

Pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Panti Werdha Pangesti Lawang

Florentina Ami Yipi^{1*}, Abdul Qodir², Rosly Zunaedi³

^{*1,2,3} Program Studi Pendidikan Ners, STIKES Widyagama Husada Malang

Alamat: Jl. Sudimoro No. 16, Mojolangu, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia

Corresponding: florentinaami2@gmail.com

Abstract. Elderly patients with hypertension may experience anxiety that affects their health condition and blood pressure. Anxiety can increase sympathetic nervous system activity, thereby causing an increase in blood pressure. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is a non-pharmacological intervention that can help manage anxiety through changes in thought patterns and behaviors. To determine the effect of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on anxiety levels and blood pressure in elderly patients with hypertension at Pangesti Lawang Nursing Home. This study used a quasi-experimental design with a nonequivalent control group pre-test post-test approach. The study was conducted at Pangesti Lawang Nursing Home. A purposive sampling technique was used with 30 respondents, consisting of 15 respondents in the intervention group and 15 respondents in the control group. The intervention group received Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in four sessions, while the control group received conventional education. The instruments used were the Geriatric Anxiety Scale (GAS) questionnaire and a digital blood pressure monitor. Data were analyzed using the Paired Sample T-Test, Wilcoxon Signed Rank Test, Independent Sample T-Test, and Mann-Whitney U Test. The results showed that the mean anxiety score in the intervention group decreased from 15.93 to 5.87 with a *p*-value of 0.000. Systolic blood pressure decreased from 141.93 mmHg to 128.07 mmHg with a *p*-value of 0.001, while diastolic blood pressure decreased from 79.27 mmHg to 77.00 mmHg with a *p*-value of 0.553. The test of differences in changes between the intervention and control groups showed no significant difference in anxiety levels with a *p*-value of 0.318 and diastolic blood pressure with a *p*-value of 0.952, while a significant difference was found in systolic blood pressure with a *p*-value of 0.008. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) did not show a significant difference in anxiety levels and diastolic blood pressure between the intervention and control groups, but showed a significant difference in systolic blood pressure among elderly patients with hypertension

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Anxiety, Blood Pressure, Elderly, Hypertension

Abstrak. Lansia dengan hipertensi dapat mengalami kecemasan yang memengaruhi kondisi kesehatan dan tekanan darah. Kecemasan dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu mengelola kecemasan melalui perubahan pola pikir dan perilaku. Mengetahui pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap tingkat kecemasan dan tekanan darah pada lansia hipertensi di Panti Werdha Pangesti Lawang. Penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dengan pendekatan *nonequivalent control group pre-test post-test*. Tempat penelitian di Panti Werdha Pangesti Lawang. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* pada 30 responden yang terdiri dari 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) sebanyak 4 sesi, sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi konvensional. Instrumen berupa kuesioner *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) dan alat pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital. Analisa yang digunakan adalah *Paired Sample T-Test*, *Wilcoxon Signed Rank Test*, *Independent Sample T-Test*, dan *Mann-Whitney U Test*. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor kecemasan pada kelompok intervensi menurun dari 15,93 menjadi 5,87 dengan *p*-value 0,000. Tekanan darah sistolik menurun dari 141,93 mmHg menjadi 128,07 mmHg dengan *p*-value 0,001, sedangkan tekanan darah diastolik menurun dari 79,27 mmHg menjadi 77,00 mmHg dengan *p*-value 0,553. Hasil uji perbedaan perubahan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan pada kecemasan dengan *p*-value 0,318 dan tekanan darah diastolik dengan *p*-value 0,952, sedangkan terdapat perbedaan signifikan pada tekanan darah sistolik dengan *p*-value 0,008. *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan dan tekanan darah diastolik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, tetapi menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap tekanan darah sistolik pada lansia hipertensi.

Kata kunci: *Cognitive Behavioral Therapy*, Kecemasan, Tekanan Darah, Lansia, Hipertensi

1. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan kronis yang paling banyak dialami oleh lansia dan menjadi faktor risiko utama perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Hipertensi di tandai oleh peningkatan tekanan darah secara konstan di atas batas normal, yang umumnya lebih dari 140/90 mmHg. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit kardiovaskular kondisi kesehatan serius lainnya Atibila *et al.*, (2021)

Prevalensi hipertensi di Jawa Timur adalah 36,2%, menjadikannya salah satu provinsi dengan angka hipertensi tertinggi di Indonesia Candini *et al.*, (2025). Khususnya di Kabupaten Malang, estimasi jumlah individu berusia 15 tahun ke atas yang menderita hipertensi mencapai 793.082 orang. Angka ini menyoroti tantangan serius yang dihadapi oleh sistem kesehatan masyarakat dalam menangani penyakit ini, yang merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia Candini *et al.*, (2025)

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan salah satu terapi psikologis berbasis bukti (*evidence-based*) yang efektif untuk mengubah pola pikir irasional dan perilaku maladaptif Tanaya, V. Y., & Yuniartika, (2023) Dalam konteks keperawatan lansia, terapi ini berfungsi membantu individu mengenali pikiran negatif terkait penyakit, menggantinya dengan cara berpikir rasional, serta mengembangkan strategi koping yang lebih sehat. Selain itu, CBT juga dapat menurunkan aktivasi sistem saraf simpatis, sehingga berpotensi menurunkan tekanan darah secara fisiologis.

Selain itu, penerapan CBT pada lansia hipertensi juga berfokus pada peningkatan kemampuan dalam mengidentifikasi hubungan antara pikiran, perasaan, dan respons tubuh. Lansia sering kali mengalami kekhawatiran berlebihan terkait kondisi kesehatannya, seperti rasa takut terhadap komplikasi penyakit atau persepsi bahwa tekanan darahnya tidak dapat dikendalikan. Pikiran-pikiran negatif tersebut dapat memperburuk kecemasan dan memicu respons fisiologis yang meningkatkan tekanan darah. Melalui CBT, lansia diajak untuk mengevaluasi pikiran otomatis yang muncul, menilai akurasinya, dan menggantinya dengan interpretasi yang lebih konstruktif. Hal ini tidak hanya membantu menurunkan tingkat kecemasan, tetapi juga mendukung terciptanya pola respons fisiologis yang lebih stabil. Zhang *et al.*, (2023)

Penelitian oleh Harmanto *et al.*, (2021) menguatkan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) secara signifikan meningkatkan *self care behavior* pada lansia dengan hipertensi serta

berkontribusi terhadap perbaikan kondisi psikologis dan fisiologis. Namun, penelitian tersebut belum secara bersamaan menilai tingkat kecemasan dan tekanan darah sebagai variabel keluaran utama. Kesenjangan ini menjadi dasar perlunya penelitian lebih lanjut untuk menganalisis pengaruh CBT terhadap tingkat kecemasan dan tekanan darah pada lansia hipertensi sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian mereka.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan pendekatan *nonequivalent control group pre-test post-test design* untuk mengetahui pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap tingkat kecemasan dan tekanan darah pada lansia hipertensi di Panti Werdha Pangesti Lawang, Kabupaten Malang. Populasi penelitian berjumlah 53 lansia dengan hipertensi, sedangkan sampel sebanyak 30 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, terdiri atas 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol. Kriteria inklusi meliputi lansia dengan hipertensi primer, mengonsumsi obat antihipertensi, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi responden. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran tingkat kecemasan menggunakan *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) dan tekanan darah menggunakan tensimeter digital. Kelompok intervensi diberikan CBT sebanyak empat sesi selama dua minggu, sedangkan kelompok kontrol mendapatkan perawatan rutin dan edukasi konvensional.

Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi skor kecemasan dan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi. Analisis bivariat diawali dengan uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Apabila data berdistribusi normal, perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* dalam kelompok dianalisis menggunakan *Paired Sample T-Test*, sedangkan perbandingan antara kelompok menggunakan *Independent Sample T-Test*. Apabila data tidak berdistribusi normal, digunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk analisis dalam kelompok dan *Mann-Whitney U Test* untuk analisis antar kelompok. Instrumen GAS yang digunakan telah dilaporkan memiliki validitas item dengan nilai korelasi 0,367–0,919 dan reliabilitas *Cronbach's alpha* sebesar 0,952. Penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, meliputi *ethical clearance*, *informed consent*, *anonymity*, *confidentiality*, *beneficence*, dan *justice*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Hasil

1) Analisis Univariat

a) Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan Usia, Jenis kelamin, Aktivitas

fisik, dan lama menderita

Karakteristik	Kategori	Intervensi		Kontrol	
		Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Usia	60-74 tahun	4	26,7	9	60,0
	75-90 tahun	11	73,3	6	40,0
Jenis Kelamin	Perempuan	11	73,3	8	53,3
	Laki-laki	4	26,7	7	46,7
Aktivitas fisik	Ringan	8	53,3	8	53,3
	Sedang	5	33,3	6	40,0
	Berat	2	13,3	1	6,7
Lama menderita Hipertensi	1-5 tahun	9	60,0	11	73,3
	6-10 tahun	2	13,3	4	26,7
	>10	4	26,7	0	0,0

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden pada kelompok intervensi sebagian besar berusia 75–90 tahun sebanyak 11 orang (73,3%), sedangkan kelompok kontrol sebagian besar berusia 60–74 tahun sebanyak 9 orang (60,0%). Berdasarkan jenis kelamin, kelompok intervensi didominasi perempuan sebanyak 11 orang (73,3%), sedangkan kelompok kontrol terdiri dari 8 orang perempuan (53,3%) dan 7 orang laki-laki (46,7%). Berdasarkan aktivitas fisik, kedua kelompok sebagian besar memiliki aktivitas fisik ringan, yaitu masing-masing 8 orang (53,3%). Sementara itu, berdasarkan lama menderita hipertensi, sebagian besar responden pada kedua kelompok telah menderita hipertensi selama 1–5 tahun, yaitu 9 orang (60,0%) pada kelompok intervensi dan 11 orang (73,3%) pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Gambaran Skor Kecemasan dan Tekanan Darah pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pre-test

Variabel	Kelompok	Mean (SD)	Min-Maks
Kecemasan	Intervensi	15,93 (9,62)	5–34
	kontrol	14,53 (10,21)	3–31
Tekanan darah sistolik	Intervensi	141,93 (12,80)	130–169
	Kontrol	132,20 (8,98)	120–153
Tekanan Darah diastolik	Intervensi	79,27 (12,90)	59–104
	Kontrol	82,40 (12,65)	68–118

Berdasarkan Tabel 2, pada hasil pengukuran *pre-test*, rata-rata skor kecemasan kelompok intervensi sebesar 15,93 (SD 9,62) dengan rentang 5–34, sedangkan kelompok kontrol sebesar 14,53 (SD 10,21) dengan rentang 3–31. Rata-rata tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi sebesar 141,93 (SD 12,80) dengan rentang 130–169 mmHg, sedangkan kelompok kontrol sebesar 132,20 (SD 8,98) dengan rentang 120–153 mmHg. Sementara itu, rata-rata tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi sebesar 79,27 (SD 12,90) dengan rentang 59–104 mmHg, sedangkan kelompok kontrol sebesar 82,40 (SD 12,65) dengan rentang 68–118 mmHg.

Tabel 3. Gambaran Skor Kecemasan dan Tekanan Darah pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Post-test

Variabel	Kelompok	Mean (SD)	Min-Maks
Kecemasan	Intervensi	5,87 (3,62)	2–14
	Kontrol	7,40 (4,98)	1–20
Tekanan darah sistolik	Intervensi	128,07 (4,53)	121–138
	Kontrol	126,60 (5,29)	119–140
Tekanan darah diastolik	Intervensi	77,00 (7,85)	60–87
	Kontrol	80,40 (12,79)	65–117

Berdasarkan Tabel 3, pada hasil pengukuran *post-test*, rata-rata skor kecemasan kelompok intervensi sebesar 5,87 (SD 3,62) dengan rentang 2–14, sedangkan kelompok kontrol sebesar 7,40 (SD 4,98) dengan rentang 1–20. Rata-rata tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi sebesar 128,07 (SD 4,53) dengan rentang 121–138 mmHg, sedangkan kelompok kontrol sebesar 126,60 (SD 5,29) dengan rentang 119–140 mmHg. Sementara itu, rata-rata tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi sebesar 77,00 (SD 7,85) dengan rentang 60–87 mmHg, sedangkan kelompok kontrol sebesar 80,40 (SD 12,79) dengan rentang 65–117 mmHg.

2) Analisis Bivariat

Tabel 4. Hasil Uji Statistik Pre-test dan Post-test pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel		Kelompok Intervensi			Kelompok control		
		Rerata (SD)	Min-mak	p-value	Rerata (SD)	Min-mak	p-value
Kecemasan	Pre-test	15,93 (9,62)	5-34	0,000*	14,53 (10,21)	3-31	0,001*
	Post-test	5,87 (3,62)	2-14		7,40 (4,98)	1-20	
TDS	Pre-test	141,93 (12,80)	130-169	0,001#	132,20 (8,98)	120-153	0,003#
	Post-test	128,07 (4,53)	121-138		126,60 (5,29)	119-140	
TDD	Pre-test	79,27 (12,90)	59-104	0,553#	82,40 (12,65)	68-118	0,468#
	Post-test	77,00 (7,85)	60-87		80,40 (12,79)	65-117	

Berdasarkan Tabel 4. pada kelompok intervensi rata-rata skor kecemasan menurun dari 15,93 (9,62) pada pretest menjadi 5,87 (3,62) pada posttest dengan nilai $p = 0,000$. Rata-rata tekanan darah sistolik menurun dari 141,93 (12,80) menjadi 128,07 (4,53) dengan nilai $p = 0,001$, sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik menurun dari 79,27 (12,90) menjadi 77,00 (7,85) dengan nilai $p = 0,553$. Pada kelompok kontrol, rata-rata skor kecemasan menurun dari 14,53 (10,21) menjadi 7,40 (4,98) pada posttest dengan nilai $p = 0,001$. Rata-rata tekanan darah sistolik menurun dari 132,20 (8,98) menjadi 126,60 (5,29) dengan nilai $p = 0,003$, sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik menurun dari 82,40 (12,65) menjadi 80,40 (12,79) dengan nilai $p = 0,468$.

Tabel 5. Hasil Uji Perbedaan Perubahan Kecemasan dan Tekanan Darah antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Rerata (SD)	Min-maks	p-value
----------	-------------	----------	---------

Kecemasan	Intervensi	9,47 (7,10)	0-21	0,318
	Kontrol	7,13 (6,96)	0-22	
Tekanan Darah Sistol	Intervensi	13,60 (8,89)	3-31	0,008
	Kontrol	6,20 (5,61)	1-19	
Tekanan Darah Diastol	Intervensi	2,27 (14,45)	-22-34	0,952
	Kontrol	2,00 (9,11)	-20-17	

Berdasarkan Tabel 5., rata-rata perubahan skor kecemasan pada kelompok intervensi sebesar 9,47 (SD 7,10) dengan rentang 0–21, sedangkan kelompok kontrol sebesar 7,13 (SD 6,96) dengan rentang 0–22, dengan *p-value* 0,318. Pada tekanan darah sistolik, rata-rata perubahan pada kelompok intervensi sebesar 13,60 (SD 8,89) dengan rentang 3–31, sedangkan kelompok kontrol sebesar 6,20 (SD 5,61) dengan rentang 1–19, dengan *p-value* 0,008. Sementara itu, rata-rata perubahan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi sebesar 2,27 (SD 14,45) dengan rentang -22–34, sedangkan kelompok kontrol sebesar 2,00 (SD 9,11) dengan rentang -20–17, dengan *p-value* 0,952.

2) Pembahasan

Pada penelitian ini, kelompok intervensi memiliki proporsi responden berusia 75–90 tahun yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi didominasi oleh lansia pada usia yang lebih tua. Bertambahnya usia merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan peningkatan risiko hipertensi karena proses penuaan menyebabkan perubahan pada sistem kardiovaskular, termasuk menurunnya elastisitas pembuluh darah dan meningkatnya kekakuan arteri. Kondisi tersebut dapat menyebabkan tekanan darah cenderung meningkat pada usia lanjut. Rentang usia tersebut juga sesuai dengan karakteristik penghuni panti yang merupakan kelompok lanjut usia dengan kondisi dan kebutuhan kesehatan yang beragam, sehingga faktor usia perlu menjadi perhatian dalam pengelolaan hipertensi pada lansia di lingkungan panti.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berjenis kelamin perempuan, sehingga perempuan merupakan karakteristik yang lebih dominan dalam penelitian ini. Dominasi perempuan pada lansia dengan hipertensi dapat berkaitan dengan perubahan fisiologis selama proses penuaan, terutama perubahan hormonal setelah menopause yang dapat memengaruhi fungsi pembuluh darah dan meningkatkan risiko peningkatan tekanan darah. Selain faktor fisiologis, kondisi tersebut juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik penghuni panti, karena perempuan yang tinggal di panti dapat memiliki proporsi yang lebih besar dibandingkan laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin dalam penelitian tidak hanya berkaitan

dengan faktor biologis, tetapi juga dengan komposisi lansia yang berada di lingkungan panti.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki aktivitas fisik dalam kategori ringan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa aktivitas fisik lansia di panti cenderung berada pada intensitas ringan dan disesuaikan dengan kemampuan serta kondisi fisik masing-masing. Aktivitas yang dilakukan lansia di panti umumnya lebih banyak berupa kegiatan sehari-hari, seperti berjalan di lingkungan panti, mengikuti kegiatan bersama, melakukan aktivitas pribadi, serta kegiatan ringan lainnya. Intensitas aktivitas yang relatif ringan tersebut dapat dipengaruhi oleh keterbatasan kemampuan fisik pada usia lanjut dan pengaturan kegiatan di lingkungan panti yang menyesuaikan kondisi lansia. Dengan demikian, aktivitas fisik responden dalam penelitian ini lebih mencerminkan aktivitas rutin yang dilakukan selama menjalani kehidupan sehari-hari di lingkungan panti.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol telah menderita hipertensi dalam rentang 1–5 tahun. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di panti telah menjalani kondisi hipertensi selama beberapa tahun dan membutuhkan pengelolaan kesehatan secara berkelanjutan. Lama menderita hipertensi dapat memengaruhi kondisi kesehatan lansia karena tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu tertentu memerlukan pemantauan dan pengendalian secara rutin. Di lingkungan panti, pengelolaan hipertensi dapat dilakukan melalui pemantauan tekanan darah, konsumsi obat sesuai anjuran, pengaturan aktivitas, serta dukungan dari pengasuh dalam menjaga kesehatan lansia. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa responden telah memiliki pengalaman dalam menjalani perawatan hipertensi dan memerlukan pengelolaan yang berkelanjutan sesuai dengan kondisi masing-masing.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pinamiranti (2025) yang membahas hubungan lama menderita dan penyakit komorbid dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa lama menderita hipertensi merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan kondisi tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa lama seseorang mengalami hipertensi perlu diperhatikan dalam pengelolaan kondisi tekanan darah. Lama menderita hipertensi juga dapat berkaitan dengan pengalaman responden dalam menjalani pengobatan dan mengelola kondisi kesehatannya. Responden yang telah lama mengalami hipertensi kemungkinan telah memiliki pengalaman dalam menjalani pengobatan maupun melakukan perubahan gaya hidup, sedangkan responden dengan durasi hipertensi yang lebih singkat masih berada dalam proses beradaptasi dengan kondisi penyakitnya.

Selain itu, kondisi kecemasan sebelum pemberian CBT dapat dipengaruhi oleh kemampuan setiap lansia dalam menghadapi kondisi kesehatan dan perubahan yang terjadi selama proses penuaan. Meskipun lansia dengan hipertensi dapat mengalami kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan, pengobatan, maupun kemungkinan komplikasi, respons terhadap kondisi tersebut berbeda pada setiap individu. Dukungan sosial, pengalaman dalam menghadapi penyakit, kemampuan beradaptasi, serta lingkungan panti dapat membantu lansia dalam menghadapi kondisi tersebut sehingga kecemasan sebelum pemberian CBT masih berada dalam kategori normal.

Berdasarkan hasil penelitian, tekanan darah sistolik sebelum pemberian *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol, sedangkan tekanan darah diastolik lebih tinggi pada kelompok kontrol. Kondisi tersebut menggambarkan keadaan tekanan darah responden sebelum diberikan intervensi CBT. Menurut analisis peneliti, perbedaan kondisi tekanan darah tersebut dapat berkaitan dengan karakteristik responden, terutama usia, aktivitas fisik, lama menderita hipertensi, serta kondisi kesehatan masing-masing lansia. Kelompok intervensi memiliki proporsi lansia berusia lebih tua yang lebih banyak, sehingga kondisi fisiologis akibat proses penuaan dapat turut memengaruhi tekanan darah. Selain itu, aktivitas fisik responden yang sebagian besar berada dalam kategori ringan serta pengelolaan hipertensi selama berada di panti juga dapat memengaruhi kondisi tekanan darah sebelum intervensi. Lansia di panti menjalani aktivitas sehari-hari sesuai dengan kemampuan fisik masing-masing dan mendapatkan pendampingan dalam pengelolaan kesehatan. Konsumsi obat antihipertensi, aktivitas sehari-hari, kondisi fisik saat pengukuran, serta keteraturan pemantauan tekanan darah dapat menjadi faktor yang turut memengaruhi hasil pengukuran tekanan darah sebelum pemberian CBT.

Berdasarkan hasil penelitian, setelah pemberian *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), tingkat kecemasan pada kelompok intervensi berada dalam kategori normal dan memiliki skor yang lebih rendah dibandingkan sebelum pemberian intervensi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa setelah mengikuti CBT, keadaan psikologis lansia pada kelompok intervensi menjadi lebih baik. Penurunan kecemasan dapat berkaitan dengan proses CBT yang memberikan kesempatan kepada lansia untuk mengungkapkan pikiran, perasaan, dan kekhawatiran yang dialami, kemudian membantu lansia mengenali serta mengubah pola pikir yang kurang sesuai menjadi cara berpikir yang lebih adaptif. Bagi lansia yang tinggal di panti, proses tersebut dapat membantu dalam menghadapi berbagai perubahan kehidupan, seperti keterbatasan fisik, kondisi penyakit yang diderita, serta perubahan lingkungan dan hubungan sosial.

Kondisi kehidupan di panti juga dapat menjadi faktor yang mendukung keadaan psikologis lansia setelah pemberian CBT. Lansia menjalani kegiatan sehari-hari dengan rutinitas yang relatif teratur, seperti makan, istirahat, kegiatan bersama, aktivitas keagamaan, serta kegiatan ringan sesuai kemampuan. Lansia juga memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan sesama penghuni dan mendapatkan pendampingan dari pengasuh. Rutinitas dan interaksi tersebut dapat memberikan rasa aman, mengurangi perasaan sendiri dalam menghadapi masalah, serta membantu lansia menyesuaikan diri dengan kehidupan di panti. Dengan adanya CBT, kondisi lingkungan tersebut dapat menjadi faktor yang membantu lansia dalam mengelola pikiran dan perasaan ketika menghadapi kondisi kesehatan maupun permasalahan dalam kehidupan sehari-hari. Penurunan kecemasan juga terjadi pada kelompok kontrol meskipun tidak mendapatkan CBT. Hal tersebut menunjukkan bahwa perubahan kecemasan pada lansia dapat dipengaruhi oleh faktor lain di luar intervensi, seperti rutinitas kehidupan di panti, interaksi sosial, dukungan pengasuh, kemampuan adaptasi, serta pengalaman responden selama mengikuti penelitian. Oleh karena itu, penurunan skor kecemasan pada kelompok intervensi perlu dipahami sebagai perubahan yang terjadi setelah pelaksanaan CBT, tetapi belum dapat dikatakan sebagai perubahan yang secara khusus disebabkan oleh CBT.

Menurut analisis peneliti, perubahan kecemasan dan tekanan darah pada kelompok intervensi setelah pemberian CBT kemungkinan tidak hanya berkaitan dengan intervensi yang diberikan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh kondisi dan rutinitas kehidupan lansia selama berada di panti. Lansia menjalani kegiatan sehari-hari yang relatif teratur, mendapatkan waktu istirahat, melakukan aktivitas sesuai kemampuan, mendapatkan pendampingan dari pengasuh, serta memperoleh pemantauan kondisi kesehatan dan pengobatan. Kondisi lingkungan yang teratur tersebut dapat membantu lansia menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih terkontrol dan mendukung kondisi psikologis maupun kestabilan kondisi fisik, termasuk tekanan darah. Selain itu, CBT secara teoritis membantu lansia mengenali dan mengelola pikiran, kecemasan, serta respons terhadap tekanan yang dihadapi sehingga secara tidak langsung dapat mendukung kondisi fisiologis yang lebih terkontrol. Perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik yang ditemukan setelah pemberian CBT juga perlu dipertimbangkan bersama berbagai faktor lain, seperti usia, aktivitas fisik, kepatuhan mengonsumsi obat antihipertensi, istirahat, kondisi kesehatan, serta aktivitas responden selama berada di panti. Namun, karena perubahan kecemasan dan tekanan darah juga terjadi pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan CBT, perubahan tersebut tidak dapat hanya dikaitkan dengan pemberian CBT.

Berdasarkan hasil uji perbedaan perubahan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, perubahan tingkat kecemasan menunjukkan *p-value* 0,318 ($>0,05$), sehingga tidak terdapat perbedaan perubahan kecemasan yang signifikan antara kedua kelompok. Meskipun kelompok intervensi mengalami penurunan kecemasan setelah pemberian CBT, perubahan tersebut belum menunjukkan perbedaan yang bermakna dibandingkan kelompok kontrol. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh keadaan awal responden yang sebagian besar berada dalam kategori normal, sehingga perubahan skor kecemasan menjadi lebih terbatas. Selain itu, kedua kelompok berada dalam lingkungan panti yang relatif sama dan menjalani rutinitas sehari-hari, berinteraksi dengan sesama lansia, mendapatkan pendampingan dari pengasuh, serta mengikuti kegiatan religius secara rutin. Kondisi lingkungan tersebut dapat memberikan dukungan psikologis bagi lansia sehingga perubahan kecemasan juga dapat terjadi pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan CBT.

Pada tekanan darah sistolik diperoleh *p-value* 0,008 ($<0,05$), sehingga terdapat perbedaan perubahan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perubahan tekanan darah sistolik pada kelompok yang mendapatkan CBT berbeda secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol. Secara teoritis, CBT dapat membantu lansia mengenali dan mengelola pikiran, perasaan, serta respons terhadap stres sehingga dapat mendukung pengendalian respons fisiologis yang berkaitan dengan tekanan darah. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Hanan (2024) yang menunjukkan bahwa model manajemen stres berbasis komunitas dapat membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Intervensi berupa edukasi, pendampingan, dan teknik *slow deep breathing* terbukti menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa pengelolaan stres melalui intervensi nonfarmakologis dapat menjadi salah satu pendekatan yang mendukung pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.

Namun, perubahan tekanan darah pada lansia tetap dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti proses penuaan, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, pola istirahat, dan kondisi kesehatan masing-masing responden. Sementara itu, tekanan darah diastolik menunjukkan *p-value* 0,952 ($>0,05$), sehingga tidak terdapat perbedaan perubahan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemberian CBT belum menghasilkan perbedaan perubahan tekanan darah diastolik yang bermakna. Perbedaan hasil antara tekanan darah sistolik dan diastolik dapat terjadi karena respons masing-masing komponen tekanan darah terhadap intervensi dan kondisi fisiologis lansia tidak selalu sama.

Dengan demikian, hasil perbandingan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perubahan yang signifikan pada tekanan darah sistolik, sedangkan perubahan tingkat kecemasan dan tekanan darah diastolik tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perubahan yang terjadi pada kelompok intervensi tidak seluruhnya berbeda secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol. Perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sistolik menunjukkan bahwa CBT memiliki potensi dalam membantu perubahan tekanan darah sistolik pada lansia hipertensi, sedangkan perubahan kecemasan dan tekanan darah diastolik belum menunjukkan perbedaan yang bermakna. Kondisi tersebut perlu dipahami dengan mempertimbangkan karakteristik dan kehidupan lansia di panti, seperti rutinitas sehari-hari, interaksi sosial, kegiatan religius, pendampingan pengasuh, aktivitas fisik, pengobatan, serta kondisi kesehatan masing-masing responden.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap tingkat kecemasan dan tekanan darah pada lansia hipertensi di Panti Werdha Pangesti Lawang, dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan sebelum pemberian CBT pada kelompok intervensi dan kontrol berada dalam kategori normal, sedangkan tekanan darah kedua kelompok menunjukkan kondisi hipertensi. Setelah pemberian CBT, tingkat kecemasan dan tekanan darah mengalami perubahan pada kedua kelompok. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat perbedaan perubahan tingkat kecemasan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol dengan *p-value* 0,318 ($p > 0,05$), terdapat perbedaan perubahan tekanan darah sistolik yang signifikan dengan *p-value* 0,008 ($p < 0,05$), sedangkan tekanan darah diastolik tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan *p-value* 0,952 ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut, Panti Werdha Pangesti Lawang diharapkan dapat mempertimbangkan penerapan CBT atau intervensi psikologis terstruktur sebagai pendekatan nonfarmakologis dalam membantu pengelolaan kesehatan lansia hipertensi. Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pembelajaran keperawatan berbasis *evidence-based nursing*. Bagi lansia hipertensi, teknik yang diperoleh melalui CBT dapat dimanfaatkan untuk mengelola kecemasan secara adaptif dengan tetap mengikuti pengobatan dan anjuran tenaga kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar, durasi intervensi yang lebih panjang, serta mempertimbangkan faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan dan tekanan darah pada lansia hipertensi.

DAFTAR REFERENSI

- Adrian, S. J., & T. (2019). *Hipertensi Esensial : Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa*. 46(3), 172–178. <https://doi.org/https://doi.org/10.55175/cdk.v46i3.491>
- Amanda et al. (2024). *Hubungan Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas*. 2(1), 13–19.
- Amini et al. (2025). *Pengaruh cognitive behavior therapy terhadap self-management hipertensi*. 13(2), 349–357.
- Anggreni. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan (Mk. Eka Diah Kartiningrum, SKM. (ed.)). STIKes Majapahit Mojokerto*.
- Annisa dan Komalasari (2024). Muscle strength and the risk of falls in community-dwelling elderly in Central Java in urban and rural areas. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 6(7), 509–516. <https://doi.org/10.33024/minh.v6i7.13166>
- Ardianto, O., & Aghadiati, F. (2022). Efektifitas cognitive behavior therapy(CBT) dalam mengatasi anxiety pada lansia dalam menghadapi varian baru Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 1263–1272.
- Asri, A., Dewi, R., & Ayuningtyas, D. (2022). *Health prevention interventions for the control of hypertension: a systematic review*.
- Atibila, F., Hoor, G., Donkoh, E. T., Wahab, A. I., & Kok, G. (2021). Prevalence of hypertension in Ghanaian society : a systematic review , meta - analysis , and GRADE assessment. *Systematic Reviews*, 1–15.
- Azhari et al. (2021). *Gambar Kecemasan Mahasiswa Yang Melakukan Praktek Klnik di Rumah Sakit Pada Masa Pandem Covid 19*. 3(2), 8–14.
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2022). andelow, B., & Michaelis, S. *Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. Clinical research*, 327–335. 5969.
- Candini, N. A., Indrianto, Y. L., Iqromi, D. A., Jasmine, A., Rajendra, G., Pratama, Y., Ratri, D. R., & Rahmah, S. N. (2025). *Analysis Of Hypertension Risk Factor Inn The Comunity : A Case Study In The Cmmunty Of Baturetno Village , Dampit Distric , Malang Regency*. 3(1), 9–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.21776/ub.jochapm.2023.003.01.2>
- Chen, W.-Y., Li, J., & Xia, D. (2025). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy Combined with Jacobson Progressive Muscle Relaxation in Improving Sleep Quality and Overall Well-Being in Hemodialysis Patients with Insomnia: A Randomized Controlled Trial. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 141–150. <https://doi.org/10.1620/tjem.2025.j005>
- Dady et al. (2020). *Hubungan Bahaya Lingkungan dengan Risiko Jatuh Lanjut Usia di BPLU Senja Cerah Manado*.
- Dede et al. (2022). Implementasi Hamilton Anxiety Rating Scale untuk Mendiagnosis Tingkat Kecemasan pada Mmahasiswa Dalam Penyusunan Skripsi. *Jurnal Komputer Dan Informatika*, 10(1), 55–64.
- Dewi & Dalimunthe. (2022). *Perbedaan Efikasi Diri Guru Ditinjau dari Jenis Kelamin pada SMA X Medan Differences in Teacher Self-Efficacy in terms of Gender at SMA X Medan*. 3(3), 169–174.
- Dhafin et al. (2024). *Jafi Jurnal Inovasi Farmasi Indonesia. Desember*, 6(1), 1–13. <https://doi.org/10.30737/jafi.v5i2.5620>
- Dini Nur Alviah. (2025). *The effectiveness of cognitive behavior therapy in reducing*. 17(1). <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Farahmita, et. al. (2024). *Completing Thesis Efektivitas Cognitive Behavior Therapy (CBT) untuk Menurunkan Kecemasan Akademik pada Mahasiswa Pascasarjana yang Menyelesaikan Tesis*. 13(2), 164–172.
- Fauzika et al. (2023). *Tingkat Kecemasan dapat Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Lansia*. 240–247.
- Febriyona, R., Sudirman, A. A., B. Syukur, S., Asnawati, R., & Jusuf, C. M. (2024). Hubungan

- Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Pauwo Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 13019–13028. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.37490>
- Fynn, J. F., Hardeman, W., Milton, K., Murphy, J., & Jones, A. (2020). *A systematic review of the use and reporting of evaluation frameworks within evaluations of physical activity interventions*. 1–17.
- Gkintoni, E., & Vassilopoulos, S. P. (2025). *Next-Generation Cognitive-Behavioral Therapy for Depression : Integrating Digital Tools , Teletherapy , and Personalization for Enhanced Mental Health Outcomes*.
- Guntur. (2019). *A Conceptual Framework For Qualitative Research : A*. 10(2).
- Hanan et al. (2024). *Pengembangan model manajemen stres berbasis komunitas untuk meningkatkan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi*. 10(3), 31–38. [https://doi.org/10.31290/jiki.v10i3%20\(Suplemen\).6483](https://doi.org/10.31290/jiki.v10i3%20(Suplemen).6483)
- Harmanto et al. (2021). *Pengaruh cognitive behavior therapy terhadap self care behavior lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Buton Selatan*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(Nomor Khusus). <https://doi.org/10.33846/sf12nk213>. 12(April), 67–72. <https://doi.org/https://doi.org/10.33846/sf12nk213>
- Harrison, D. G., Coffman, T. M., & Wilcox, C. S. (2021). *Pathophysiology of Hypertension The Mosaic Theory and Beyond*. 847–863.
- Hayati, S. A., & Tohari, S. (2022). *Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dalam Menurunkan Social Anxiety Disorder (SAD) dan Obsessive Compulsive Disorder (OCD) Pada Remaja*. 4(1), 153–159.
- Hendriks et al. (2021). *Hendriks GJ, van Zelst WH, van Balkom AJ, Upho E, Robertson L, Keijsers GPJ, Oude Voshaar RC*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007674.pub2.www.cochranelibrary.com>
- Hidayati et al. (2021). *Instruments Used to Measure Anxiety in The Older Adult 2*. XII(3), 70–81.
- Husada, I. (2025). *Pengaruh cognitive behavior therapy terhadap self-management hipertensi*. 13(2), 349–357.
- Juita & Shofiyyah. (2022). *Peran keluarga dalam merawat lansia*. 5(2), 206–219.
- Kemenkes RI. (2023). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Kementerian Kesehatan RI*.
- Koswara et al. (2020). *Hubungan Tingkat Stres dengan Perilaku Pencegahan Stroke pada Klien Hipertensi di Puskesmas DTP Gununghalu Kab. Bandung*. 13(243), 316–323.
- Krismaryani, W., Yudono, D. T., & N.A, F. H. (2022). *Gambaran Aktivitas Fisik pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Purwokerto Utara II*. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 15(2), 82–90. <https://doi.org/10.35960/vm.v15i2.876>
- Lamangida, Masi, dan R. (2025). *Gambaran Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 10–17.
- Li, Y., Buys, N., Li, Z., Li, L., Song, Q., & Sun, J. (2021). *The efficacy of cognitive behavioral therapy-based interventions on patients with hypertension : A systematic review and meta-analysis*. 23. <https://doi.org/10.1016doi/j.pmedr.2021.101477>
- Manungkalit et al. (2024). *Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi*. 14(180), 151–159. <https://doi.org/10.54040/jpk.v14i1.249>
- Mubarokah & Panma. (2023). *Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Hipertensi*. 7(1), 47–66.
- Mukarromah dan Nadhiroh (2024). *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Indonesia: Systematic Literature Review*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(5), 343–349.
- Murdiman et al. (2019). *Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Kecemasan Pada Pasien*. 02, 1–8.

- Nadif, M. Z. (2023). *Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas kalisat*.
- Nailan Najuha, & Suwanti. (2025). Kecemasan pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Tuntang. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 7(1), 144–154. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v7i1.568>
- Najuha, N., & W. (2025). *Kecemasan pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Tuntang*. 7(1), 144–154.
- Nanga Bura et al., (2023). Gambaran karakteristik perilaku hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Makassar. *Publication Issue*, 72(2), 161–177. <http://philstat.org.ph>
- Neviami et al. (2023). (2023). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tekanan Darah*. 14(2). <https://doi.org/10.54630/jk2.v14i2.292>
- Novitayanti. (2020). *Hubungan Kecemasan dengan Tekanan Darah pada Lansia*. 1(1), 49–57.
- Nurfitri, Safruddin, & Akbar Asfar. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Lansia di Puskesmas Jumpandang Baru. *Window of Nursing Journal*, 02(02), 139–148. <https://doi.org/10.33096/won.v2i2.991>
- Nursalam. (2020). *87 Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.pdf*.
- Pinamiranti (2025) *Hubungan Lama Menderita dan Penyakit Komorbid dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*. 5(1), 7–14. <https://doi.org/10.37287/jlh.v6i2.6838>
- Prabasari & Juwita. (2021). *Jurnal Keperawatan Malang Volume 6 , No . 2 , Desember 2021 Available Online at https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/Penerapan Peran dan Fungsi Perawat dalam Asuhan Keperawatan Lansia Hipertensi di Komunitas (Studi Fenomenologi) / Application of the Rol*. 6(2), 115–126.
- Pramujiwati & Lestari. (2022). Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy (CBT) terhadap Kecemasan pada Lansia dengan Dermatitis. *Jurnal Antara Keperawatan*, 3(3), 487–490.
- Puspaningtyas, D. A., & Kartinah, K. (2025). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kartasura. *Ners Muda*, 6(3), 344. <https://doi.org/10.26714/nm.v6i3.20124>
- Putri, S. A. (2025). *Hubungan Self-Efficacy dan Motivasi dengan Self- Management pada Penderita Hipertensi*. 6(September), 101–111.
- Quinn, T., & Putra, H. (2025). *The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Reducing Social Anxiety Disorder : A Meta- Analysis Efektivitas Terapi Kognitif Perilaku untuk Menurunkan Gangguan Kecemasan Sosial : Sebuah Tinjauan Meta Analisis*. 14(3), 465–472.
- Ramadhani, N. L. (2026). *Korelasi Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Purwosari Kota Surakarta*. 17(1), 77–86.
- Sarathy, H., Salman, L. A., Lee, C., & Cohen, J. B. (2023). *Evaluation and Management of Secondary Hypertension*. 106(2), 269–283.
- Sauran, A. R., & Salewa, W. (2022). *Teknik Cognitive Behavioral Therappy (CBT)*. 3(1), 74–91.
- Seafira et al. (2024). (2022). Hubungan Lama Sakit Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia. *Laporan Kasus: Pankreatitis Akut*, 3(2), 71–78. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>
- Segal, D. L., June, A., Payne, M., Coolidge, F. L., & Yochim, B. (2010). Development and initial validation of a self-report assessment tool for anxiety among older adults: The Geriatric Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(7), 709–714. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.05.002>
- Siregar, R. R. (2023). Edukasi Proses Menua dan Perubahan Pada Lansia Health Community Service (HCS). *Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 2021–2024.
- Tanaya, V. Y., & Yuniartika, W. (2023). Cognitive Behavior Therapy (CBT) sebagai Terapi Tingkat Kecemasan pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1419–1429. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5422>

- Telaumbanua & Rahayu. (2021). Penyuluhan dan edukasi tentang penyakit hipertensi. Jurnal Abdimas Saintika. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 119–124.
- Wahyuni *et al* (2024). Analisis Faktor Usia Dan Pekerjaan Terhadap Terjadinya Penyakit Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 20(2), 143. <https://doi.org/10.26753/jikk.v20i2.1481>
- Widayanti et al. (2025). *Jurnal Consulenza : Jurnal Bimbingan Konseling dan Psikologi Teknik Cognitive Behavioral Therap Untuk Mengetahui*. 91–99.
- World Health Organization. (2021). *guideline for the pharmacological treatment of hpertension*.
- Zahro, A. L. A., Widiyanto, A., & Isnani, N. (2022). Journal of Language and Health Volume 5 No 3, Desember 2024. *Laporan Kasus: Pankreatitis Akut*, 3(2), 71–78. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>
- Zhang, Y., Zhang, H., Zhang, Y., Yang, Z., Wang, L., Pan, W., Dai, R., Ju, Q., Ren, D., Bao, S., & Fan, J. (2023). Effect of MBSR, DBT and CBT on the hypertension patients with depression/ anxiety: Protocol of a systematic review and Bayesian network meta-analysis. *PLoS ONE*, 18(2 February), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281469>