



PENGARUH ASUHAN KOMPLEMENTER TERHADAP KESEHATAN FISIK PADA LANSIA

EFFECTIVENESS OF COMPLEMENTARY CARE ON PHYSICAL HEALTH ELDERLY PEOPLE

Kenik Sri Wahyuni^{1*}, Bernadeta Verawati²

^{1*}Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

²Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

^{1*}keniksriwahyuni@respati.ac.id, ²siwibudi@gmail.com

*penuliskorespondensi

Abstrak

Penanganan masalah kesehatan lansia, selama ini lebih banyak menggunakan terapi farmakologi, yang bisa memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan lansia. Terapi non-farmakologi atau komplementer menjadi pilihan yang tepat untuk menangani masalah kesehatan pada lansia. Terapi komplementer yang bisa dilakukan adalah Reminiscence Therapy, terapi tertawa, terapi masase kaki, terapi meditasi dan terapi musik klasik. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa pemberian salah satu terapi komplementer secara parsial/sebagian menunjukkan hasil yang efektif pada perbaikan masalah tertentu pada lansia. Tujuan Penelitian: Untuk melihat efektifitas asuhan komplementer terhadap kesehatan fisik pada lansia. Metode Penelitian *quasi eksperiment* dengan metode pendekatan *one group pretest_posttest design*. Jumlah sampel 10 lansia di kabupaten Sleman Yogyakarta. Hasil Penelitian: Kesehatan fisik lansia sebelum asuhan komplementer 20% kategori baik, dan 80% kategori cukup baik. Setelah di berikan asuhan komplementer kesehatan fisik lansia kategori baik menjadi 70% dan kategori cukup baik turun menjadi 30%. Hasil uji beda didapatkan nilai *p value* 0,001. Kesimpulan: Ada perbedaan yang signifikan antara kesehatan fisik pada lansia sebelum dan sesudah diberikanya asuhan komplementer.

Katakunci: Asuhan komplementer; Kesehatan fisik; lansia

Abstract

Handling health problems in the elderly, so far, has mostly used pharmacological therapy, which can have a bad impact on the health of the elderly. Non-pharmacological or complementary therapy is the right choice to deal with health problems in the elderly. Complementary therapies that can be done are Reminiscent Therapy, laugh therapy, foot massage therapy, meditation therapy, and classical music therapy. Previous research explained that the provision of one complementary therapy partially / partially showed effective results in correcting certain problems in the elderly. Tujuan Research: To see the effectiveness of complementary care on physical health in the elderly. Quasi experimental research method using the *one group pretest_posttest design* approach. The number of samples was 10 elderly in Sleman Yogyakarta Regency. Research Results: The physical health of the elderly before complementary care was 20% in the good category, and 80% in the good enough category. After being given complementary care, the physical health of the elderly fell to 70% and the good category fell to 30%. Different test results obtained *p-value* 0.001. Conclusion: There is a



significant difference between the physical health of the elderly before and after complementary care

Keyword: *Complementary care; Physical health; elderly people*

1. PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap manusia. Pada tahap ini manusia mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, dimana terjadi kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas [1]

Dunia saat ini mulai memasuki periode *aging population*, dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Di Indonesia peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) [2]. Besarnya jumlah penduduk lansia bisa membawa dampak positif maupun negatif di masa depan. Berdampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif, sebaliknya besarnya jumlah penduduk lansia menjadi bisa menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia.

Menyikapi isu *Ageing Population* tersebut beberapa komitmen global, antara lain; Resolution World Health Assembly (WHA) 69.3 tahun 2016, Regional Strategy for Healthy Ageing, dan Response to Aging Societies and Dementia. Sedangkan di Indonesia upaya tersebut dengan meningkatkan peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat, dan lanjut usia, Meningkatkan peran serta Lansia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat yang tercantum dalam Permenkes no. 25 tahun 2016 [3]. Konsep dasar program kesehatan lansia diharapkan lansia yang sehat tetap sehat dengan mengoptimalkan fungsi fisik, mental, kognitif dan spiritual, melalui upaya promotif dan preventif, termasuk kegiatan pemberdayaan lansia. Lansia yang sakit diharapkan dapat meningkat status kesehatannya dan optimal kualitas hidupnya sehingga lansia dapat sehat kembali.

Penyakit yang terbanyak pada lansia adalah untuk penyakit tidak menular antara lain; hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke, dan penyakit menular antara lain seperti ISPA, diare, dan pneumonia. Jumlah orang dengan demensia cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya kasus penyakit tidak menular [4]. Kondisi tersebut akan berdampak pada kondisi ketergantungan lansia akan bantuan orang lain, atau Perawatan Jangka Panjang / Long term care.

Penanganan masalah kesehatan lansia, selama ini lebih banyak menggunakan terapi farmakologi, namun apabila hal tersebut dilakukan dalam jangka panjang bisa memberikan dampak yang buruk bagi lansia seperti ketergantungan obat, mengakibatkan kerusakan pada fungsi kognitif, penurunan metabolisme dan penurunan pada fungsi ginjal [5], hal tersebut tentu akan berpengaruh pada kualitas hidup lansia baik secara fisik maupun psikologis. Terkait dengan dampak tersebut alternatif terapi non-farmakologi atau komplementer menjadi pilihan untuk menangani masalah kesehatan pada lansia. Terapi



masase kaki, terapi rendam air hangat, slow stroke back massase, terapi meditasi dan terapi musik klasik. Penelitian ini akan melihat pengaruh asuhan komplementer yang diberikan secara rutin terhadap kesehatan fisik lansia.

2. DASAR TEORI DAN METODE

2.1 Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan kelompok penduduk berumur tua. Golongan penduduk yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri ini adalah populasi penduduk berumur 60 tahun atau lebih. Lanjut usia adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, di mulai dengan adanya beberapa yang perubahan dalam hidup. Sebagai mana di ketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak [1]. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan fungsi dan tugas ini, dan selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian mati. Bagi manusia yang normal, siapa, tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dalam kondisi lingkungannya. [1]

2.2 Terapi Komplementer Pada Lansia

2.2.1 Slow Stroke Back Massage Therapi

Slow Stroke Back Massage adalah tindakan pijat punggung dengan usapan yang perlahan selama 3-10 menit. Slow stroke back massage adalah teknik pijat yang ditandai dengan pijatan yang memanjang, perlahan, gerakan meluncur dan gerakan stroking yang menggunakan dua tangan secara bersamaan dan berulang dari daerah sacral ke daerah servical pada tulang belakang [6]

2.2.2 Terapi Tertawa

Terapi Tawa merupakan metode terapi dengan menggunakan humor dan tawa dalam rangka membantu individu menyelesaikan masalah mereka, baik dalam bentuk gangguan fisik maupun gangguan mental. Penggunaan tawa dalam terapi akan menghasilkan perasaan lega pada individu. Ini disebabkan tawa secara alami menghasilkan pereda stres dan rasa sakit [7].

2.2.3 Terapi Rendam air hangat

Terapi air adalah metode perawatan dan penyembuhan dengan menggunakan air untuk mendapatkan efek-efek terapis. Terapi air merupakan terapi yang paling alami yang didasarkan dalam penggunaannya secara internal dan eksternal sebagai pengobatan [8]. Hidroterapi merupakan metode pengobatan menggunakan air untuk mengobati atau meringankan kondisi yang menyakitkan dan hidroterapi merupakan metode terapi dengan pendekatan “lowtech” yang mengandalkan respon-respon tubuh terhadap air. Hidroterapi dengan rendam air hangat merupakan salah satu jenis terapi alamiah yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stres, nyeri otot, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, dan memberikan kehangatan pada tubuh¹⁰

2.2.4 Massage kaki

Massage dalam bahasa arab dan perancis berarti menyentuh atau meraba. Dalam bahasa Indonesia disebut pijat atau urut. Selain itu masase dapat disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan



tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik [9].

2.2.5 Terapi Meditasi

Meditasi memungkinkan kita menjelajahi batin untuk merefleksikan identitas riil kita dan belajar tentang tujuan dan misi hidup ini. Caranya, belajar mengontrol tubuh-tubuh mental dan emosional kita dan menemukan siapakah diri ini sebenarnya. Agar berhasil, perlu belajar menjadi pendiam dan membiarkan pikiran mendengar dan menyerap. Selain menemukan cara mengenyahkan sesuatu yang melampaui batasan sehari-hari, meski kita akan tetap terperangkap dalam lingkaran-lingkaran pengalaman fisik dan sensoris. [10]

2.3 Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Action research*, peneliti mendeskripsikan, menginterpretasi dan menjelaskan suatu situasi sosial pada waktu yang bersamaan dengan melakukan perubahan atau intervensi dengan tujuan perbaikan atau partisipasi. Sebelum penelitian ini akan dilakukan pengukuran kesehatan fisik lansia menggunakan instrument pemeriksaan Head To toe (bagian domain fisik dalam instrumen WHO QoL BREff) selanjutnya akan diberikan perlakuan berupa therapy komplementer yang sesuai dengan temuan masalah lansia (Reminiscence Therapy, terapi masase kaki, terapi meditasi, dan Slow-Stroke Back Massage, terapi tertawa, therapy musik klasik), dan terakhir akan diukur kembali kesehatan fisik lansia dengan cara pengukuran fisik head to toe kembali. Selanjutnya dilakukan analisis dengan membandingkan kesehatan fisik lansia sebelum dan sesudah diberikan therapy komplementer. Kegiatan penelitian ini bertujuan untuk menilai perbedaan pengaruh terapi komplementer terhadap peningkatan kesehatan fisik lansia atau menguji hipotesis tentang ada-tidaknya pengaruh perlakuan yang diberikan. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah asuhan komplementer, Terapi masase kaki yang diberikan setiap seminggu sekali selama 4 minggu dengan durasi 15 menit, terapi rendam air hangat yang diberikan setiap seminggu sekali selama 4 minggu dengan durasi 10 menit, Terapi musik klasik yang diberikan setiap seminggu sekali selama 4 minggu dengan durasi 50 - 60 menit dan *Slow-Stroke Back Massage* yang diberikan setiap seminggu sekali selama 4 minggu dengan durasi 15 menit. Variable terikat adalah kesehatan fisik lansia yang diukur menggunakan questioner pada domain kesehatan fisik WHO QoL BREFF. Penelitian dilaksanakan di Desa Umbulmartani, Ngemplak, Sleman Yogyakarta. Populasi penelitian ini adalah 18 orang lansia yang mengalami Masalah kesehatan fisik. Teknik sampling pada penelitian ini yang digunakan adalah total sampling sehingga jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 10 responden, sementara 8 lansia lainnya menolak untuk menjadi responden. Dengan kriteria inklusi adalah lansia yang memiliki permasalahan kesehatan seperti gangguan tidur, nyilu persendian, dll. Selain itu lansia mampu untuk diberikan asuhan/treatment, Lansia mampu berjalan, tidak menggunakan alat bantu jalan, tidak mengalami gangguan penglihatan, tidak mengalami gangguan pendengaran.



3. PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Lansia

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan masalah kesehatan yang dihadapi saat ini.

Tabel 3.1 Distribusi Responden berdasar karakteristik responden

Usia	Frekuensi	%
45-59 tahun	2	20
60-74 tahun	6	60
75-90 tahun	2	20
'>90 tahun	0	0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	6	60
Perempuan	4	40
Pendidikan Terakhir		
SD/SMP	5	50
SMA	3	30
Diploma	0	0
Sarjana	2	20
Masalah Kesehatan Saat Ini		
Hipertensi	8	80
Diabetes Melitus	1	10
Gangguan penglihatan	0	0
Gangguan Pendengaran	0	0
Reumatik	1	0
Lain-lain	0	0

Berdasarkan tabel 4.2 Dalam penelitian eksperimen yang dilakukan terhadap 10 responden, didapatkan data bahwa sebagian besar (60 %) responden berada pada usia 60 – 74 tahun (*elderly*) sehingga lansia masih bisa beraktifitas dan kooperatif menerima assessment yang dilakukan dalam penelitian. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar (50%) lansia mempunyai pendidikan rendah (SD/SMP). Dan masalah kesehatan yang paling banyak di derita lansia saat ini adalah hipertensi (80%) lebih besar dari Diabetes mellitus dan penyakit lainnya. Hasil wawancara dengan responden menunjukkan semua responden tinggal bersama keluarga, dengan anak dan cucu mereka dalam satu rumah.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dan berada pada kisaran umur 60 – 74 tahun (*elderly*) berdasarkan kategori pengelompokkan lansia menurut WHO. Masalah kesehatan terbesar adalah hipertensi. Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus menerus, dan terjadi secara berkesinambungan. Hal ini berdampak terhadap perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan [11]. Berbagai perubahan yang dialami oleh lansia sangat rentan dengan munculnya masalah fisik dan psikologis lansia yang selanjutnya mempengaruhi kualitas hidup lansia. Usia lanjut dipandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai dengan berbagai penderitaan seperti mengalami beberapa penyakit



dan timbulnya keudzuran serta kesadaran bahwa setiap orang akan mati. Proses penuaan dibarengi dengan menurunnya daya tahan tubuh serta metabolisme sehingga lansia menjadi rentan terhadap berbagai macam bentuk penyakit. Walaupun banyak penyakit yang menyertai proses menua dewasa ini mungkin dapat dikontrol dan diobati. Namun masalah fisik dan psikologis ini masih sering ditemukan pada lanjut usia. Masalah psikologis yang timbul diantaranya berupa perasaan bosan, kelelahan atau perasaan depresi [11]

Menurut [12] patogenesis hipertensi pada usia lanjut sedikit berbeda dengan yang terjadi pada orang dewasa, faktor yang berperan pada usia lanjut adalah a) Penurunan kadar renin karena menurunnya jumlah nefron akibat proses menua (Aging Proses); b) Peningkatan sensitivitas terhadap asupan natrium. Makin lanjut usia makin sensitif terhadap peningkatan atau penurunan kadar natrium; c). penurunan elastisitas pembuluh darah perifer akibat proses menua akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer yang pada akhirnya akan mengakibatkan hipertensi sistolik saja. [13] menambahkan, tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, sedangkan menurut [14] sejalan dengan bertambahnya usia struktur jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Perubahan ini meliputi aterosklerosis, hilangnya jaringan ikat, dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah yang berakibat pada berkurangnya kemampuan aorta dan arteri dalam mengakomodasi darah yang dipompa oleh jantung, mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. Hal ini juga terdapat pada 14% penderita di atas usia 60 tahun, terutama pada pria. Setelah menopause perempuan mengalami peningkatan tekanan darah lebih tinggi dari pada laki-laki. Hasil temuan [15], bahwa faktor risiko hipertensi pada kelompok usia ≥ 70 tahun lebih tinggi 11,53 kali dibandingkan kelompok usia 25-34 tahun yaitu 1,56 kali. Fakta ini yang kemudian mempengaruhi kualitas hidup lansia secara keseluruhan

3.2 Kesehatan fisik lansia sebelum dan sesudah asuhan komplementer

Distribusi kesehatan fisik lansia sebelum dan sesudah pemberian asuhan komplementer dapat terlihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi kesehatan fisik lansia sebelum dan sesudah asuhan.

Kategori	Sebelum asuhan		Setelah asuhan	
	f	%	f	%
Baik	2	20	7	70
Cukup	8	80	3	30
Kurang	0	0	0	0

Sesuai tabel 4.5 dapat dilihat kesehatan fisik lansia setelah diberikan asuhan komplementer selama 4 minggu dengan jadwal teratur dan diikuti secara keseluruhan diperoleh data bahwa kesehatan fisik lansia kategori baik meningkat dari 20% menjadi 70%, kualitas hidup cukup baik menurun dari 80% menjadi 30%.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat frekuensi lansia dengan kesehatan fisik baik menjadi 70%, dari sebelum pemberian asuhan sebesar 20%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aris kurniawan (2016) yang menyatakan ada perbedaan yang signifikan pada depresi lansia sebelum dan sesudah diberikan asuhan *slow stroke back*



massase, dengan p value 0,01. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian oleh herliawati (2017) yang menyatakan Rata-rata penurunan TD sistolik setelah terapi masase kaki menggunakan minyak esensial levender lebih besar dari terapi relaksasi meditasi (7,60 mmHg), terapi musik (4,67 mmHg) dan terapi tertawa (4,30 mmHg) sedangkan penurunan tekanan darah diastolik yang paling besar adalah setelah dilakukan terapi relaksasi meditasi (5,50 mmHg) dan yang paling kecil penurunannya adalah setelah dilakukan teapi tertawa (0,70 mmHg).

Asuhan komplementer Relaksasi yang dilakukan meliputi Rendam air hangat, massase kaki, slow stroke back massase, aroma therapi, dan musik klasik mempunyai efek sensasi menenangkan anggota tubuh, ringan dan merasa kehangatan yang menyebar keseluruh tubuh. Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom.Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis. Dalam keadaan ini, hipersekresi katekolamin dan kortisol diturunkan dan meningkatkan hormon parasimpatis serta neurotransmitter seperti DHEA (*Dehidroepinandrosteron*) dan dopamine atau endorfin. Hormon endorfin adalah senyawa kimia yang membuat seseorang merasa senang.Endorfin diproduksi oleh kelenjar pituitary yang terletak dibagian bawah otak.Hormon ini bertindak seperti morphine, bahkan dikatakan 200 kali lebih besar dari morphine.Endorfin atau Endorphine mampu menimbulkan perasaan senang dan nyaman hingga membuat seseorang berenergi.Regulasi sistem parasimpatis ini akhirnya menimbulkan efek ketenangan.

3.3 perbedaan kesehatan fisik lansia sebelum dan sesudah pemberian asuhan komplementer

Distribusi perbedaan kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah pemberian asuhan komplementer dapat terlihat pada tabel berikut :

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Perbedaan kesehatan fisik lansia pre dan Post Assesment

Variabel	N	Mean	SD	SE	P Value
Kesehatan fisik lansia sebelum asuhan	10	2,40	0,416	0,153	0,027
Kesehatan fisik lansia sesudah asuhan		3,00	0,000	0,00	
Perubahan sebelum dan sesudah asuhan		0,60	0,416	0,153	

Pada tabel 3.3 dapat dilihat hasil statistik diperoleh nilai P value =0.027 (< 0,05) dan angka ini dapat diartikan bahwa terdapat perubahan yang signifikan antara kesehatan fisik lansia sebelum dan sesudah dilakukan asuhan komplementer.

Rata-rata skor kesehatan fisik lansia sebelum pemberian asuhan komplementer 2,40 point, setelah pemberian asuhan komplementer menjadi 3,0 point berarti mengalami peningkatan sebesar 0,6 point. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul “*Massage Therapy for Stress Management:Implications for Nursing Practice*”, yang menjelaskan bahwa tindakan perawatan sederhana dengan fokus sentuhan, meskipun 5 menit pijatan tangan atau kaki sederhana, dapat berguna dalam menurunkan tingkat stres yang dirasakan pasien. Pijat merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom. Apabila seseorang mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus rileks maka akan muncul respon relaksasi menyatakan bahwa



pemberian sentuhan terapeutik dengan menggunakan tangan akan memberikan energi yang menciptakan tubuh menjadi relaksasi, nyaman, nyeri berkurang, dan membantu tubuh untuk segar kembali.

4. KESIMPULAN

- a. Kesehatan fisik lansia sebelum dilakukan assesment komplementer mayoritas dalam kategori cukup
- b. Kesehatan fisik lansia sebelum dilakukan assesment komplementer mayoritas dalam kategori baik
- c. Pemberian asuhan komplementer terhadap lansia efektif dilaksanakan sebagai upaya peningkatan kesehatan fisik lansia.
- d. Seluruh kegiatan pengabdian individu telah terlaksana dengan lancar dan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO. Definition of an Older or Elderly Person. <http://www.who.int/>.
- [2] Kemenkes RI. Analisis Lansia di Indonesia. *Pus data dan Inf Kementerian Kesehat RI*. 2017.
- [3] Permenkes, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [4] Kemenkes RI. (2013). Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Buletin Jendela: Jakarta.
- [5] Kemenkes RI, (2015). Pelayanan Dan Peningkatan Kesehatan Usia lanjut . Diakses tanggal 25 agustus 2016 dari <http://www.depkes.go.id> 74 /article/view/15052700010/pelayanan-dan-peningkatan-kesehatan-usialanjut.html
- [6] Peplau HE. Peplau's theory of interpersonal relations. *Nurs Sci Q*. 1997. doi:10.1177/089431849701000407
- [7] Dilianti IE, Candrawati E, Adi RC. Efektifitas Hidroterapi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi. *Nurs News (Meriden)*. 2017.
- [8] Solechah N, Masi GN., Rottie J V. Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat. *J Keperawatan*. 2016.
- [9] Gerontik dan Geriatrik. EGC: Jakarta Prasetyono, Dwi S. (2003). Kiat Mengatasi Cemas dan Depresi. Tuga Publishe
- [10] Sadock, Benjamin J & Sadock, Virginia A (2010). Kaplan dan Saddock Buku Ajar Psikiatri Klinis. Edisi 2. EGC: Jakarta