

# Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Hipertensi pada Masyarakat Usia 22 Sampai 59 Tahun di Kecamatan Kartasura

Puspita Salwa Septa Wina<sup>1\*</sup>, Wahyu Tri Sudaryanto<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Muhammadiyah Surakarta  
E-mail: [vitalwa99@gmail.com](mailto:vitalwa99@gmail.com)<sup>1\*</sup>

Article Info	Abstract
<b>Article History</b> Received: 2025-12-09 Revised: 2026-03-16 Published: 2026-03-22  <b>Keywords:</b> anxiety; blood pressure; hypertension; kendall's tau-b	<i>This study aims to analyze the relationship between anxiety levels and hypertension among individuals aged 22–59 years in Kartasura District. This quantitative observational study involved 200 respondents selected using the Slovin formula. Anxiety levels were measured using the Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS), while hypertension was assessed using a digital sphygmomanometer. Data were analyzed using Kendall's tau-b test. The results showed a significant relationship between anxiety and hypertension (<math>r = 0.626</math>; <math>p &lt; 0.001</math>), indicating that higher levels of anxiety are associated with a greater risk of increased blood pressure. The practical implication of these findings highlights the need to integrate mental health screening into primary healthcare services, particularly in hypertension prevention and control programs. Healthcare professionals are encouraged not only to focus on pharmacological therapy but also to consider psychological interventions such as stress management and counseling to support more comprehensive blood pressure control.</i>
Artikel Info	Abstrak
<b>Sejarah Artikel</b> Diterima: 2025-12-09 Direvisi: 2026-03-16 Dipublikasi: 2026-03-22  <b>Kata kunci:</b> hipertensi; kecemasan; kendal's tau-b; tekanan darah	Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dan hipertensi pada masyarakat usia 22–59 tahun di Kecamatan Kartasura. Penelitian kuantitatif observasional ini melibatkan 200 responden (rumus Slovin). Tingkat kecemasan diukur menggunakan Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) dan hipertensi diukur dengan sphygmomanometer digital. Data dianalisis menggunakan uji Kendall's tau-b. Hasil menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kecemasan dan hipertensi ( $r = 0,626$ ; $p < 0,001$ ), yang berarti semakin tinggi tingkat kecemasan, semakin besar risiko peningkatan tekanan darah. Implikasi praktis dari temuan ini adalah perlunya integrasi skrining kesehatan mental dalam pelayanan kesehatan primer, khususnya pada program pencegahan dan pengendalian hipertensi. Tenaga kesehatan disarankan tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga mempertimbangkan intervensi psikologis seperti manajemen stres dan konseling untuk membantu mengontrol tekanan darah secara lebih komprehensif.

## PENDAHULUAN

Kecemasan adalah kondisi psikologis yang dapat meningkatkan tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatis, sehingga memicu peningkatan denyut jantung dan vasokonstriksi. Respons cemas yang berkepanjangan berpotensi memperburuk hipertensi, terutama pada individu dengan riwayat tekanan darah tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa penderita hipertensi sering mengalami gejala kecemasan, seperti jantung berdebar,

tubuh gemetar, dan rasa gelisah. Supriyanto et al., (2024).

Hipertensi sendiri merupakan penyakit kardiovaskular yang dikenal sebagai silent killer karena sering tidak menunjukkan gejala awal, namun dapat menimbulkan komplikasi serius seperti gagal jantung, stroke, dan kerusakan organ lain. Menurut WHO, lebih dari 1,28 miliar orang dewasa di dunia mengalami hipertensi, dengan sebagian besar berasal dari negara berpendapatan rendah hingga

menengah. Di Indonesia, data Riskesdas menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi seiring bertambahnya usia, dengan angka tertinggi pada kelompok usia lanjut Wangsanata, (2021).

Di Jawa Tengah dan Kabupaten Sukoharjo, hipertensi juga tercatat sebagai salah satu masalah kesehatan utama dengan jumlah kasus yang tinggi pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia. Tekanan psikologis seperti kecemasan dapat memperburuk kondisi ini, baik melalui mekanisme fisiologis maupun perilaku sehari-hari. Oleh karena itu, penting untuk memahami sejauh mana kecemasan berhubungan dengan hipertensi, khususnya pada kelompok usia produktif Arifin et al., (2022).

Penelitian ini dilakukan untuk menilai hubungan antara tingkat kecemasan dan hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah serta skor kecemasan, sehingga dapat menjadi dasar pertimbangan dalam upaya pencegahan dan penanganan hipertensi secara lebih komprehensif Senjaya et al., (2022).

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif observasional dengan desain analitik korelasional. Pendekatan ini dipilih karena bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dan hipertensi pada responden tanpa memberikan intervensi tertentu. Melalui pendekatan kuantitatif, data yang diperoleh berbentuk numerik sehingga memungkinkan dilakukan pengujian statistik untuk melihat kekuatan dan arah

hubungan antarvariabel Aulia et al., (2023). Desain observasional digunakan karena peneliti hanya melakukan pengamatan serta pengukuran terhadap variabel yang diteliti sesuai kondisi alami responden di lapangan.

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Sukoharjo, khususnya di Kecamatan Kartasura, sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dalam proposal penelitian. Pemilihan lokasi didasarkan pada tingginya angka kejadian hipertensi di wilayah tersebut. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 3.523 orang penderita hipertensi. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (error tolerance) sebesar 6,9 persen, sehingga diperoleh sampel sebanyak 200 responden. Teknik penentuan sampel mempertimbangkan keterwakilan populasi agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi yang diteliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi responden berusia 22–59 tahun, bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent), serta mampu membaca dan memahami instrumen penelitian. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi responden dengan insomnia, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, gangguan kardiovaskular lain, serta ibu hamil. Kriteria eksklusi ini ditetapkan untuk meminimalkan faktor perancu yang dapat memengaruhi hasil pengukuran tekanan darah maupun kondisi psikologis responden. Penelitian ini melibatkan dua variabel utama, yaitu tingkat kecemasan

sebagai variabel independen dan hipertensi sebagai variabel dependen. Tingkat kecemasan diukur menggunakan Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS), yaitu instrumen standar yang terdiri dari 20 item pernyataan yang menggambarkan gejala psikologis dan fisiologis kecemasan. Setiap item memiliki empat pilihan jawaban dengan skala Likert 1–4, sehingga skor total berkisar antara 20 hingga 80. Hasil skor kemudian dikategorikan menjadi empat tingkat kecemasan, yaitu kecemasan ringan (20–44), kecemasan sedang (45–59), kecemasan berat (60–74), dan kecemasan panik (75–80). Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi tingkat kecemasan responden. Variabel ini dianalisis dalam skala ordinal sesuai kategori tingkat kecemasan.

Pengukuran hipertensi dilakukan menggunakan sphygmomanometer digital untuk memperoleh nilai tekanan darah sistolik dan diastolik. Sebelum pemeriksaan dilakukan, responden diminta untuk duduk dalam keadaan rileks selama beberapa menit guna memastikan hasil pengukuran lebih akurat. Tekanan darah dicatat dalam satuan mmHg. Klasifikasi tekanan darah mengacu pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa (Kemenkes RI, 2021), yaitu normal (sistolik <130 mmHg dan diastolik <85 mmHg), normal tinggi (130–139 mmHg atau 85–89 mmHg), hipertensi derajat 1 (140–159 mmHg atau 90–99 mmHg), hipertensi derajat 2 (160–179 mmHg atau 100–109 mmHg), serta hipertensi derajat 3 ( $\geq 180$  mmHg atau  $\geq 110$  mmHg). Meskipun data tekanan darah

diperoleh dalam bentuk numerik, dalam proses analisis data nilai tersebut dikategorikan menjadi skala ordinal sesuai derajat hipertensi.

Prosedur penelitian dilakukan dalam beberapa tahapan. Tahap pertama adalah tahap persiapan yang meliputi penyusunan rancangan penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, penyusunan instrumen, serta pengurusan perizinan penelitian. Tahap kedua adalah tahap pelaksanaan, yang mencakup pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner ZSAS dan pemeriksaan tekanan darah menggunakan sphygmomanometer digital. Pengumpulan data dilakukan secara door to door untuk memastikan responden dapat dipantau langsung serta untuk meningkatkan keakuratan dan kelengkapan data yang diperoleh. Tahap terakhir adalah pengolahan dan analisis data, serta penyusunan laporan hasil penelitian (Chendra, Misnaniarti, & Zulkarnain, 2020; Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2019).

Analisis data dilakukan melalui dua tahap, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel penelitian, seperti distribusi usia, jenis kelamin, tingkat kecemasan, serta klasifikasi tekanan darah. Hasil analisis ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, nilai rata-rata, dan standar deviasi. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara tingkat kecemasan dan hipertensi menggunakan uji Kendall's tau-b. Uji ini dipilih karena data tidak berdistribusi normal dan berskala ordinal. Hubungan

dinyatakan signifikan apabila nilai p kurang dari 0,05.

Melalui metode ini, penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran empiris mengenai hubungan antara kondisi psikologis dan fisiologis pada usia produktif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi fisioterapi dan program kesehatan masyarakat yang lebih komprehensif, tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mempertimbangkan faktor psikologis sebagai bagian penting dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah partisipan yang dianalisis dalam penelitian ini sebanyak 219 orang. Angka tersebut sedikit lebih tinggi dibandingkan estimasi awal berdasarkan rumus Slovin (200 responden). Perbedaan ini terjadi karena pada saat pelaksanaan pengumpulan data terdapat tambahan individu yang memenuhi seluruh kriteria inklusi serta memiliki kelengkapan data yang valid, sehingga seluruh data yang layak dianalisis tetap dimasukkan dalam proses statistik. Dengan demikian, tidak terjadi pengurangan sampel akibat drop out, melainkan penyesuaian jumlah akhir berdasarkan validitas data lapangan.

**Tabel 1.** Distribusi tingkat kecemasan

Kategori Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ringan	85	38,8
Sedang	64	29,2
Berat	56	25,6
Panik	14	6,4
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>100</b>

Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori ringan hingga sedang (68%). Kelompok dengan tingkat berat dan panik mencakup 32%. Secara klinis, proporsi ini menggambarkan bahwa gangguan emosional dalam populasi usia produktif cukup dominan, meskipun mayoritas masih berada pada tingkat yang belum ekstrem (Arifin et al., 2022; Aulia et al., 2023; Senjaya et al., 2022). Distribusi tekanan darah disajikan sebagai berikut:

**Tabel 2.** Distribusi kategori tekanan darah

Kategori Tekanan Darah	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	81	37,0
Normal Tinggi	48	21,9
Hipertensi Derajat 1	63	28,8
Hipertensi Derajat 2	19	8,7
Hipertensi Derajat 3	8	3,7
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>100</b>

Secara klinis, lebih dari separuh responden berada pada kategori normal dan normal tinggi (58,9%), sedangkan 41,1% telah memasuki kategori hipertensi derajat 1–3. Fokus pada klasifikasi ini lebih relevan dibandingkan menekankan nilai minimum dan maksimum, karena kategori derajat memiliki implikasi langsung terhadap penatalaksanaan medis.

Hasil analisis korelasi Kendall's tau-b menunjukkan nilai koefisien sebesar 0,626 dengan  $p < 0,001$ , yang mengindikasikan adanya hubungan positif dan bermakna secara statistik antara tingkat kecemasan dan hipertensi. Artinya, individu dengan skor kecemasan lebih tinggi cenderung berada pada kategori tekanan darah yang

lebih tinggi. Berdasarkan interpretasi kekuatan hubungan, nilai tersebut termasuk dalam kategori kuat (Arbani, 2015; Ariyani, 2020; Avelina & Natalia, 2021).

Walaupun demikian, temuan ini bersifat asosiatif. Korelasi tidak dapat ditafsirkan sebagai hubungan sebab-akibat. Hasil penelitian tidak membuktikan bahwa kondisi emosional menjadi penyebab langsung peningkatan tekanan darah, maupun sebaliknya. Berbagai faktor lain seperti kebiasaan konsumsi garam, aktivitas fisik, kualitas istirahat, riwayat keluarga, serta beban pekerjaan dapat berperan dalam memengaruhi kondisi kardiovaskular maupun stabilitas psikologis.

Secara fisiologis, keterkaitan ini dapat dijelaskan melalui aktivasi sistem saraf otonom, khususnya cabang simpatis. Respons stres yang berkelanjutan berpotensi meningkatkan pelepasan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol, yang berdampak pada peningkatan denyut jantung dan resistensi vaskular perifer. Mekanisme tersebut memberikan landasan biologis terhadap adanya hubungan antara variabel emosional dan indikator tekanan darah. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan adanya keterkaitan antara kondisi psikologis dan gangguan kardiovaskular. Namun, penelitian ini memperluas cakupan temuan dengan melibatkan populasi usia produktif, sehingga memperlihatkan bahwa dinamika psikologis juga relevan pada kelompok usia kerja.

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, di mana pengukuran variabel dilakukan dalam satu periode

waktu yang sama. Konsekuensinya, arah hubungan temporal tidak dapat dipastikan. Tidak dapat ditentukan apakah peningkatan kecemasan mendahului perubahan tekanan darah atau tekanan darah tinggi memengaruhi kondisi emosional individu. Untuk menjawab pertanyaan tersebut, diperlukan studi longitudinal dengan pemantauan jangka panjang.

Selain itu, pengukuran kecemasan menggunakan instrumen self-report memungkinkan adanya bias persepsi subjektif. Kondisi emosional pada saat pengisian kuesioner dapat memengaruhi respons yang diberikan. Meskipun demikian, instrumen yang digunakan telah banyak diterapkan dalam penelitian sebelumnya dan memiliki validitas yang baik.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dan hipertensi pada masyarakat usia produktif di Kecamatan Kartasura. Temuan tersebut menegaskan pentingnya pendekatan kesehatan yang tidak hanya berorientasi pada aspek fisik, tetapi juga mempertimbangkan faktor psikologis sebagai bagian dari strategi promotif dan preventif dalam pengendalian tekanan darah (Permatasari, Ruparin D, & Khotimah, 2022; Yusrani, Aini, Maghfiroh, & Istanti, 2023).

Temuan penelitian menegaskan bahwa kecemasan berkontribusi terhadap perubahan tekanan darah. Secara biologis, kecemasan mengaktifkan sistem saraf simpatis yang memicu respons tubuh berupa peningkatan denyut jantung,

peningkatan aliran darah, serta kontraksi pembuluh darah. Aktivasi sistem saraf ini juga menyebabkan tubuh melepaskan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol. Dampak keseluruhan dari proses ini adalah meningkatnya tekanan darah. Dengan demikian, mekanisme fisiologis ini dapat menjelaskan hasil penelitian yang menemukan hubungan kuat antara kecemasan dan hipertensi (Yusrani et al., 2023).

Angka kecemasan sedang hingga berat yang ditemukan pada lebih dari separuh responden mengisyaratkan bahwa tekanan mental menjadi persoalan yang cukup dominan di masyarakat. Faktor-faktor seperti kondisi ekonomi, beban pekerjaan, masalah keluarga, dan pemicu stres lainnya dapat memengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Hal ini penting diperhatikan karena kecemasan yang tidak tertangani berpotensi memperburuk kondisi fisik, khususnya tekanan darah

Penelitian ini juga memperlihatkan bahwa kelompok usia produktif memiliki proporsi kecemasan yang cukup tinggi. Kelompok usia ini umumnya menghadapi lebih banyak tuntutan hidup, sehingga potensi mengalami kecemasan lebih besar dibandingkan kelompok usia lanjut. Sementara itu, perbedaan jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan sedikit lebih banyak mengalami kecemasan. Temuan ini konsisten dengan literatur yang menyatakan bahwa perempuan memiliki kecenderungan biologis dan emosional yang membuat mereka lebih rentan terhadap kecemasan Parmasari et al., (2022).

Kaitan antara kecemasan dan hipertensi juga telah dibahas dalam penelitian sebelumnya. Penelitian-penelitian tersebut umumnya menyimpulkan bahwa kondisi psikologis seperti stres dan kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Hasil penelitian ini mendukung temuan sebelumnya sekaligus memperluasnya dengan sampel yang melibatkan usia dewasa muda dan usia produktif, bukan hanya lansia atau kelompok pasien klinis Laka et al., (2018).

Temuan ini memiliki implikasi besar terhadap pelayanan kesehatan masyarakat. Pengelolaan hipertensi tidak cukup hanya dengan pendekatan medis seperti obat antihipertensi, tetapi juga perlu mencakup pendekatan psikologis. Intervensi seperti terapi relaksasi, manajemen stres, edukasi kesehatan mental, dan konseling dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan sehingga tekanan darah dapat terkontrol lebih baik. Pengawasan kesehatan menjadi lebih efektif ketika aspek psikologis dan fisiologis dipertimbangkan secara bersamaan Lani, (2021).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan bukan hanya masalah emosional, tetapi juga berkaitan erat dengan fungsi tubuh. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperburuk hipertensi dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular lainnya. Oleh sebab itu, penting bagi tenaga kesehatan dan masyarakat untuk lebih memahami keterkaitan ini sehingga penanganan

hipertensi dapat dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada responden usia 22–59 tahun di Kecamatan Kartasura, ditemukan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara tingkat kecemasan dan hipertensi, dengan nilai korelasi Kendall's tau-b sebesar 0,626 dan  $p < 0,001$ . Hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan kecemasan berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Mayoritas responden berada pada kategori kecemasan ringan hingga sedang, sementara tekanan darah bervariasi dari normal hingga hipertensi derajat 3, yang menunjukkan bahwa gangguan emosional dapat terjadi pada berbagai tingkat dan berasosiasi dengan kondisi fisiologis, termasuk pada usia produktif. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa kecemasan dapat memperburuk kondisi hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan denyut jantung dan vasokonstriksi. Oleh karena itu, penatalaksanaan hipertensi sebaiknya tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mempertimbangkan kondisi psikologis. Pendekatan promotif dan preventif yang melibatkan edukasi kesehatan mental, manajemen stres, serta penerapan gaya hidup sehat diperlukan untuk mendukung pengendalian tekanan darah secara lebih komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

Arbani, F. A. (2015). *Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS PKU*

*Muhammadiyah Sukoharjo*. Stikes Kusuma Husada Surakarta.

Arifin, R., Fahdhienie, F., & Ariscasari, P. (2022). Analisis Minat Belajar Dan Aktivitas Belajar Di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Kualitas Belajar Daring Siswa SMP N 2 Trumon Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021. *Jurnal Pusat Studi Pendidikan Rakyat*, 75–84.

Ariyani, A. R. (2020). Kejadian Hipertensi pada usia 45-65 tahun. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 506–518. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203.40392>

Aulia, S., Ramli, R. R., & Desiprimayanti, M. M. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Penyakit Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Yang Rawat Jalan Di Rsud Mokoyurli Buol Tahun 2022. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(3), 248–253.

Avelina, Y., & Natalia, I. Y. (2021). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi di Desa Lenandareta Wilayah Kerja Puskesmas Paga. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 7(1).

Chendra, R., Misnaniarti, M., & Zulkarnain, M. (2020). Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 5(2), 126–137. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v5i2.6861>

Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan kualitas hidup lansia: konsep dan berbagai intervensi*. Wineka Media.

Laka, O. K., Widodo, D., & Rahayu, W. (2018). Hubungan Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Banjarejo

- Kecamatan Ngantang Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.33366/nn.v3i1.749>
- Lani, T. (2021). Tingkat Kecemasan Lansia Dengan Hipertensi Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Puskesmas Simpur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 9(2), 97–100. <https://doi.org/10.54004/jikis.v9i2.32>
- Parmasari, W. D., Hakim, N., & Soekanto, A. (2022). Comparison of Student Anxiety Levels in Facing CBT Exams Based on Gender. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 8(2), 115.
- Permatasari, D. R., Ruparin D, D., & Khotimah, H. (2022). Body shape dissatisfaction with social anxiety tendencies in women in the early adult phase in Malang City. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 17(2), 180–186.
- Senjaya, S., Sriati, A., Maulana, I., & Kurniawan, K. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010.
- Supriyanto, S., Nugraha, R. I., & Sugiharto, S. (2024). Alat Pengukur Tekanan Darah Disertai Pengukur Suhu Tubuh. *ProBisnis: Jurnal Manajemen*, 15(4), 635–642.
- Wangsanata, S. A. (2021). Konseling sebaya berbasis online guna menjaga kualitas hidup lansia di masa pandemi covid-19. *KONSELING: Jurnal Ilmiah Penelitian Dan Penerapannya*, 2(2), 56–60. <https://doi.org/https://doi.org/10.31960/konseling.v2i2.816>
- Yusrani, G. K., Aini, N., Maghfiroh, S. A., & Istanti, N. D. (2023). Tinjauan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia: Menuju Pencapaian Sustainable Development Goals dan Universal Health Coverage. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 89–107.