain usia dan pendidikan seperti lingkungan, dimana materi mengenai terapi relaksasi napas dalam salah satu upaya nonfarmakologis ini mudah dilakukan dan bisa dilakukan dimana saja dan kapan saja.

3.2. PEMBAHASAN

a. Karakteristik lansia (usia, pendidikan, dan pekerjaan).

Berdasarkan tabel 4.5 hasil identifikasi karakteristik lansia puskesmas dengan total 16 orang pada kegiatan PkM, didapatkan lansia yang teridentifikasi dalam pengisian lembar kuesioner pre test pertemuan pertama dengan hasil identifikasi karakteristik usia lansia puskesmas yaitu sebanyak 16 lansia yang hadir antara usia 57-82 tahun dengan identifikasi usia lansia dari paling muda 57 tahun dan paling tua 82 tahun, lansia dengan rentang usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun sebanyak 4 orang (26%), lansia dengan rentang lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun sebanyak 6 orang (37%), lansia dengan lanjut usia tua (*old*) 75-90

tahun sebanyak 6 orang(37%). Pada pertemuan kedua tahap post test didapatkan hasil identifikasi usia lansia berdasarkan pengisian lembar kuesioner post test yang dihadiri 16 lansia yang sama pada pertemuan pertama.

Lanjut usia merupakan manusia dengan kondisi fisik yang relatif lemah, renta, kondisi psikis yang kesepian dan seringkali merasa terlantarkan. Kondisi fisik yang demikian membuat lansia perlu berkumpul untuk saling mengawasi dan saling memenuhi kebutuhan aktivitas fisik satu sama lainnya dengan keluarga maupun orang lain.

Lanjut usia memiliki beberapa karakteristik diantaranya adalah: (1) orang berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat 2 UU No.13 tentang kesehatan); (2) kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif; (3) lingkungan dan tempat tinggal yang bervariasi. Kebutuhan hidup lansia sama halnya dengan kebutuhan hidup orang lain.

Kebutuhan hidup lanjut usia antara lain kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perumahan yang sehat dan kondisi rumah yang tenang dan aman, kebutuhan-kebutuhan sosial seperti bersosialisasi dengan semua orang dalam segala usia, sehingga mereka mempunyai banyak teman yang dapat diajak berkomunikasi, berbagi pengalaman, memberikan pengarahan untuk kehidupan yang baik. Begitu juga dengan kebutuhan aktivitas fisik yang harus dipenuhi lanjut usia (Surti et al., 2017).

Tingkat Pendidikan lansia yang terevaluasi pada tahap pre test dan post test sebanyak 16 orang dengan tingkat pendidikan 16 lansia yaitu SD sebanyak 8 orang (50%), SMP sebanyak 6 orang (37%), SMA sebanyak 2 orang (13%). Tingkat pendidikan berpengaruh pada persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide baru dan teknologi. Pendidikan juga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap persepsi seseorang dalam mengambil keputusan serta dapat membuat seseorang lebih mudah dalam bertindak. Lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah menunjukkan kontrol hipertensi yang kurang efisien. Tingkat pendidikan dikaitkan dengan kebiasaan gaya hidup sehat, tingkat kesadaran tentang kesehatan, kepatuhan dalam pengobatan sekaligus bagaimana pengontrolan hipertensi. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan lansia kurang pengetahuan mengenai kebutuhan untuk berperilaku hidup sehat sehingga akan memicu timbulnya penyakit salah satunya hipertensi (Nurhayati et al., 2020).

Berdasarkan data tingkat pendidikan lansia Puskesmas Sokaraja 1 yang tertinggi didapatkan yaitu SMA yang termasuk dalam kategori baik. Maka dari itu pendidikan sangat diperlukan untuk mendapatkan informasi yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Hasil identifikasi karakteristik pekerjaan lansia yang didapatkan dari pengisian lembar kuesioner pre test dan post test sebagian besar yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 12 orang lansia (75%). Pekerjaan sebagai IRT cenderung menyebabkan hipertensi berat karena adanya Stres. Sumber stres dalam pekerjaan meliputi beban kerja, fasilitas kerja yang tidak memadai, peran dalam pekerjaan yang tidak jelas, tanggung jawab yang tidak jelas, masalah dalam hubungan dengan orang lain, tuntutan kerja dan tuntutan keluarga (Maulani et al., 2020).

b. Tingkat pengetahuan dan kecemasan lansia sebelum dilakukan PkM.

Pelaksanaan kegiatan PkM ini mendapat respon yang baik dari lansia Puskesmas Sokaraja 1. Antusias lansia terlihat dari kehadiran lansia mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat, dari 30 undangan yang disebarluaskan ada 16 peserta yang menghadiri kegiatan tersebut, 14 orang peserta yang tidak dapat menghadiri kegiatan ini dikarenakan ada kepentingan keluarga. Berdasarkan tabel 4.1 rangkaian pelaksanaan kegiatan PkM pada pertemuan pertama kegiatan diawali dengan pengisian daftar hadir peserta dan pembagian snack, dilanjutkan dengan pembukaan acara dan menyampaikan maksud dan tujuan diadakannya kegiatan PkM serta penyuluh memperkenalkan diri kepada seluruh peserta,

acara yang pertama pada kegiatan PkM yaitu pengukuran tingkat pengetahuan dan kecemasan lansia sebelum dilakukannya edukasi pendidikan kesehatan, selanjutnya tim membagikan lembar kuesioner pre test untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kecemasan lansia sebelum diberikannya edukasi pendidikan kesehatan.

c. Edukasi tentang terapi relaksasi napas dalam sebagai upaya nonfarmakologis untuk mengurangi kecemasan pada lansia hipertensi.

Pengabdian kepada masyarakat berupa pendidikan kesehatan tentang pemberian edukasi tentang terapi napas dalam sebagai upaya nonfarmakologis untuk mengurangi kecemasan pada lansia hipertensi di Puskesmas Sokaraja 1 Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas, dilaksanakan secara terstruktur sesuai dengan rangkaian pelaksanaan PkM. Penyampaian materi pendidikan kesehatan meliputi materi pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, cara mencegah Hipertensi, masalah psikologis lansia, pengertian kecemasan, tingkat kecemasan, tanda dan gejala kecemasan, faktor penyebab kecemasan, cara mengatasi kecemasan, dan langkah-langkah terapi napas dalam dengan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi serta pembagian media pendidikan.

Pemberian pendidikan kesehatan ini diberikan melalui metode ceramah ini dipilih karena metode tersebut dianggap sebagai metode yang baik dan mudah diterima oleh responden yang berlangsung selama 30 menit dan pengisian kuesioner 20 menit hal ini sesuai dengan faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan. Penyuluhan materi pendidikan kesehatan ini menggunakan *powerpoint* dan video yang dipaparkan menggunakan alat bantu LCD, *microphone* dan *sound system* serta pembagian lembar leaflet yang diberikan setelah selesainya pemberian materi pendidikan kesehatan yang menjadi salah satu bagian dari media visual yang terdapat penjelasan singkat mengenai materi pendidikan kesehatan dan disertai gambar-gambar yang menarik dan kelebihannya dapat disimpan untuk dapat dipelajari kembali, namun lembar leaflet ini juga dapat mudah sobek dan hilang (Sidiq., 2018).

Media leaflet merupakan salah satu media cetak yang sering digunakan dalam promosi kesehatan, untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat yang berisi kalimat, gambar ataupun kombinasi gambar dan kalimat. Selain itu, media audiovisual (video) merupakan media lain yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan. Jenis media ini mempunyai tingkat pengaruh yang tinggi dalam menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan kesehatan (Handini., 2021).

Faktor proses penyuluhan yaitu waktu menurut (Djajanti., 2022) mengatakan bahwa seluruh pembicaraan termasuk memperlihatkan alat bantu pandang seperti LCD ataupun proyektor harus memakan waktu antara 15-20 menit dan untuk diskusi pertanyaan bisa menyediakan waktu 15 menit, jika pembicaraan memakan waktu terlalu lama ditakutkan responden akan merasa bosan dan gelisah. Terdapat kesesuaian teori dimana waktu penyuluhan yang diberikan selama 30 menit ini membuat responden tidak merasa bosan dengan materi penyuluhan yang diberikan dan responden dapat mengingat kembali materi yang diberikan sehingga dapat berpengaruh pada pengetahuannya (Djajanti., 2022).

d. Tingkat pengetahuan lansia setelah dilakukan PkM.

Berdasarkan kegiatan PkM pertemuan kedua dilaksanakan pada tanggal 10 Juni 2024 bertempat di Puskesmas Sokaraja 1. Jumlah Peserta yang hadir dalam pertemuan kedua sama dengan peserta yang hadir dalam pertemuan pertama yaitu sejumlah 16 lansia. Pada pertemuan tersebut dimulai pada pukul 09:20-11:10 WIB kegiatan diawali dengan pengisian daftar hadir, pembukaan acara dan menjelaskan maksud tujuan dari kegiatan PkM pertemuan kedua. Pada sesi kedua acara PkM pertemuan kedua yaitu pelaksana memberikan pertanyaan kepada para lansia sebagai bentuk evaluasi terhadap tingkat pengetahuan lansia yaitu “apakah para lansia sudah melakukan teknik terapi relaksasi napas dalam untuk mengurangi kecemasan pada hipertensi”.

Melakukan evaluasi materi pada lansia mengenai materi yang telah disampaikan pada pertemuan pertama, evaluasi pengukuran tingkat pengetahuan lansia menggunakan kuesioner post test, Tujuan dari pelaksanaan post test ini yaitu untuk mengetahui adanya peningkatan nilai pengetahuan setelah diberikan materi dan media penyuluhan. Pelaksanaan post test pengetahuan dan kecemasan masih menggunakan lembar kuesioner yang sama dengan lembar kuesioner pre test, lembar pengetahuan yaitu sebanyak 10 butir soal pernyataan benar dan salah. Untuk waktu pengerjaan kuesioner post test pengetahuan lansia diberikan waktu selama 10 menit.

Berdasarkan tabel 4.3 hasil nilai post test pengetahuan dari 16 lansia yang hadir didapatkan nilai rata-rata 85,62 dengan nilai tertinggi 90 dan nilai terendah 80, nilai post test dengan kategori baik sebanyak 16 orang (100%). Hasil evaluasi pengukuran tingkat pengetahuan lansia didapatkan 16 lansia yang terevaluasi dengan nilai rata-rata pre test 68,75 dengan nilai tertinggi 80 dan nilai terendah 60, nilai rata-rata post test 85,62 dengan nilai tertinggi 90 dan nilai terendah 80. Dengan selisih nilai rata-rata yaitu 16,87 dengan selisih nilai tertinggi adalah 30 dan selisih nilai terendah yaitu 10. Nilai post test dapat dikelompokkan pada kategori baik apabila skor nilai yang diperoleh 75-100.

e. Tingkat kecemasan lansia setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam.

Melakukan evaluasi tingkat kecemasan pada lansia hipertensi, evaluasi pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner post test. Tujuan dari pelaksanaan post test ini yaitu untuk mengetahui tingkat kecemasan lansia hipertensi. Pelaksanaan post test kecemasan masih menggunakan lembar kuesioner yang sama dengan lembar kuesioner pre test. Lembar kecemasan yaitu sebanyak 20 butir soal pernyataan tidak pernah, kadang-kadang, sering, selalu. Untuk waktu pengerjaan kuesioner post test kecemasan lansia diberikan waktu selama 10 menit. Berdasarkan tabel 4.4 hasil nilai post test kecemasan dari 16 lansia yang hadir didapatkan nilai rata-rata 50,43 dengan nilai tertinggi 58 dan nilai terendah 45, nilai post test dengan kategori cemas ringan sebanyak 16 orang (100%).

Hasil evaluasi pengukuran tingkat kecemasan lansia berdasarkan tabel 4.4 didapatkan lansia yang terevaluasi dengan nilai rata-rata pre test 57,93 dengan nilai tertinggi 63 dan nilai terendah 55, nilai rata-rata post test 50,43 dengan nilai tertinggi 58 dan nilai terendah 45. Dengan selisih nilai rata-rata yaitu -7,5 dengan selisih nilai tertinggi adalah 15 dan selisih nilai terendah yaitu 0. Nilai post test dapat dikelompokkan pada kategori cemas ringan apabila skor nilai yang diperoleh 45-59. Mayoritas hasil kecemasan lansia didapatkan dengan hasil cemas ringan dan juga menurun, ini dapat disebabkan karena tingkat pendidikan yang tinggi selain itu juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor selain usia dan pendidikan seperti lingkungan, dimana materi mengenai terapi relaksasi napas dalam salah satu upaya nonfarmakologis ini mudah dilakukan dan bisa dilakukan dimana saja dan kapan saja.

Peningkatan pengetahuan lansia ataupun masyarakat sebagai responden dalam penyuluhan ini meningkat disebabkan karena penerimaan materi yang diberikan oleh responden sangat baik, 10 pernyataan pengetahuan dengan pilihan benar dan salah yang di evaluasi pada 16 lansia dengan nilai rata-rata mengalami peningkatan, dan 20 pernyataan kecemasan dengan pilihan tidak pernah, kadang-kadang, sering, selalu yang dievaluasi pada 16 lansia dengan nilai rata-rata mengalami peningkatan. Wawasan yang baik akan mendukung responden yaitu khususnya para lansia untuk bersikap positif terhadap masalah kesehatan Kecemasan pada Hipertensi di masyarakat, tingkah laku positif masyarakat terhadap Kecemasan pada Hipertensi ini dapat menjadi tindakan stimulus pencegahan Hipertensi pada lansia, teori mengatakan bahwa tingkah laku manusia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu terdiri dari faktor predisposisi, faktor pendorong dan juga faktor pengetahuan.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan penyuluhan kesehatan, hal ini diungkapkan oleh (Sidiq, 2018) yang mengungkapkan bahwa keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan. Ia menjelaskan faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan,

penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang tepat atau sulit dipahami oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan yang terlalu monoton sehingga membuat sasaran menjadi merasa bosan. Faktor yang kedua ialah faktor sasaran misalnya yaitu tingkat pendidikan yang rendah sehingga membuat sasaran kurang bisa menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi yang rendah dan kepercayaan adat istiadat yang menjadi kebiasaan yang sulit diubah serta kondisi lingkungan tempat tinggal. Faktor yang ketiga yaitu proses penyuluhan bisa dikarenakan oleh waktu penyuluhan yang tidak sesuai dengan waktu sasaran, tempat penyuluhan yang terlalu ramai sehingga dapat mengganggu proses penyuluhan, jumlah sasaran dan metode penyuluhan yang kurang tepat serta bahasa yang digunakan asing ditelinga pendengar atau sasaran (Sidiq., 2018).

Hasil pelaksanaan post test dari 16 lansia didapatkan nilai rata-rata. Hasil nilai pre test dan post test pengetahuan dan kecemasan dapat diuraikan dalam tabel berikut ini:
Hasil dari 16 lansia yang mengikuti pre test pengetahuan didapatkan nilai rata-rata 68,75 dengan nilai terendah 60 dan nilai tertinggi 80, nilai pre test dengan kategori baik sebanyak 2 orang (20%) dan kategori cukup sebanyak 14 orang (80%). Sedangkan nilai post test pengetahuan didapatkan nilai rata-rata 85,62 dengan nilai terendah 80 dan nilai tertinggi 90, nilai post test dengan kategori baik sebanyak 16 orang (100%).

Tabel 4.3 Hasil Pre test dan Post Test Pengukuran Pengetahuan

No	Nama Responden	Pre Test	Kategori	Post Test	Kategori
1	Ny. D	70	Cukup	90	Baik
2	Ny. H	70	Cukup	80	Baik
3	Ny. S	80	Baik	90	Baik
4	Ny. W	70	Cukup	80	Baik
5	Tn. A	60	Cukup	90	Baik
6	Tn. S	70	Cukup	90	Baik
7	Ny. S	60	Cukup	80	Baik
8	Ny. M	60	Cukup	80	Baik
9	Ny. S	70	Cukup	90	Baik
10	Ny. M	70	Cukup	80	Baik
11	Ny. T	70	Cukup	90	Baik
12	Ny. S	60	Cukup	80	Baik
13	Ny. S	70	Cukup	80	Baik
14	Ny. J	70	Cukup	90	Baik
15	Ny. W	70	Cukup	90	Baik
16	Ny. R	80	Baik	90	Baik
Nilai Rata-Rata		68,75		85,62	
Nilai Tertinggi		80		90	
Nilai Terendah		60		80	

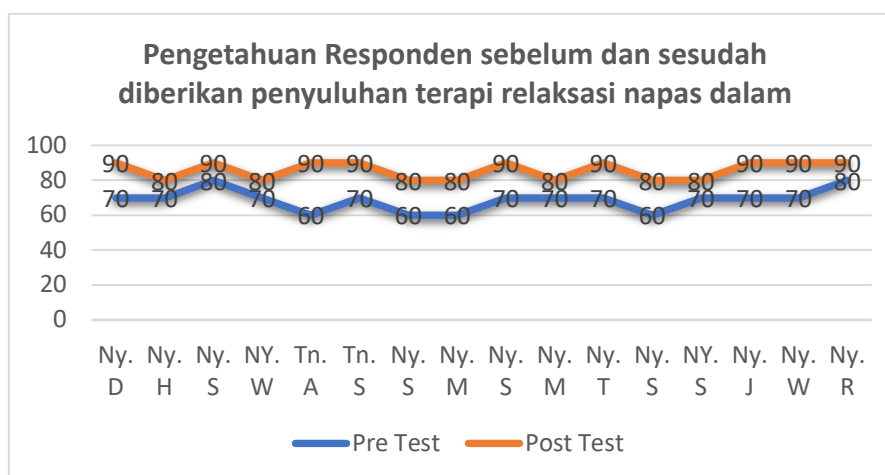
Nilai pre test kecemasan didapatkan nilai rata-rata 57,93 dengan nilai terendah 55 dan nilai tertinggi 63, nilai pre test dengan kategori cemas ringan 13 orang (81%) dan kategori cemas sedang 3 orang (19%). Sedangkan nilai post test kecemasan didapatkan nilai rata-rata 50,43 dengan nilai terendah 45 dan nilai tertinggi 58, nilai post test dengan kategori cemas ringan 16 orang (100%).

Tabel 4.4 Hasil Pre Test dan Post Test Pengukuran Kecemasan

No	Nama Responde	Pre Test	Kategori	Post Test	Kategori
1	Ny. D	56	Cemas Ringan	56	Cemas Ringan
2	Ny. H	58	Cemas Ringan	47	Cemas Ringan
3	Ny. S	62	Cemas Sedang	57	Cemas Ringan
4	Ny. W	63	Cemas Sedang	48	Cemas Ringan

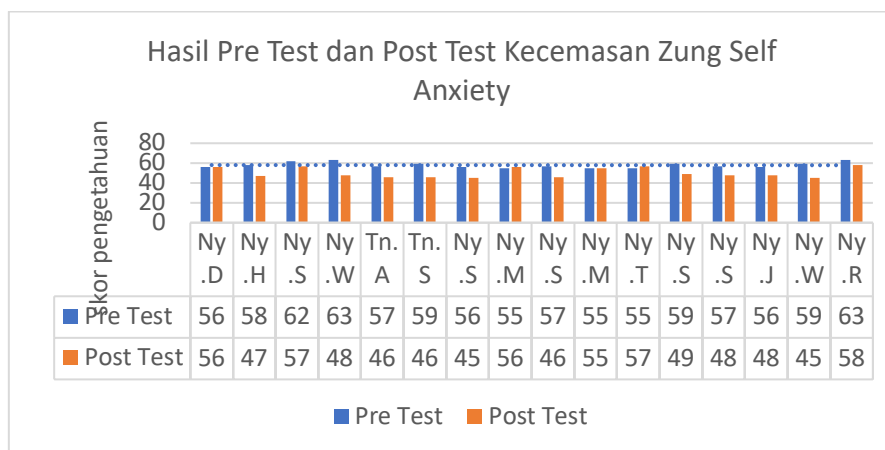
5	Tn. A	57	Cemas Ringan	46	Cemas Ringan
6	Tn. S	59	Cemas Ringan	46	Cemas Ringan
7	Ny. S	56	Cemas Ringan	45	Cemas Ringan
8	Ny. M	55	Cemas Ringan	56	Cemas Ringan
9	Ny. S	57	Cemas Ringan	46	Cemas Ringan
10	Ny.M	55	Cemas Ringan	55	Cemas Ringan
11	Ny. T	55	Cemas Ringan	57	Cemas Ringan
12	Ny. S	59	Cemas Ringan	49	Cemas Ringan
13	Ny. S	57	Cemas Ringan	48	Cemas Ringan
14	Ny. J	56	Cemas Ringan	48	Cemas Ringan
15	Ny. W	59	Cemas Ringan	45	Cemas Ringan
16	Ny. R	63	Cemas Berat	58	Cemas Ringan
Nilai Rata-Rata		57,93		50,43	
Nilai Tertinggi		63		58	
Nilai Terendah		55		45	

Perbandingan hasil pengukuran pengetahuan lansia melalui kuesioner pre test dan post test tentang edukasi terapi relaksasi napas dalam untuk mengatasi kecemasan pada lansia hipertensi terhadap 16 lansia yang telah dievaluasi diuraikan pada gambar 4.1 sebagai berikut:



Gambar 4.1 Perbandingan Nilai Pre Test dan Post Test Pengetahuan

Perbandingan hasil pengukuran kecemasan lansia melalui kuesioner pre test dan post test tentang edukasi terapi relaksasi napas dalam untuk mengatasi kecemasan pada lansia hipertensi terhadap 16 lansia yang telah dievaluasi diuraikan pada gambar 4.2 sebagai berikut:



Gambar 4.2 Perbandingan Hasil Pre Test dan Post Test Kecemasan

4. KESIMPULAN

a. Karakteristik lansia (usia, Pendidikan, dan pekerjaan)

Karakteristik usia lansia puskesmas yaitu sebanyak 16 lansia yang hadir antara usia 57-82 tahun dengan identifikasi usia lansia dari paling muda 57 tahun dan paling tua 82 tahun, lansia dengan rentang usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun sebanyak 4 orang (26%), lansia dengan rentang lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun sebanyak 6 orang (37%), lansia dengan lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun sebanyak 6 orang (37%). Karakteristik pendidikan lansia yang teridentifikasi yaitu SD sebanyak 8 orang (50%), SMP sebanyak 6 orang (37%), SMA sebanyak 2 orang (13%). Karakteristik pekerjaan lansia didapatkan sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 12 orang (75%).

b. Tingkat pengetahuan dan kecemasan lansia sebelum dilakukan PkM

Hasil nilai pre test pengetahuan didapatkan nilai rata-rata 68,75 dengan nilai tertinggi 80 dan nilai terendah 60. Nilai pre test dengan kategori cukup sebanyak 14 (80%) dan kategori baik sebanyak 2 orang (20%). Hasil pre test kecemasan didapatkan nilai rata-rata 57,93 dengan nilai tertinggi 63 dan nilai terendah 55. Nilai pre test dengan kategori cemas ringan sebanyak 13 orang (81%) dan kategori cemas sedang sebanyak 3 orang (19%).

c. Edukasi tentang terapi relaksasi napas dalam sebagai upaya nonfarmakologis untuk mengurangi kecemasan pada lansia hipertensi

Pengabdian kepada masyarakat berupa pendidikan kesehatan tentang pemberian edukasi tentang terapi napas dalam sebagai upaya nonfarmakologis untuk mengurangi kecemasan pada lansia hipertensi di Puskesmas Sokaraja 1, dilaksanakan secara terstruktur sesuai dengan rangkaian pelaksanaan PkM. Penyuluhan materi pendidikan kesehatan ini menggunakan *powerpoint* dan video yang dipaparkan menggunakan alat bantu LCD, *microphone* dan *sound system* serta pembagian lembar leaflet.

d. Tingkat pengetahuan lansia setelah dilakukan PkM

Hasil nilai post test pengetahuan dari 16 lansia yang hadir didapatkan nilai rata-rata 85,62 dengan nilai tertinggi 90 dan nilai terendah 80, nilai post test dengan kategori baik sebanyak 16 orang (100%). Dengan selisih nilai rata-rata yaitu 16,87 dengan selisih nilai tertinggi adalah 30 dan selisih nilai terendah yaitu 10. Nilai post test dengan kategori baik sebanyak 16 orang (100%). Nilai post test dapat dikelompokkan pada kategori baik apabila skor nilai yang diperoleh 75-100.

e. Tingkat kecemasan lansia setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam

Hasil nilai post test kecemasan dari 16 lansia yang hadir didapatkan nilai rata-rata 50,43 dengan nilai tertinggi 58 dan nilai terendah 45, nilai post test dengan kategori cemas ringan sebanyak 16 orang (100%). Nilai post test dapat dikelompokkan pada kategori cemas ringan apabila skor nilai yang diperoleh 45-59.

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun Laporan Akhir Program Pengabdian kepada masyarakat dengan judul **“Edukasi Terapi Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas”**. Tujuan penulisan laporan akhir Pengabdian kepada Masyarakat ini sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto.

Penulisan laporan akhir pengabdian kepada masyarakat ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Yuris tri Naili, S.H., KN., M.H. selaku Rektor Universitas Harapan Bangsa Purwokerto.
2. Dr. Leni Kurniati Jubaidah selaku Kepala Puskesmas Sokaraja 1 yang telah memberikan izin penulis untuk kegiatan pengambilan data Pra Survey.
3. Ns. Murniati, S.Kep., M.Kep., selaku Wakil Rektor I Universitas Harapan Bangsa Purwokerto.

4. Dwi Novitasari, S.Kep., Ns., M.S., Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto.
5. Ns. Arni Nur Rahmawati, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Harapan Bangsa Purwokerto sekaligus pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan, nasehat serta selalu meluangkan waktunya untuk membantu penulis menyusun laporan akhir pengabdian kepada masyarakat.
6. Prasanti Adriani, S.SiT., S.Kep.,Ns., M.Kes., sebagai Koordinator Tugas Akhir.
7. Suci Khasanah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji 1 Laporan akhir pengabdian kepada Masyarakat.
8. Madyo Maryoto, S.Kep., Ns,MNS selaku pembimbing II yang selalu membimbing dan meluangkan waktunya untuk membantu penulis menyusun laporan akhir pengabdian kepada Masyarakat
9. Kepala Puskesmas Sokaraja 1 penulis ucapkan terimakasih telah memberikan ijin untuk penelitian sehingga laporan akhir pengabdian kepada masyarakat selesai pada waktunya.
10. Im Mlati, S.Si. Apt., selaku PLT Kasubag tata usaha Puskesmas sokaraja 1 yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan PkM di puskesmas Sokaraja 1.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Laporan Akhir Pengabdian Kepada Masyarakat ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak sekali kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi mengarah ke yang lebih baik

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F., Nur, H., Humaerah, U. I., Keperawatan, A., Wonomulyo, Y., & Gatot Subroto, J. (2020). Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku (Characteristics Of Hypertension In The elderly). In *JWK* (Vol. 5, Issue 2).
- Arkham Sukmana, Lovianingtyas Pramithasari, D. A. E. (2022). Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Kepada Masyarakat Dan Dilakukan Pengecekan Gula Darah dan Pengukuran Tekanan Darah Pada Lansia Di Posyandu Mustokoweni Desa Kertonatan Kabupaten Sukoharjo. *National Confrence on Health Sciene (NCoHS)*.
- Balitbangkes RI. (2019). Laporan Risesdas 2019 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- Camelia, R., & Willy Astriana. (2023). Analisis Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Gawat Darurat*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.32583/jgd.v5i1.912>
- Chen, C., Wang, F., Chen, P., Jiang, J., Cui, G., Zhou, N., Moroni, F., Moslehi, J. J., Ammirati, E., & Wang, D. W. (2020). Mortality and pre-hospitalization use of renin-angiotensin system inhibitors in hypertensive COVID-19 patients. *Journal of the American Heart Association*, 9(21). <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.017736>
- Djajanti, C. W. (2022). *IBU TENTANG PERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS ANAK USIA 1-5 TAHUN DI RUMAH*.
- Dosoo, D. K., Nyame, S., Enuameh, Y., Ayetey, H., Danwonno, H., Twumasi, M., Tabiri, C., Gyaase, S., Lip, G. Y. H., Owusu-Agyei, S., & Asante, K. P. (2019). Prevalence of Hypertension in the Middle Belt of Ghana: A Community-Based Screening Study. *International Journal of Hypertension*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/1089578>
- Handini, M. D. S. (2021). Efektivitas Media Video Dan Leaflet Untuk Pendidikan Kesehatan Reproduksi Siswi Kelas 5 SD Muhammadiyah Sokonandi. *Journal.Student.Uny.Ac.Id*, 2(1), 278–282.
- Hawati, N. (2020). *Melakukan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Membantu Menurunkan Skala Nyeri dan Kecemasan*. 10(19).
- Nasuha, Widodo, D., & Widiani, E. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia RW IV Dusun Dempok Desa Gading Kembar kecamatan Jabung Kabupaten Malang. *Jurnal Nursing News*, 1(2), 53–62.
- Nurhayati, T., Susumaningrum, L. A., Rasni, H., & Susanto, T. (2020). *Hubungan Kecemasan dengan Pola Tidur Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi*. 5(2), 122–136.
- Putri, R. I., & Nurhidayati, T. (2022). *Penerapan slow deep breathing dan dzikir terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi pada lansia*.
- Rindayati, R., Nasir, A., & Astriani, Y. (2020). Gambaran Kejadian dan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 95. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53948>

- Sidiq, R. (2018). *PNEUMONIA PADA BALITA (Effectiveness of health counseling in improving knowledge of posyandu volunteers about prevention of pneumonia in toddler)*. 3(1), 22–27. <https://doi.org/10.30867/action.v3i1.92>
- Surti, Candrawati, E., & Warsono. (2017). Hubungan Antara Karakteristik Lanjut Usia Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Lansia Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 2(3), 103–111. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>
- Sutinah, S., & Maulani, M. (2020). Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin Dan Status Perkawinan Dengan Depresi Pada Lansia. *Jurnal Endurance*, 2(2), 209. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1931>
- Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hiertensi di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163–171.
- Yuniar Dwi Prastika. (2021). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*. 1(3), 407–419.