

RESPON KECEMASAN PADA LANSIA YANG DIBERIKAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM

Khorida Alvima Maul Jannah ¹⁾, Esti Widiani ²⁾, Dyah Widodo ³⁾
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang^{1,2,3)}

ABSTRAK

Kecemasan merupakan masalah yang umum di kalangan populasi lanjut usia, seringkali ditandai dengan gejala fisik seperti insomnia, perubahan perilaku, dan masalah kardiovaskular. Kecemasan pada lanjut usia terkadang diabaikan karena menganggapnya sebagai bagian normal dari proses penuaan. Teknik relaksasi pernapasan dalam (*deep breathing*) telah banyak diteliti dan terbukti memiliki dampak positif dalam mengurangi kecemasan pada individu lanjut usia. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi gambaran respon kecemasan baik secara fisiologis, kognitif, afektif, dan perilaku pada lansia yang diberikan terapi relaksasi nafas dalam. Desain penelitian ini studi kasus yang menggunakan 2 (dua) subyek. Kriteria inklusinya berusia 60-80 tahun, kooperatif, mampu membaca, memiliki kecemasan ringan sampai sedang. Kriteria eksklusinya adalah mengalami gangguan pernafasan (sesak nafas) dan demensia. Penelitian ini selama 2 (dua) minggu pada Maret 2023 dengan intervensi relaksasi nafas dalam diberikan sebanyak 3 (tiga) kali per minggu, total 6 kali. Data kecemasan didapatkan dengan lembar wawancara, observasi dan kuisisioner GAS (*Geriatric Anxiety Scale*). Analisa data dilakukan secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek yang diberi intervensi terapi relaksasi nafas dalam selama 2 minggu dengan 6 kali pertemuan mengalami perubahan respon kecemasan yang lebih baik dari sebelumnya. Pengintegrasian relaksasi pernapasan dalam ke dalam rencana keperawatan, perawat dapat memberdayakan pasien lansia untuk berpartisipasi aktif dalam mengelola kecemasan mereka, dengan demikian meningkatkan rasa kontrol dan otonomi dalam kesejahteraan mereka.

Kata Kunci: Kecemasan, Lansia, Relaksasi Nafas Dalam

ABSTRACT

Anxiety is a common problem among the elderly population, often marked by physical symptoms such as insomnia, behavioral changes, and cardiovascular problems. Anxiety in the elderly is sometimes overlooked as a normal part of the aging process. Deep breathing relaxation techniques have been extensively researched and proven to have a positive impact in reducing anxiety in the elderly. The purpose of this study is to identify the description of anxiety responses, both physiologically, cognitively, affectively, and behaviorally, in the elderly who are given deep breathing relaxation therapy. This research design is a case study that uses 2 subjects. The inclusion criteria are aged 60-80 years, cooperative, able to read, and have mild to moderate anxiety. The exclusion criteria are experiencing respiratory disorders (shortness of breath) and dementia. This study lasted for 2 weeks in March 2023 with deep breathing relaxation intervention given 3 times a week, a total of 6 times. Anxiety data was obtained through interviews, observations, and the Geriatric Anxiety Scale questionnaire. Data analysis was performed descriptively. The results showed that subjects who were given deep breathing relaxation therapy intervention for 2 weeks with 6 sessions experienced better anxiety response changes than before. By integrating deep breathing relaxation into the nursing care plan, nurses can empower elderly patients to actively participate in managing their anxiety, thereby enhancing their sense of control and autonomy in their well-being.

Keywords: Anxiety; DeepBreath; Relaxation; Elderly

Alamat Korespondensi: Kampus Utama. Jalan Besar Ijen 77C. Malang - Jawa Timur
Email: esti_widiani@poltekkes-malang.ac.id

PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan masalah yang umum terjadi di kalangan lansia, dengan prevalensi berkisar antara 15-52%, dan gangguan kecemasan terjadi pada 3-15% dari orang dewasa, terutama mereka yang menderita penyakit kronis (Kazeminia et al., 2020). Kecemasan yang jarang didiagnosis dan tidak diobati di kalangan lansia dapat secara signifikan membebani sistem kesehatan (Cho et al., 2021). Kecemasan pada lansia sering kali dikaitkan dengan pengalaman kehilangan, duka, dan peristiwa kehidupan negatif yang sering terjadi di usia tua (Kurniati & Putri, 2022). Selain itu, kecemasan terhadap penuaan telah ditemukan memiliki efek mediasi terhadap depresi, dengan tingkat kecemasan penuaan yang lebih tinggi berkorelasi dengan peningkatan perasaan depresi, meskipun efek ini berkurang dengan peningkatan harga diri (Choi & Kim, 2021). Kecemasan yang dialami oleh lansia dapat memengaruhi perilaku pencarian kesehatan mereka, menyebabkan minat yang berkurang dalam mengunjungi layanan kesehatan (Binoriang & Setyaningsih, 2022). Selain itu, gangguan kecemasan pada lansia dapat menyebabkan gejala fisik seperti penurunan kekuatan, kesulitan ingatan, dan peningkatan ketergantungan, serta peningkatan risiko penyakit arteri koroner dan kematian (Guo et al., 2022). Sudah jelas bahwa kecemasan secara signifikan memengaruhi kualitas hidup lansia (Bandari et al., 2019). Kecemasan akan kematian juga merupakan kekhawatiran yang signifikan bagi lansia, dengan implikasi bagi kesejahteraan psikologis dan kebutuhan perawatan mereka (Tadi et al., 2022). Dampak kecemasan pada lansia bersifat kompleks, memengaruhi kesehatan fisik dan mental, pemanfaatan layanan kesehatan, dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Kecemasan pada lansia merupakan masalah global yang signifikan, dengan tingkat prevalensi yang bervariasi di berbagai studi. (Cho et al., 2021) melaporkan bahwa sekitar 4,0% populasi lansia di seluruh dunia menderita gangguan kecemasan, yang berkontribusi terhadap 14,6% DALYs yang disebabkan oleh gangguan mental dan penggunaan zat. (Manaf et al., 2016) menemukan bahwa prevalensi kecemasan di antara lansia di komunitas hampir sama tingginya dengan prevalensi depresi, berkisar antara 11 hingga 21%. Selain itu, (Zhao et al., 2022) menyoroti bahwa prevalensi kecemasan dan gejala kecemasan pada lansia berkisar antara 1,2% hingga 15% dan 15% hingga 52,3%, secara berturut-turut. Temuan ini menegaskan beban kecemasan yang substansial pada populasi lansia. Penting untuk dicatat bahwa kecemasan pada lansia seringkali tidak terdiagnosis dengan baik karena kesalahpahaman bahwa kondisi-kondisi ini merupakan bagian normal dari penuaan (An et al., 2019). Selain itu, pandemi COVID-19 telah memperparah tingkat kecemasan di kalangan lansia, (Diniari et al., 2023) melaporkan peningkatan dua kali lipat dalam prevalensi gejala kecemasan pada lansia selama pandemi. Dampak kecemasan terhadap kondisi kesehatan fisik dan disabilitas pada lansia juga telah dicatat, dengan (Kang et al., 2017) menunjukkan adanya asosiasi prospektif antara gangguan kecemasan dan insiden penyakit gastrointestinal pada populasi lansia. Di Indonesia, prevalensi gejala kecemasan pada individu dengan gangguan mental diperkirakan sekitar 6%, yang memengaruhi jumlah yang substansial (Ravichandran et al., 2020).

Penyebab kecemasan pada lansia bersifat kompleks dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penyakit kronis, seperti kanker dan komplikasi pasca stroke, telah dikaitkan dengan peningkatan kecemasan pada lansia (Amirmohammadi et al., 2023; Şimşek et al., 2022). Kesepian, isolasi sosial, dan penyalahgunaan juga telah diidentifikasi sebagai pemicu potensial kecemasan pada populasi lansia (Dharma1 et al., 2020; Karim, 2021; Poggiali & Iaco, 2021; Yildirim et al., 2021). Selain itu, masalah kesehatan fisik seperti nyeri kronis, masalah kesehatan gigi, dan ketakutan akan jatuh telah

dikaitkan dengan peningkatan tingkat kecemasan pada lansia (Lukman et al., 2018; Özsungur, 2019; Samant et al., 2019). Dampak kecemasan pada lansia merupakan isu yang kompleks dan memiliki implikasi signifikan terhadap kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Kecemasan telah dikaitkan dengan efek buruk pada kesehatan fisik, termasuk peningkatan risiko gangguan fisik dan disabilitas pada populasi lansia (Chang et al., 2016; Kang et al., 2017). Dampak kecemasan pada lansia melampaui kesehatan fisik, karena telah dikaitkan dengan peningkatan risiko depresi, gangguan tidur, dan gangguan kognitif, yang lebih menyoroti konsekuensi yang luas dari kecemasan (Harada & Yamane, 2016; Leblanc et al., 2015; Santabárbara et al., 2020). Mengatasi kecemasan pada lansia sangat penting, dan intervensi seperti aktivitas fisik dan konseling telah diidentifikasi sebagai strategi potensial untuk mengurangi dampak kecemasan pada kesejahteraan mental dan fisik lansia (Alexandrino-Silva et al., 2019; Wartiningsih et al., 2022). Mengatasi kecemasan pada lansia sangat penting. Mengatasi kecemasan dengan teknik relaksasi nafas dalam pada lansia yang di rumah di tempat penelitian belum terlaksana dikarenakan lansia tidak tahu cara mengatasinya.

Relaksasi pernapasan dalam telah diakui sebagai intervensi yang efektif untuk mengurangi kecemasan pada berbagai populasi, termasuk lansia. Penelitian telah menunjukkan bahwa latihan pernapasan dalam memicu respons relaksasi, memberikan manfaat bagi kesehatan fisik dan mental (Ma et al., 2017). Studi telah menunjukkan efektivitas relaksasi pernapasan dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien kanker, pasien gagal jantung, dan individu dengan insomnia, menunjukkan aplikabilitasnya yang luas di berbagai kondisi kesehatan (Danahauer et al., 2023; Mahyuvi et al., 2021; Roslianti et al., 2022). Selain itu, relaksasi pernapasan dalam telah dikaitkan dengan gejala stres yang berkurang dan peningkatan aktivasi fisiologis pada berbagai kelompok, termasuk orang dewasa sehat dan mereka dengan kecemasan yang meningkat, menyoroti potensinya untuk meredakan kecemasan pada populasi lansia (Danahauer et al., 2023). Secara keseluruhan, relaksasi pernapasan dalam muncul sebagai intervensi yang menjanjikan dan serbaguna untuk mengurangi kecemasan pada lansia, menawarkan pendekatan non-invasif dan mudah diakses untuk meningkatkan kesejahteraan mental. Perawat memainkan peran krusial dalam memberikan edukasi dan membimbing pasien dalam pelaksanaan yang tepat dari latihan pernapasan dalam, memastikan bahwa teknik tersebut dilakukan secara efektif untuk mencapai respons relaksasi yang optimal. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis dapat melakukan penelitian tentang “Gambaran Respon Kecemasan Pada Lansia Yang Diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangploso”

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini merupakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini berjumlah 2 (dua) orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Subyek studi kasus telah memenuhi kriteria inklusi yaitu lansia berusia 60-80 tahun, kooperatif, mampu membaca, memiliki kecemasan ringan sampai sedang. Kriteria eksklusinya adalah lansia yang mengalami gangguan pernafasan (sesak nafas) dan demensia. Fokus studi pada penelitian ini yaitu untuk menggambarkan kecemasan pada lansia dengan teknik relaksasi nafas dalam di Puskesmas Karangploso. Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Karangploso. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2023. Penelitian ini berlangsung selama 2 (dua) minggu dengan intervensi relaksasi nafas dalam diberikan sebanyak 3 (tiga) kali per minggu, dengan total 6 kali. Per pertemuan subyek melakukan relaksasi sebanyak 15 kali dengan istirahat setiap 5 (lima) kali dalam waktu 10-15 menit. Data kecemasan didapatkan dengan lembar wawancara, observasi dan kuisioner GAS (*Geriatric Anxiety Scale*). Analisis data pada penelitian ini disesuaikan dengan desain penelitian deskriptif studi kasus dimana hasil data

yang didapatkan akan disajikan dalam bentuk narasi atau uraian kalimat - kalimat yang disertai dengan tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Identitas Diri Responden Studi Kasus

Pada studi kasus ini diambil 2 subjek studi kasus, didapatkan karakteristik menurut hasil wawancara sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Subjek

Keterangan	Subjek 1 (Ny. R)	Subjek 2 (Ny. S)
Nama	Ny. R	Ny. S
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Usia	85 tahun	60 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMA
Status pernikahan	Cerai mati	Menikah
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Alamat	Bocek, Karangploso	Bocek, Karangploso
Alasan yang memicu kecemasan	Ny. R mengatakan bahwa baru-baru ini ia suka merasa kebingungan akibat mengalami sedikit penurunan pendengaran dan subjek juga memiliki riwayat penyakit hipertensi.	Ny. S mengatakan akhir-akhir ini suka kepikiran berlebihan karena anak ada masalah dan suka merasa kaget akan sesuatu yang dirasakan dan merasa sedikit kebingungan saat melakukan sesuatu biasanya waktu kepikiran yang berlebihan.

2. Gambaran Respon Kecemasan Lansia Sebelum Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Respon kecemasan kedua subjek digali menggunakan wawancara dan observasi langsung.

Tabel 2. Hasil Wawancara Respon Kecemasan Sebelum Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Lansia

Kriteria	Pertanyaan	Subjek 1	Subjek 2
Fisiologis	1. Apakah anda sering merasa jantung berdebar? Coba jelaskan	Kalau waktu <i>anu</i> ya deg deg kalau tidak ya nggak deg deg, sekarang sudah tidak parah seperti dulu	Yaaa jarang sih mbak, ya waktu kaget
	2. Apakah anda sering merasa nafas terengah-engah? Biasanya jika melakukan apa?	Sudah tidak kalau sekarang, biasanya kalau batuk, tapi batuknya sekarang sudah sembuh.	Jarang mbak, kalau batuk mbak
	3. Apakah anda sering merasa gelisah? Apa yang menyebabkan gelisah tersebut	Apa?, tidak, sudah tidak pernah merasa gelisah, Jarang sekarang kalau gelisah, <i>eeemm</i> biasanya kalau	Pasti kalau ada yang dipikir

		pusing dan nyeri tengkuk	
	4. Bagaimana nafsu makan anda, apakah menurun atau meningkat selama beberapa minggu ini?	Yaa kadang 2 kali $\frac{1}{2}$ porsi, kalau... kalau ee ingat ya 3 kali, kalau gak ingat ya 2 kali, tapi makannya gabisa banyak. Tapi suka nyemil mbak	Biasa mbak, normal 2 kali $\frac{1}{2}$ porsi, nggak mbak dikit sekarang kalau makan
Perilaku	1. Bagaimanakah perasaan anda jika berada ditempat umum/keramaian?	Oo iyaa Senang karena kumpul dengan orang banyak, tapi sekarang sudah dirumah saja	Senang mbak kalau ketemu teman banyak
	2. Apakah anda sering menarik dan menahan diri dari orang-orang disekitar anda?	Tidak mbak, karena sering dirumah saja	Tidak, tidak saya malah senang
	3. Apakah anda sering merasakan kaget? Apa penyebab anda merasakan kaget?	Tidak karena memiliki sedikit penurunan pendengaran jadi sudah tidak terlalu kaget	Iya mbak, kalau kaget pasti, kalau dikagetin kaget
Afektif	1. Apakah anda sering mengalami ketakutan yang berlebihan?	Jarang, eemm... biasanya kalau pusing dan sedikit nyeri di tengkuk	Tidak, tidak mbak
	2. Apakah anda sering khawatir pada hal-hal yang belum tentu terjadi?	Jarang mbak, biasanya sih eemm... kalau agak nyeri ditengkuk jadi kepikiran darahnya tinggi itu yang buat sedikit khawatir	Pasti itu, ya gimana yaa, kayak mempunyai rasa khawatir, tapi belum pernah ada yang terjadi
	3. Apakah anda merasa takut pada kerumunan orang banyak? Jika iya jelaskan kenapa merasa takut?	Jarang sih mbak, soalnya kan sudah jarang keluar rumah	Tidak, tidak takut
	4. Bagaimana anda mengatasi hal yang menyebabkan takut pada kerumunan orang banyak?	Biasanya sih kayak tarik nafas dulu baru berinteraksi seperti biasanya	Kadang sih eemm... kayak melakukan tarik nafas gitu
Kognitif	1. Apakah anda sering melakukan kesalahan dalam menilai sesuatu?	Tidak pernah mbak	Yaa kadang kayaknya iya sih mbak, salah hoooh iyaa keliru

2. Apakah anda takut saat kehilangan kontrol dalam diri anda?	<i>Eemm... Iyaa sih duluu kalau marah, tapi sekarang sudah tidak mbak</i>	Ya kemungkinan ada mbak kayaknya
3. Bagaimana cara anda agar tidak kehilangan kontrol saat takut melanda pada diri anda?	Melakukan relaksasi yang pernah saya dengar dan diajarkan	Ya gimana ya mbak ya, ya ditahan ya, di..., kayak di alihkan

Berdasarkan tabel 2 nomor 3 pada kriteria perilaku terdapat Perbedaan pada kedua subjek dimana subjek 1 memiliki sedikit penurunan pendengaran jadi tidak merasakan kaget, jika pada subjek 2 lebih sering merasakan kaget karena dikagetinya ataupun ketika mendengar berita tentang keluarganya dan mengakibatkan kaget dan mengalami jantung berdebar-debar serta pusing yang langsung melanda. Respon fisiologis subjek 1 yaitu merasa deg-deg an, batuk, gelisah, nafsu makan normal, sedangkan pada respon fisiologis subjek 2 yaitu deg-deg an, batuk, gelisah karena kepikiran, nafsu makan normal. Respon perilaku pada subjek 1 yaitu merasa sengan kumpul dengan banyak orang, seing dirumah saja, memiliki penurunan pendengaran jadi tidak terlalu kaget, sedangkan respon perilaku pada subjek 2 yaitu senang ketemu banyak orang, kaget kalau dikagetinya. Respon afektif pada subjek 1 yaitu sedikit pusing dan sedikit nyeri tengkuk, nyeri ditengkuk jadi kepikiran darah tingginya, jarang karena dirumah saja, tarik nafas dulu baru menemui orang banyak, sedangkan respon afektif subjek 2 yaitu mempunyai rasa khawatir, tidak takut menemui banyak orang, tarik nafas dulu. Respon kognitif subjek 1 yaitu dulu pernah marah, melakukan relaksasi nafas dalam yang sudah diajarkan, sedangkan pada subjek 2 yaitu salah menilai, kayak ditahan dan dialihkan.

Tabel 3. Hasil Observasi Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Tahun

Kriteria	Subjek 1	Subjek 2
Fisiologis	Subjek tidak memiliki gangguan yang terdapat pada kriteria fisiologis, tekanan darah subjek sebelum dilaksanakan terapi 160/100 mmHg.	Subjek memiliki gangguan yang terdapat pada kriteria fisiologis, yaitu subjek mudah terkejut dan tekanan darah subjek sebelum dilaksanakan terapi 140/80 mmHg.
Perilaku	Subjek tidak memiliki gangguan yang terdapat pada kriteria perilaku seperti ketegangan fisik, bicara cepat, dan menahan diri.	Subjek tidak memiliki gangguan yang terdapat pada kriteria perilaku seperti ketegangan fisik, bicara cepat, dan menahan diri.
Afektif	Sebelum dilaksanakan terapi subjek mengalami gugup.	Subjek tidak memiliki gangguan yang terdapat pada kriteria afektif seperti tidak sabar, gugup, dan mudah terganggu.
Kognitif	Subjek tidak memiliki gangguan yang terdapat pada kriteria kognitif seperti perhatian terganggu, kesulitan berkonsentrasi, dan pelupa.	Subjek tidak memiliki gangguan yang terdapat pada kriteria kognitif seperti perhatian terganggu, kesulitan berkonsentrasi, dan pelupa.
Tingkat cemas	Subjek memiliki tingkat kecemasan pada level kecemasan sedang dengan nilai skor 41.	Subjek memiliki tingkat kecemasan pada level kecemasan sedang dengan nilai skor 43

Berdasarkan tabel 3 terdapat perbedaan di kriteria fisiologis yaitu tekanan darah subjek 1 dengan hasil 160/100 mmHg dan subjek 2 dengan hasil 140/80 mmHg dan juga mudah terkejut. Pada kriteria afektif terdapat juga perbedaan yaitu subjek 1 mengalami gugup sedangkan subjek 2 tidak mengalami gugup, serta memiliki persamaan yang terdapat pada tingkat cemas yaitu subjek 1 memiliki skor 41 dengan level kecemasan sedang sedangkan subjek 2 memiliki skor 43 dengan level kecemasan sedang.

3. Gambaran Respon Kecemasan Lansia Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Respon kecemasan ini digali menggunakan wawancara dan observasi langsung.

Tabel 4 Hasil Wawancara Respon Kecemasan Sesudah Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Lansia

Kriteria	Pertanyaan	Subjek 1	Subjek 2
Fisiologis	1. Apakah anda sering merasa jantung berdebar? Coba jelaskan	Sudah jarang mbak, <i>eemm</i> apanya itu deg deg nya	Sudah nggak mbak, sudah mendingan
	2. Apakah anda sering merasa nafas terengah-engah? Biasanya jika melakukan apa?	Nggak mbak, soale ya ga <i>ngapa ngapain</i> jadi ya ga terengah engah	Sudah tidak terlalu mbak, tapi biasanya kalau habis naik turun tangga, <i>emm</i> agak terengah-engah
	3. Apakah anda sering merasa gelisah? Apa yang menyebabkan gelisah tersebut	Nggak mbak, udah jarang	Sudah jarang mbak, tapi kalau kepikiran yang berlebihan ya gelisah lagi
	4. Bagaimana nafsu makan anda, apakah menurun atau meningkat selama beberapa minggu ini?	Yaa 2 kali $\frac{1}{2}$ porsi mbak kayak biasanya, kadang ya 3 kali, tapi sama suka nyemil jajan	Normal mbak 2 kali $\frac{1}{2}$ porsi
Perilaku	1. Bagaimanakah perasaan anda jika berada ditempat umum/keramaian?	Senang mbak ketemu banyak orang	Senang mbak ketemu teman teman
	2. Apakah anda sering menarik dan menahan diri dari orang-orang disekitar anda?	<i>Eemm..</i> jarang sih mbak karena jarang keluar rumah	Nggak mbak, malah senang
	3. Apakah anda sering merasakan kaget? Apa penyebab anda merasakan kaget?	Tidak karena memiliki sedikit penurunan pendengaran jadi sudah tidak terlalu kaget	Sudah tidak terlalu mbak, tapi kalau dikageti ya kaget
Afektif	1. Apakah anda sering mengalami ketakutan yang berlebihan?	<i>Eemm..</i> Jarang mbak	Tidak mbak tidak takut
	2. Apakah anda sering khawatir pada hal-hal yang belum tentu terjadi?	Sudah tidak terlalu sering mbak	Sudah agak mendingan mbak tidak seperti kemarin-kemarin
	3. Apakah anda	Tidak mbak, tidak takut ya	Tidak mbak tidak takut

	merasa takut pada kerumunan orang banyak? Jika iya jelaskan kenapa merasa takut?	karena juga jarang keluar rumah	
	4. Bagaimana anda mengatasi hal yang menyebabkan takut pada kerumunan orang banyak?	Kayak melakukan tarik nafas dalam gitu	Melakukan tarik nafas dalam gitu sih mbak
Kognitif	1. Apakah anda sering melakukan kesalahan dalam menilai sesuatu?	Tidak mbak	Sudah tidak mbak sekarang
	2. Apakah anda takut saat kehilangan kontrol dalam diri anda?	Tidak mbak	Sudah tidak mbak
	3. Bagaimana cara anda agar tidak kehilangan kontrol saat takut melanda pada diri anda?	Eemm... kayak melakukan tarik nafas seperti yang mbak ajari itu	Kayak melakukan tarik nafas yang sudah mbak ajari itu biasanya

Berdasarkan tabel 4 kedua subjek sudah tidak mengalami kecemasan karena subjek sudah bisa mengendalikan kecemasan dengan melakukan terapi relaksasi nafas dalam yang telah diajarkan. Respon fisiologis subjek 1 yaitu deg-deg an menurun, batuk menurun, gelisah menurun, nafsu makan normal, sedangkan pada subjek 2 deg-deg an menurun, batuk menurun, gelisah menurun, nafsu makan normal. Respon perilaku subjek 1 yaitu senang ketemu banyak orang, jarang keluar rumah, memiliki sedikit penurunan pendengaran, sedangkan subjek 2 yaitu senang ketemu banyak orang, kaget sedikit mengalami penurunan. Respon afektif pada subjek 1 dan subjek 2 yaitu memiliki perubahan setelah melakukan relaksasi nafas dalam. Respon kognitif pada kedua subjek mengalami perubahan setelah melakukan relaksasi nafas dalam. Perubahan perilaku subjek juga lebih baik setelah diberikan penjelasan mengenai terapi relaksasi nafas dalam dan melakukan terapi relaksasi nafas dalam.

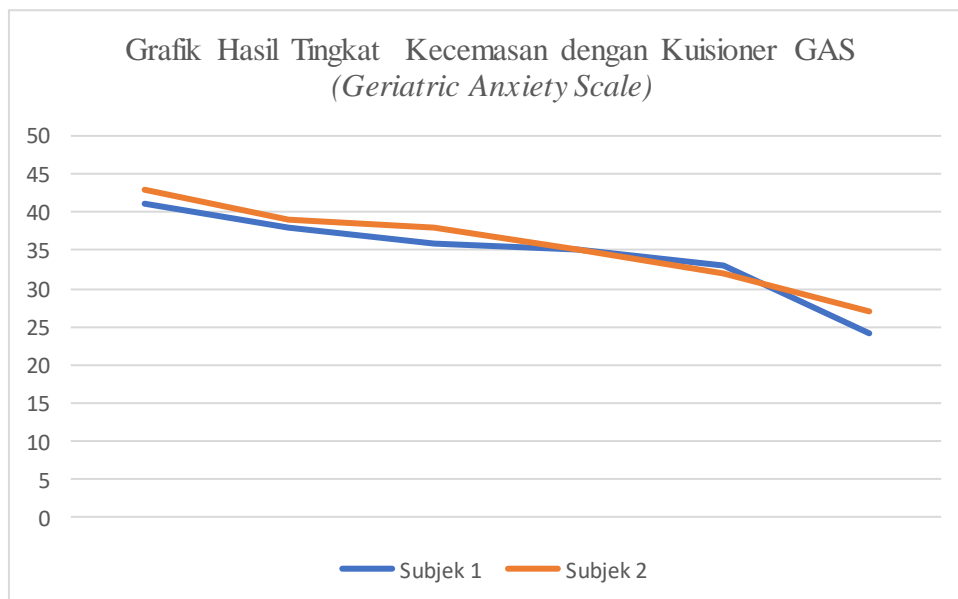
Tabel 5. Hasil Observasi Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Kriteria	Subjek 1	Subjek 2
Fisiologis	Subjek tidak memiliki gangguan yang terdapat pada kriteria fisiologis, tekanan darah subjek setelah dilaksanakan terapi tekanan darah menjadi 120/80 mmHg	Subjek memiliki gangguan yang terdapat pada kriteria fisiologis, yaitu subjek mudah terkejut setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terkejut subjek menurun dan tekanan darah subjek setelah dilaksanakan terapi tekanan darah menjadi 120/80 mmHg.
Perilaku	Subjek tidak memiliki gangguan yang terdapat pada kriteria perilaku seperti ketegangan fisik, bicara cepat, dan menahan diri.	Subjek tidak memiliki gangguan yang terdapat pada kriteria perilaku seperti ketegangan fisik, bicara cepat, dan menahan

		diri.
Afektif	Setelah dilakukan terapi subjek sudah tidak merasakan gugup lagi.	Subjek tidak memiliki gangguan yang terdapat pada kriteria afektif seperti tidak sabar, gugup, dan mudah terganggu.
Kognitif	Subjek tidak memiliki gangguan yang terdapat pada kriteria kognitif seperti perhatian terganggu, kesulitan berkonsentrasi, dan pelupa.	Subjek tidak memiliki gangguan yang terdapat pada kriteria kognitif seperti perhatian terganggu, kesulitan berkonsentrasi, dan pelupa.
Tingkat cemas	Subjek memiliki tingkat kecemasan pada level kecemasan sedang dengan nilai skor 41 dan setelah terapi kecemasan menurun dengan skor 24 level kecemasan ringan.	Subjek memiliki tingkat kecemasan pada level kecemasan sedang dengan nilai skor 43 dan setelah terapi kecemasan menurun dengan skor 27 level kecemasan ringan.

Berdasarkan tabel 5 terdapat perbedaan di kriteria fisiologis yaitu tekanan darah subjek mengalami penurunan dengan hasil tekanan darah subjek 1 dengan hasil 120/80 mmHg dan subjek 2 dengan hasil 120/80 mmHg, pada subjek 2 terkejut mengalami penurunan. Pada kriteria afektif terdapat juga perbedaan yaitu subjek 1 mengalami gugup dan gugup yang dialami berkurang, sedangkan subjek 2 tidak mengalami gugup, serta memiliki persamaan yang terdapat pada tingkat cemas yaitu subjek 1 memiliki skor 41 dengan level kecemasan sedang dan setelah melaksanakan terapi relaksasi nafas dalam kecemasan subjek 1 menurun dengan skor 24 dengan level kecemasan ringan sedangkan subjek 2 memiliki skor 43 dengan level kecemasan sedang dan setelah melaksanakan terapi relaksasi nafas dalam kecemasan subjek 2 menurun dengan skor 27 dengan level kecemasan ringan.

Berikut merupakan grafik dari tingkat kecemasan subjek 1 dan subjek 2 selama 6 kali pengukuran:



Gambar 1. Grafik Kecemasan Subjek 1 dan Subjek 2

Berdasarkan gambar 1 dari hasil tersebut didapatkan kesimpulan kedua subjek mengalami penurunan tingkat kecemasan. Selisih skor kecemasan yang dialami subjek 1 yaitu dari hari pertama mendapatkan skor 41 dengan level kecemasan sedang dan pada hari keenam mendapatkan skor 24 dengan level kecemasan ringan, jadi selisihnya adalah skor 17, sedangkan pada subjek kedua yaitu pada hari pertama mendapatkan skor 43 dengan level kecemasan sedang dan pada hari keenam mendapatkan skor kecemasan 27 dengan level kecemasan ringan, jadi selisihnya adalah skor 16.

Respon kecemasan kedua subjek sejalan dengan pendapat (Stuart, 2014) bahwa cemas yang dialami oleh seseorang akan memunculkan beberapa respon yang diantaranya yaitu respon fisiologis yang menunjukkan terjadinya peningkatan tekanan darah, nafas cepat dan dangkal, tremor, gugup dan susah tidur. Respon perilaku yang terjadi ketika cemas melanda yaitu gelisah, ketegangan fisik, gugup, terkejut. Respon kognitif biasanya timbul yaitu mudah lupa, salah memberi penilaian, bingung, takut akan kematian. Sedangkan pada respon afektif ditunjukkan dengan merasa gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, rasa bersalah dan malu (Townsend & Morgan, 2017).

Pada subjek 1 alasan yang memicu kecemasan yang muncul yaitu subjek baru-baru ini mengalami kebingungan akibat mengalami penurunan pendengaran dan subjek juga memiliki riwayat penyakit hipertensi. Ketika subjek merasakan penyakitnya kambuh biasanya disertai dengan keluhan pusing, nyeri tengkuk, dan tidak bisa tidur. Awal pertemuan pertama pada subjek 1 didapatkan hasil observasi tekanan darah yaitu 160/100 mmHg subjek mengatakan jika sedikit mengalami pusing dan nyeri tengkuk. Pada subjek 1 sebelum dilakukan terapi relaksasi nafas dalam selama 14 hari dengan frekuensi 6 kali pertemuan, didapatkan hasil skor tingkat kecemasan pada subjek 1 yaitu 41 dengan level kecemasan sedang, sedangkan pada subjek 2 alasan yang memicu kecemasan yang muncul yaitu mengatakan akhir-akhir ini suka kepikiran berlebihan karena anak ada masalah dan suka merasa kaget akan sesuatu yang dirasakan dan merasa sedikit kebingungan saat melakukan sesuatu biasanya waktu kepikiran yang berlebihan. Ketika subjek mengalami kaget yang berlebih serta kepikiran yang berlebihan disertai dengan keluhan seperti pusing dan jantung berdebar-debar. Pada subjek 2 sebelum dilakukan terapi relaksasi nafas dalam selama 14 hari dengan frekuensi 6 kali pertemuan, didapatkan skor hasil tingkat kecemasan 43 dengan level kecemasan sedang. Kedua subjek juga memiliki perbedaan pada kriteria perilaku yaitu subjek 1 tidak merasakan kaget karena mengalami sedikit penurunan pendengaran, jika subjek 2 merasakan kaget jika mendengar berita atau dikageti.

Secara teoritis, relaksasi nafas dalam bermanfaat untuk meningkatkan ventilasi alveoli, mempertahankan pertukaran gas, mengatur frekuensi dan pola nafas, memperbaiki fungsi diafragma, mencegah atelaktasis dan menurunkan kecemasan. Melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara teratur dapat meningkatkan dan memperbaiki pengiriman oksigen ke seluruh tubuh dan relaksasi nafas dalam juga bisa melibatkan penurunan stimulasi. Proses relaksasi memperpanjang serat otot, mengurangi pengiriman impuls saraf ke otak, selanjutnya mengurangi aktivitas otak juga sistem tubuh lainnya. Penurunan denyut jantung dan frekuensi pernafasan, tekanan darah, dan konsumsi oksigen serta peningkatan aktivitas otak alpha dan suhu kulit perifer merupakan karakteristik dari respons relaksasi sehingga dapat membuat tubuh menjadi rileks (Ningrum et al., 2021).

Relaksasi nafas merupakan pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Teknik relaksasi nafas dalam meliputi berbagai metode perlambatan bawah tubuh dan pikiran. Manfaat yang didapatkan

lansia setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas (Nasuha et al., 2016).

Pada subjek 1 setelah dilakukan relaksasi nafas dalam kecemasan yang dirasakan sudah mengalami penurunan dibuktikan subjek sudah tidak merasakan kebingungan lagi karena sudah sedikit menerima jika mengalami sedikit penurunan pendengaran dan bisa mengatasi kecemasan yang dirasakan akibat kambuhnya penyakit hipertensi yang dirasakan. Sedangkan pada subjek 2 setelah dilakukan relaksasi nafas dalam kepikiran berlebihan serta merasa kaget mengalami perubahan, subjek juga mengatakan sudah bisa mengontrol kecemasan yang dirasakan dengan melakukan relaksasi nafas dalam. Perbedaan yang dialami subjek pada kriteria perilaku sudah sedikit menurun dengan melakukan relaksasi nafas dalam yang sudah diajarkan oleh penulis. Setelah dilakukan latihan relaksasi nafas dalam selama 14 hari dengan frekuensi 6 kali pertemuan, didapatkan hasil tingkat kecemasan mengalami penurunan secara signifikan yaitu pada pertemuan hari-1 tingkat kecemasan subjek 1 yaitu 41 dengan level kecemasan sedang dan pertemuan hari-6 tingkat kecemasan yaitu 24 dengan level kecemasan ringan. Disamping itu, pada subjek 2 didapatkan hasil tingkat kecemasan subjek 2 mengalami penurunan secara signifikan pula yakni, pada pertemuan hari ke-1 tingkat kecemasan subjek 2 43 dengan level kecemasan sedang dan pada pertemuan hari ke-6 tingkat kecemasan yaitu 27 dengan level kecemasan ringan. Respon perilaku yang dirasakan subjek juga mengalami perubahan setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam.

Secara umum orang yang mengalami kecemasan akan berdampak pada sejumlah gangguan fisik seperti turunnya daya tahan tubuh, mudah pusing, kejang otot (kram), serta bisa menderita penyakit yang lebih serius kardiovaskuler, hipertensi (Mubarak et al., 2015). Kecemasan yaitu perasaan takut yang tidak jelas, hal ini dapat menimbulkan berbagai respon fisiologi yaitu salah satunya adalah peningkatan tekanan darah. Ketakutan dan kecemasan yang sangat berlebihan, akan membuat klien menjadi tidak siap secara emosional dalam menghadapi perasaan dan pikiran yang tidak biasanya dirasakan. Teknik relaksasi nafas dalam yaitu suatu tindakan keperawatan dimana dengan menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam ini juga bisa meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah, sehingga dapat juga menurunkan tingkat kecemasan. Ketika seseorang mengalami hambatan emosional marah, kecewa, sedih, panik, stress, bahkan trauma, aliran yang ada pada energi tubuh akan terganggu. Titik-titik energi/meridian akan menyelaraskan energi tubuh dengan mengubah kimiawi otak dan kemudian mengubah kondisi kecemasan menjadi lebih positif. Hal ini dikarenakan energi di dalam tubuh sangatlah berperan, akibat gangguan pada energi tubuh dapat berdampak pada gangguan kecemasan maupun fisik (Sasmita, 2022).

Menurut peneliti, latihan relaksasi nafas dalam dapat bekerja dengan maksimal ketika subjek penelitian melakukannya dengan maksimal dan bersungguh-sungguh, sehingga dapat secara maksimal juga relaksasi nafas dalam merelaksasikan tubuh serta fikiran subjek penelitian. Menurut peneliti, penurunan kecemasan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam sangat mudah dilakukan karena gerakan dalam terapi ini sederhana. Terapi relaksasi nafas dalam dapat efektif dalam berbagai faktor. Faktor yang pertama ialah fokus pada penarikan nafas dengan merilekskan tubuh dan mendengarkan arahan dari penulis selama terapi, yaitu arahan untuk menarik nafas dan ditahan selama 3 detik setelah itu dihembuskan secara perlahan, dan kata-kata yang membangun keinginan subjek untuk menjadi tenang. Faktor yang kedua yaitu terapi relaksasi nafas dalam ini bisa dilakukan sendiri dan kapanpun jika memerlukan melakukan relaksasi nafas dalam. Menurut penulis juga, hal ini bisa lebih efektif jika dilakukan pada suasana

yang tenang agar dapat membuat tingkat kecemasan seseorang lebih menurun dan menjadi lebih rileks. Keterbatasan penelitian ini adalah bahwa aktifitas relaksasi nafas dalam tidak bisa diobeservasi setiap hari untuk memberikan hasil yang lebih optimal.

SIMPULAN

Kedua subjek mengalami perubahan respon kecemasan kearah lebih baik dan mengalami penurunan Tingkat kecemasan selama 2 minggu dengan 6 kali pertemuan dengan durasi 5-10 menit di Wilayah Kerja Puskesmas Karangploso setelah diberikan relaksasi nafas dalam.

SARAN

Lansia didampingi keluarga dapat melaksanakan kebiasaan relaksasi nafas dalam dalam kehidupan sehari untuk membantu mengontrol kecemasan ketika muncul. Perawat Puskesmas dapat menyesuaikan intervensi relaksasi pernapasan dalam untuk memenuhi kebutuhan khusus pasien lansia, mempertimbangkan faktor-faktor seperti mobilitas, kemampuan kognitif, dan preferensi individual. Dengan mengintegrasikan relaksasi pernapasan dalam ke dalam rencana perawatan keperawatan, perawat dapat memberdayakan pasien lansia untuk berpartisipasi aktif dalam mengelola kecemasan mereka, dengan demikian meningkatkan rasa kontrol dan otonomi dalam kesejahteraan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirmohammadi, M., Nikpeyma, N., Negarandeh, R., Haghani, S., & Amrollah Majdabadi, Z. (2023). Relationship between emotional elder abuse and developmental function of the family. *Nursing Open*, 10(4), 2485–2491. <https://doi.org/10.1002/nop2.1505>
- An, M. H., Park, S. S., You, S. C., Park, R. W., Park, B., Woo, H. K., Kim, H. K., & Son, S. J. (2019). Depressive Symptom Network Associated With Comorbid Anxiety in Late-Life Depression. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2019.00856>
- Bandari, R., Heravi-Karimooi, M., Miremadi, M., Mohebbi, L., & Montazeri, A. (2019). The Iranian version of geriatric anxiety inventory (GAI-P): A validation study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1176-z>
- Binoriang, D. P., & Setyaningsih, F. A. (2022). Exploration of Anxiety in Elderly with Hypertension During Covid-19 Pandemic in Jetis Yogyakarta. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(S2), Article S2. <https://doi.org/10.30604/jika.v7iS2.1395>
- Chang, W. H., Chen, W. T., Lee, I. H., Chen, P. S., Yang, Y. K., & Chen, K. C. (2016). Coexisting anxiety disorders alter associations with physical disorders in the elderly: A Taiwan cross-sectional nationwide study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70(5), 211–217. <https://doi.org/10.1111/pcn.12381>
- Cho, S. M., Saw, Y. M., Saw, T. N., Than, T. M., Khaing, M., Khine, A. T., Kariya, T., Soe, P. P., Oo, S., & Hamajima, N. (2021). Prevalence and risk factors of anxiety and depression among the community-dwelling elderly in Nay Pyi Taw Union Territory, Myanmar. *Scientific Reports*, 11(1), Article 1. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-88621-w>
- Choi, O.-G., & Kim, Y.-J. (2021). A Study on the Mediating Effect of Self-esteem in the Relationship between Aging Anxiety and Depression. *Asia-Pacific Journal of Convergent Research Interchange*, 7(7), 101–110. <https://doi.org/10.47116/apjcri.2021.07.10>
- Danhauer, S. C., Dressler, E. V., Brown, W. M., Nightingale, C. L., Brenes, G. A., Petty, W. J., Curtis, A., Murkutla, S., Huang, J., Wagi, C. R., Lesser, G. J., & Weaver, K. E. (2023). Reducing Anxiety and Dyspnea via Device-Guided Breathing (RELAX): A Multi-Site Feasibility Study in Post-Treatment Lung Cancer Survivors at Community Cancer Clinics (WF-01213). *Integrative Cancer Therapies*, 22, 15347354231164406. <https://doi.org/10.1177/15347354231164406>

- Dharma1, Z. B., Haryanto2, J., & Ulfiana2, E. (2020). Effectiveness of Garra Rufa Care Toward Pruritus Elderly Who Live in Indonesian Village. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(3), 2274–2279. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i3.10770>
- Diniari, N. K. S., Ayu, K., & Widiana, G. R. (2023). The effectiveness of pranic complementary therapy to reduce post COVID-19 anxiety in elderly. *International Journal of Health & Medical Sciences*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.21744/ijhms.v6n1.2069>
- Guo, X., Lan, D., Li, H., Ma, Z., Liu, C., & Zhang, L. (2022). Influence of Hip Hop Music on Anxiety and Depression in the Elderly. *Journal of Contemporary Medical Practice*, 4(7). [https://doi.org/10.53469/jcmp.2022.04\(07\).18](https://doi.org/10.53469/jcmp.2022.04(07).18)
- Harada, S., & Yamane, H. (2016). Effect of Education Programs for Caregivers with the Provision of the Elderly with Mental and Cognitive Impairments. *Asian Journal of Occupational Therapy*, 11(1), 9–17. <https://doi.org/10.11596/asiajot.11.9>
- Kang, H. J., Bae, K. Y., Kim, S. W., & Shin, H. Y. (2017). *Impact of Anxiety and Depression on Physical Health Condition and Disability in an Elderly Korean Population*. <https://psychiatryinvestigation.org/journal/view.php?doi=10.4306/pi.2017.14.3.240>
- Karim, H. (2021). Effects of COVID-19 pandemic on mental health. *Rehman Journal of Health Sciences*, 3(1), 1–1. <https://doi.org/10.52442/rjhs.v3i1.162>
- Kazemina, M., Salari, N., Vaisi-Raygani, A., Jalali, R., Abdi, A., Mohammadi, M., Daneshkhah, A., Hosseinian-Far, M., & Shohaimi, S. (2020). The effect of exercise on anxiety in the elderly worldwide: A systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 363. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01609-4>
- Kurniati, S. R., & Putri, M. E. (2022). Guided Imagery Intervention to Reduce Anxiety in Nursing Home Elderly Resident. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.20473/pnj.v4i2.38731>
- Leblanc, M.-F., Desjardins, S., & Desgagné, A. (2015). The relationship between sleep habits, anxiety, and depression in the elderly. *Nature and Science of Sleep*, 7, 33–42. <https://doi.org/10.2147/NSS.S77045>
- Lukman, M., Sihombing, F., & Meilianingsih, L. (2018). Factors Associated with Death Anxiety in Elderly Batak Tribe who Live in Bandung. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.24198/jkp.v6i2.694>
- Ma, X., Yue, Z.-Q., Gong, Z.-Q., Zhang, H., Duan, N.-Y., Shi, Y.-T., Wei, G.-X., & Li, Y.-F. (2017). The Effect of Diaphragmatic Breathing on Attention, Negative Affect and Stress in Healthy Adults. *Frontiers in Psychology*, 8, 874. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00874>
- Mahyuvi, T., Perbawani, D. R., & Suwardianto, H. (2021). The Effect Of Breathing Relaxation And Lavender Aromatherapy On Insomnia In The Elderly. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 38–45. <https://doi.org/10.37341/interest.v0i0.292>
- Manaf, M. R. A., Mustafa, M., Rahman, M. R. A., Yusof, K. H., & Aziz, N. A. A. (2016). Factors Influencing the Prevalence of Mental Health Problems among Malay Elderly Residing in a Rural Community: A Cross-Sectional Study. *PLOS ONE*, 11(6), e0156937. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156937>
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Buku 2*. Salemba Medika.
- Nasuha, N., Widodo, D., & Widiani, E. (2016). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia di Posyandu Lansia RW IV Dusun Dempok Desa Gading Kembar Kecamatan Jabung Kabupaten Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1(2). <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/423>
- Ningrum, S. W. D., Ayubbana, S., & Inayati, A. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Pasien Praoperasi Di Ruang Bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 529–534.

- Özşungur, F. (2019). Latent Aging. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 20(4). <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2019.20.003497>
- Poggiali, E., & Iaco, F. D. (2021). The pain in the Emergency Department: Choosing and treating wisely before and during the COVID-19 era. *Emergency Care Journal*, 17(4), Article 4. <https://doi.org/10.4081/ecj.2021.9903>
- Ravichandran, K., Dewi, D. A. S., & Aryabiantara, I. W. (2020). The characteristic of anxiety disorder among medical students of Universitas Udayana, Bali, Indonesia in the 2019 period. *Intisari Sains Medis*, 11(3), Article 3. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.692>
- Roslianti, E., Azmi, A., Permatasari, W., Hidayat, N., & Lismayanti, L. (2022). Case Study: Deep Breathing Relaxation Intervention to Reduce Pain in Post Sectio Caesarea Client. *Genius Journal*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.56359/gj.v3i2.127>
- Samant, P., Mohan, V., Sancheti Institute College of Physiotherapy, Pune, Maharashtra, India., Shyam, A., Sancheti Institute College of Physiotherapy, Pune, Maharashtra, India., Sancheti, P., & Sancheti Institute College of Physiotherapy, Pune, Maharashtra, India. (2019). Study Of Relationship Between Fear Of Falling & Ability To Sit On & Rise From The Floor In Elderly Population. *International Journal of Physiotherapy and Research*, 7(4), 3181-3183. <https://doi.org/10.16965/ijpr.2019.148>
- Santabárbara, J., Lipnicki, D. M., Olaya, B., Villagrasa, B., Gracia-García, P., Bueno-Notivol, J., Lobo, A., & López-Antón, R. (2020). Association between Anxiety and Vascular Dementia Risk: New Evidence and an Updated Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 9(5), Article 5. <https://doi.org/10.3390/jcm9051368>
- Sasmita, S. (2022). *Analisis Teknik Eft (Emotional Freedom Technique) Dalam Mengatasi Masalah Emosi Menurut Pandangan M. Heri Susilo [Undergraduate, UIN Raden Patah Palembang]*. <https://repository.radenfatah.ac.id/19708/>
- Şimşek, N., Albayrak, E., Selvi, Y., İzgi, N. G., & Bektas, O. (2022). Experiences of Older People in the COVID-19 Process towards Stigmatization and Anxiety: A Qualitative Study. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(Ek 1), Article Ek 1. <https://doi.org/10.18863/pgy.1005892>
- Stuart, G. W. (2014). *Principles and practice of psychiatric nursing-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Tadi, A., Gheibizadeh, M., & Anjiri, S. G. C. (2022). Death Anxiety and Associated Factors in the Hospitalized and Non-hospitalized Elderly with Chronic Diseases in Ahvaz. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 11(4), Article 4. <https://doi.org/10.5812/jjcdc-121525>
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). *Essentials of psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (Seventh edition). F.A. Davis Company.
- Yildirim, O. A., Poyraz, K., & Erdur, E. (2021). Depression and anxiety in cancer patients before and during the SARS-CoV-2 pandemic: Association with treatment delays. *Quality of Life Research*, 30(7), 1903-1912. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02795-4>
- Zhao, L., Zheng, X., Ji, K., Wang, Z., Sang, L., Chen, X., Tang, L., Zhu, Y., Bai, Z., & Chen, R. (2022). The Relationship between Social Support and Anxiety among Rural Older People in Elderly Caring Social Organizations: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), Article 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811411>