

PELATIHAN SHALAT KHUSYUK UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA LANSIA HIPERTENSI

Yulia Wardani

ABSTRAK

Gejala kecemasan yang dirasakan lansia hipertensi memiliki dampak negative bagi kehidupan. Data penelitian menunjukkan bahwa dampak yang dapat ditimbulkan akibat simtom atau gejala kecemasan pada lansia adalah keluhan mengenai fisik dan psikologis lansia. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh pelatihan shalat khusyuk untuk menurunkan kecemasan pada lansia hipertensi dan dapat memberikan ketenangan hati. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 9 lansia, yang dibagi menjadi 5 kelompok eksperimen dan 4 kelompok kontrol. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala BAI (*Beck Anxiety Scale*) yang diberikan pada saat prates, pascates dan tindak lanjut. Analisis penelitian yang digunakan adalah analisis kuantitatif parametrik menggunakan *Anava Repeated Measurement* untuk mengetahui tingkat kecemasan lansia hipertensi setelah diberi pelatihan shalat khusyuk. Hasilnya penelitian menunjukkan bahwa pelatihan shalat khusyuk efektif menurunkan kecemasan lansia hipertensi dengan $F = 75,075$ dan $p = 0,00$ ($p < 0,05$). Penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan shalat khusyuk dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk menurunkan kecemasan pada lansia hipertensi.

Kata kunci : *Kecemasan, Pelatihan Shalat Khusyuk, Lansia Hipertensi*

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah kondisi medis yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Klasifikasi tekanan darah tinggi biasanya terjadi saat mencapai 140/90 mmhg (Dinkes, 2013). Salah satu tipe hipertensi tinggi adalah *essential hypertension*. Pada gangguan ini, munculnya hipertensi tinggi pada seseorang tidak disertai dengan adanya penyebab fisik yang pasti. Oleh karena itu diduga penyakit tersebut muncul karena faktor psikologis. Berbagai kondisi atau peristiwa yang menekan diyakini dapat menyebabkan meningkatnya hipertensi (walaupun hanya sementara).

Hipertensi dan penyakit kardiovaskular lainnya pada rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan penyebab kematian tertinggi (Dinkes DIY, 2013). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 menempatkan D.I Yogyakarta sebagai urutan ketiga jumlah kasus hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis atau riwayat minum obat. Hal ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dari hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2007.

Daerah Istimewa Yogyakarta menempati urutan kesepuluh dalam jumlah kasus hipertensi berdasarkan diagnosis atau riwayat minum obat (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu faktor genetik, *obesitas*, kecemasan yang menimbulkan stres, konsumsi garam berlebih, makanan berkolesterol, merokok, alkohol dan hormon (Kabo, 2010). Dari penjelasan terungkap bahwa salah satu penyebab lansia menderita hipertensi banyak disebabkan oleh kecemasan yang menimbulkan stress.

Meningkatnya jumlah lanjut usia maka membutuhkan penanganan yang serius karena secara alamiah lanjut usia itu mengalami penurunan baik dari segi fisik, biologi, maupun mentalnya dan hal ini tidak terlepas dari masalah ekonomi, sosial, dan budaya sehingga perlu

adanya peran serta keluarga dan adanya peran sosial dalam penanganannya. Menurunnya fungsi berbagai organ lansia menjadi rentan terhadap penyakit yang bersifat akut atau kronis. Ada kecenderungan terjadi penyakit degeneratif, penyakit metabolismik, gangguan psikososial, dan penyakit infeksi meningkat (Nugroho, 2004).

Kelompok rentan yang mempunyai kemungkinan terbesar untuk menjadi korban perubahan sosial adalah kelompok usia lanjut. Mereka yang memiliki konsep hidup tradisional, seperti harapan akan dihormati dan dirawat di masa tua, atau hubungan erat dengan anak yang telah dewasa. Pada kenyataannya harus hidup dalam sistem nilai yang berbeda dengan yang dianut misalnya kurang perasaan dihormati, karena anak tidak lagi tergantung secara ekonomi pada orang tua, serta kurangnya waktu bagi menantu perempuan untuk menjaga orang tua, karena bekerja. Keadaan ini dapat mempengaruhi psikologis dan kesejahteraan lanjut usia (Isfandari, 1999).

Gangguan kecemasan atau gejala kecemasan yang mengarah kepada gangguan kecemasan pada lansia memiliki dampak negatif bagi kehidupan mereka. Menurut Brens, Guralnik, Williamson, Frierd dan Pennix (Ayers, Sorrell, Throp & Wetherell, 2007), dampak yang dapat ditimbulkan akibat simtom atau gejala cemas pada lansia ialah keluhan mengenai kondisi fisik lansia, misalnya meningkatnya ketidakmampuan secara fisik dan kepuasan hidup lansia. Menurut Hartanti (1997), kecemasan akan membawa seseorang mengantisipasi situasi ketakutan yang tak berbahaya, membesar-besarkan bahaya atau risiko sehingga dapat menghambat kegiatan seseorang dalam menjalani kehidupannya. Beck (1989) mengungkapkan bahwa kecemasan terjadi karena adanya penilaian kognitif yang tidak tepat terhadap sumber kekhawatiran atau stressor. Jika individu mampu memberikan penilaian kognitif secara tepat, maka kecemasan tidak terjadi.

Menurut Papilia (2008), dalam mengatasi kecemasan yang dialami lansia diantaranya adalah melalui kajian ulang kehidupan, olahraga, religiusitas dan dukungan sosial. Penelitian yang dilakukan Nashori (2007) menyatakan bahwa religiusitas membuat individu mengurangi afek-afek negatif seperti stress, cemas, gelisah, putus asa. Religiusitas diyakini mampu memberikan kekuatan bagi manusia dalam kehidupannya agar lebih tenang dalam menghadapi kehidupan yang semakin kompleks. Ada beberapa peneliti mengenai kecemasan, seperti: Wilianto & Adiyanti (2012) tentang “pelatihan musik perilaku kognitif untuk menurunkan kecemasan pada penderita tekanan darah tinggi”, Ayunsari, Fasikhah dan Karmiyati (2012) tentang “terapi relaksasi kesadaran indera untuk menurunkan kecemasan”, Irawati, Subandi, dan Kumolohadi (2011) tentang “pelatihan kognitif religious untuk menurunkan kecemasan”. Intervensi yang diberikan pada peneliti sebelumnya membuat peneliti bermaksud ingin melakukan penelitian eksperimen. Peneliti ingin membantu mereka dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien lansia hipertensi. Para pasien lansia diajarkan dan diberi pelatihan shalat khusyuk agar benar-benar dapat memberikan dampak bagi pasien yaitu ketenangan hati. Dengan mendapatkan pelatihan shalat khusyuk, pasien lansia hipertensi akan mendapatkan manfaat yaitu melapangkan dada, membuat jiwa bahagia, menjauhkan penyakit dari tubuh, shalat membuat jiwa dan raga aktif, mendapatkan asupan gizi bagi ruh dan hati. Selain itu, shalat dengan khusyuk merupakan sarana paling utama untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT (Ahmad, 2008).

METODE PENELITIAN

Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah lansia hipertensi dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Lansia (berusia 60 tahun ke atas) yang mengalami kecemasan dan hipertensi.
- 2) Bersedia secara sukarela mengikuti pelatihan.
- 3) Memiliki kriteria kecemasan tinggi atau sedang.
- 4) Beragama Islam

Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan Kuasi Eksperimen (*Non randomized pretest-posttest kontrol design*), yaitu desain eksperimen yang dilakukan dengan *pretest* dan *posttest* dan subjek penelitian dibedakan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang ditentukan dengan cara non random (Seniati, Yulianto & Setiadi, 2005).

Tabel 2
Desain Penelitian

Kelompok	Prates	Perlakuan	Pascates	Follow-Up
Eksperimen	O1	X	O2	O3
Kontrol	O1	~ X	O2	O3

Metode Penelitian

Pada setiap pertemuan, peserta pelatihan diukur dan dirating kecemasan, tekanan darah serta denyut jantungnya. Kecemasan diukur dengan *skala Beck Anxiety Inventory* (BAI). BAI yang digunakan adalah yang dikembangkan oleh Aaron Beck pada tahun 1988, terdiri dari 21 aitem. 21 aitem tersebut adalah aitem-aitem yang mengungkap aspek emosi, kognitif dan fisik. Masing-masing aitem mempunyai 4 kemungkinan jawaban diantara 0-3.

METODE ANALISA DATA

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan BAI (*Beck Anxiety Inventory*) yang masing-masing diberikan saat prates pelatihan, selama pelatihan dan setelah pelatihan. Proses penilaian dan pengukuran tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah pelatihan shalat khusyuk yang telah dilakukan mampu membantu menurunkan kecemasan pada pasien lansia hipertensi. Proses analisis ini menggunakan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Window* versi 17.0. Teknik analisis yang digunakan adalah *Anava Repeated Measurement*. Analisis ini juga dilengkapi berdasarkan hasil observasi, wawancara, lembar kerja dan lembar evaluasi.

HASIL PENELITIAN

Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan dengan bantuan SPSS 17 for windows dengan menggunakan teknik *one sample kolmogorov-smirnov test*. Kaidah uji yang digunakan, jika $p>0,05$ maka sebaran datanya normal, jika $p<0,05$ maka sebaran datanya tidak normal.

Hasil Uji Normalitas			
Perlakuan	Statistik	P	Keterangan
Prates	0,184	0,20	Normal
Eksperimen- Prates Kontrol			

Berdasarkan hasil uji normalitas, peneliti mendapatkan hasil bahwa sebaran data ini normal ($p=0,20$ atau $p>0,05$).

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan dengan bantuan SPSS 17 for windows.

Uji Homogenitas			
Perlakuan	Levene Statistic	P	Keterangan
Prates	1,348	0,284	Homogen
Eksperimen-			
Prates Kontrol			

Berdasarkan hasil uji homogenitas, maka diperoleh bahwa data kedua kelompok homogen. ($p=0,284$ atau $p>0,05$).

Uji Hipotesis

Berdasarkan uji asumsi, syarat untuk melakukan uji hipotesis secara parametrik terpenuhi. Oleh karena itu, uji hipotesis dilakukan dengan metode parametrik yaitu *Anava Repeated Measurement*.

Anava Repeated Measurement General Linear Model : Multivariate test dengan menggunakan skor kecemasan

Perhitungan	Value	F	Sig	Kesimpulan
Hotelling's Trance	22,293	66,880	0,000	Sangat Signifikan

Berdasarkan hasil analisis *Anava Repeated Measurement General Linear Model : Multivariate test* diketahui bahwa nilai Hotelling's Trance sebesar 22,293 memiliki F hitung sebesar 66,880 dan nilai $p = 0,000$. Oleh karena nilai $p < 0,05$, maka terbukti secara statistik hasil kecemasan berbeda nyata, artinya antara nilai prates, pascates dan tindak lanjut terbukti saling berbeda secara signifikan pada taraf kepercayaan 95 %.

Tabel
Anava Repeated Measurement Test of Within Subjects Effect dengan Menggunakan
Skor Skala Kecemasan

Perhitungan	Type III Sum of F Square	Sig	Kesimpulan
Pengukuran kecemasan	75,433	61,638	0,00
Pengukuran Kecemasan [*] kelompok	91,878	75,075	0,00
			Signifikan

Berdasarkan hasil uji beda menggunakan anava repeated measurement diketahui bahwa pada pengukuran kecemasan memiliki F hitung sebesar 61,638 dan nilai $p = 0,00$. Oleh karena nilai $p < 0,05$, maka terbukti secara statistik hasil skor kecemasan berbeda nyata, artinya antara nilai prates, pascates, dan tindak lanjut dalam pengukuran berulang terbukti saling berbeda secara signifikan. Pada bagian pengukuran kecemasan^{*} kelompok tampak bahwa F hitungnya sebesar 91,878 dan nilai $p = 0,00$. Oleh karena nilai $p < 0,05$, maka terbukti bahwa kelompok yang diberikan pelatihan atau kelompok yang tidak diberikan pelatihan memberikan pengaruh signifikan terhadap beda nilai pates, pascates dan tindak lanjut dalam pengukuran berulang.

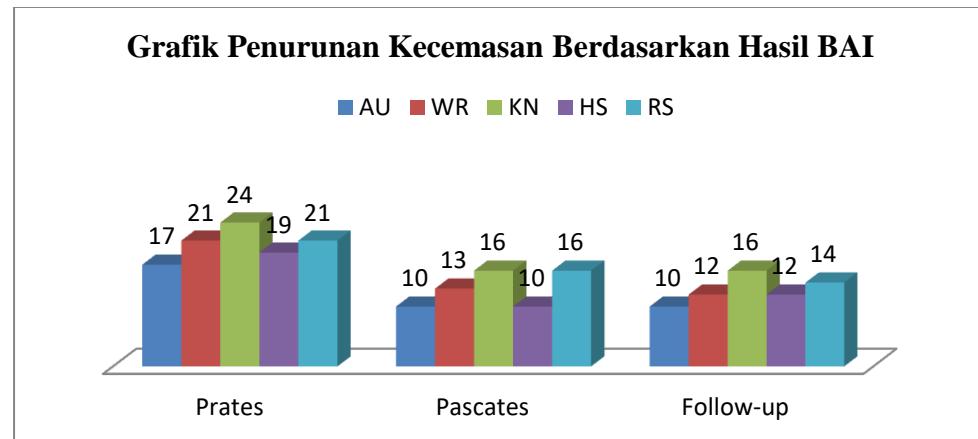
Tabel
Anava Repeated Measurement Test of Between Subject Effect dengan menggunakan
skor kecemasan

Perhitungan	Type III Sum of F Square	Sig	Kesimpulan
Kelompok	36,817	3,098	0,122
			Tidak Signifikan

Berdasarkan analisis *Anava Repeated Measurement*, pada bagian kelompok tampak nilai F hitung 3,098 dan nilai $p = 0,122$. Oleh karena nilai $p > 0,05$, maka kelompok tidak terbukti memberikan pengaruh signifikan terhadap beda nilai saat prates, pascates dan tindak lanjut dalam pengukuran berulang pada taraf kepercayaan 95 %.

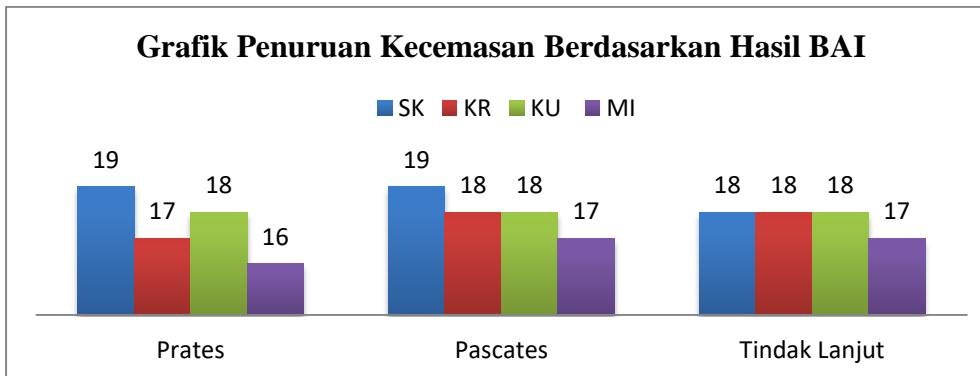
Hasil Analisa Masing-Masing Kelompok

Perbandingan skor prates dan pascates pada masing-masing kelompok dapat dilihat pada grafik berikut. Grafik perbandingan skor kecemasan masing-masing subjek di kelompok eksperimen selengkapnya dapat dilihat pada deskripsi dan pembahasan hasil penelitian persubjek.



Grafik 1

Gambar. Grafik penurunan kecemasan pada prates, pascates dan tindak lanjut kelompok eksperimen



Grafik 2

Gambar. Grafik Penurunan kecemasan pada prates, pascates dan tindak lanjut kelompok kelompok kontrol

Pada kelompok eksperimen terjadi perubahan rerata skor tingkat kecemasan, yaitu dari 17 pada saat prates menjadi 10 pada saat pascates. Skor rerata prates (17) dalam kategorisasi

skala kecemasan termasuk dalam kategori sedang. Skor rerata pascates (10) termasuk dalam kategori kecemasan rendah. Pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan rerata skor tingkat kecemasan dengan jumlah skor 19. Skor rerata prates dan pascates (19) termasuk dalam kategori sedang.

Setelah proses pelatihan dilakukan, kelompok eksperimen diberi pengukuran lanjutan untuk melihat sejauh mana subjek pada kelompok tersebut menerapkan materi dan kegiatan yang telah dilatihkan dalam kehidupan sehari-hari setelah pelatihan berakhir. Skor prates, pascates, dan tindak lanjut pada kelompok eksperimen mengalami penurunan hingga masa tindak lanjut berakhir. Hal ini terlihat dari grafik, rerata skor kecemasan bergerak turun dari 17 menjadi 10. Sementara pengukuran lanjutan yang dilakukan pada kelompok kontrol ada sedikit mengalami penurunan skor dari 19 menjadi 18.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penurunan kecemasan pada lansia hipertensi yang diberikan pelatihan shalat khusyuk. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat skor kecemasan antara kelompok eksperimen yang diberikan pelatihan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan. Perbedaan tingkat kecemasan kedua kelompok tersebut juga dapat dilihat dari grafik dan hasil data secara kualitatif yang menjelaskan kondisi subjek setelah mendapatkan pelatihan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan kecemasan yang signifikan pada saat sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan shalat khusyuk. Semangat, kerjasama dan keseriusan semua subjek dalam mengikuti pelatihan. Adanya penurunan skor kecemasan

dari para subjek dalam mengikuti pelatihan tidak lepas dari pengaruh edukasi dan pelatihan shalat khusyuk yang disusun berdasarkan tahapan yang saling berkesinambungan, sehingga subjek bisa merasakan manfaat dari proses pelatihan yang dilaksanakan. Subjek merasakan perubahan positif setelah mengikuti kegiatan pelatihan ini. Subjek yang merupakan penderita hipertensi dapat merasakan manfaatnya langsung berupa berkurangnya ketegangan, kekhawatiran, mudah gelisah, sesak nafas, gangguan tidur, sakit kepala, berkeringat panas/dingin, mudah gugup, sulit konsentrasi, sakit perut, penglihatan kabur, serta tekanan darah cenderung tinggi, secara berangsur-angsur mengalami penurunan yang dialami. Setelah menjalani proses pelatihan shalat khusyuk, secara berangsur-angsur mengalami penurunan terhadap keluhan pikiran, perasaan, dan perilaku yang mereka alami tersebut. Hal ini didukung dengan pendapat dan pengalaman Purwanto (2014) mengatakan bahwa pada saat shalat, ketika hati tersambung kepada Allah akan mengantarkan kepada ketenangan jiwa dan pikiran. Penelitian yang dilakukan (Ari, 2001) juga mendukung penelitian ini yaitu shalat memiliki kemampuan untuk mengurangi kecemasan. Selain itu, juga terdapat dalam surat Ar-Rad ayat 28 yang berbunyi :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُ الْقُلُوبُ

(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.(QS. 13:28)

Secara keseluruhan pada penelitian ini, pada kelompok yang mendapat pelatihan berupa shalat khusyuk mengalami penurunan kecemasan bahkan setelah dua minggu setelah dilakukan pelatihan. Hal tersebut bisa dilihat dari perbedaan skor kecemasan antara kelompok yang mendapatkan pelatihan dengan kelompok yang tidak mendapatkan pelatihan saat melakukan

pengukuran kecemasan di akhir penelitian dan saat tindak lanjut dua minggu setelah pelatihan. Kelompok yang mendapat pelatihan mengalami penurunan tingkat kecemasan dan kelompok yang tidak diberi pelatihan tidak mengalami penurunan. Hal ini sesuai dengan Ahmad (2008) yang mengungkapkan bahwa manfaat shalat dengan khusyuk adalah mendekatkan diri kepada Allah SWT, menjauhkan penyakit dari tubuh, membuat jiwa dan raga aktif, mendapatkan asupan gizi bagi ruh dan hati, meredamkan nafsu syahwat, menerangi hati, melapangkan dada, dan membuat jiwa bahagia. Najati (2005) mengatakan bahwa shalat secara khusyuk dengan niat menghadap dan berserah diri kepada Allah serta meninggalkan semua kesibukan di dunia, maka seseorang akan merasa tenang, tenram dan damai. Sejalan dengan pendapat Wadji & Rahmani (2009) bahwa dengan shalat maka jiwa menemukan kelapangan yang sempurna, jauh dari ketegangan dan tekanan, serta mengendalikan emosi.

Penurunan tingkat kecemasan antar subjek pada kelompok yang mendapatkan pelatihan berbeda-beda, ada beberapa subjek yang penurunannya masih berada pada tingkat sedang dan ada juga yang sampai kategori rendah. Hal ini dipengaruhi oleh motivasi subjek dalam mengikuti proses pelatihan yang berbeda-beda. Berdasarkan hasil observasi pada subjek, ada 4 subjek yang aktif, antusias, dan ada rasa ingin tahu dalam mengikuti tahapan pelatihan. Sementara seorang subjek, kurang terlibat aktif dalam proses pelatihan. Hal ini, didukung dengan sikap subjek yang pemalu dan sulit untuk melakukan proses pelatihan shalat khusyuk dikarenakan kakinya sedang sakit.

Menurut Waode (2000) motivasi merupakan dorongan psikologis yang mengarahkan seseorang kearah tujuan. Adanya motivasi dalam diri seseorang akan membuat keadaan dalam diri muncul, terarah dan cenderung mempertahankan perilaku. Begitu juga dengan subjek yang memiliki motivasi yang tinggi dalam mengikuti proses pelatihan, maka akan menunjukkan efek

pelatihan yang baik. Sejalan dengan pendapat Purwanto (2014) bahwa shalat dibarengi dengan motivasi dari dalam adalah salah satu cara untuk menghilangkan beban dan hal ini terkait dengan cara bersyukur. Dengan bersyukur dalam shalat, niscaya kebahagiaan hidup pun akan bertambah.

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan shalat khusyuk dapat mengurangi kecemasan pada lansia hipertensi. Kelompok yang mendapatkan pelatihan shalat khusyuk lebih rendah kecemasannya dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan pelatihan shalat khusyuk.

Saran

1. Peneliti Berikutnya

Pelatihan shalat khusyuk terbukti mampu mengurangi kecemasan pada lansia hipertensi. Hasil ini bisa menjadi acuan bagi peneliti berikutnya untuk mengembangkan pelatihan shalat khusyuk dengan menggunakan teknik shalat yang lain. Jika peneliti berikutnya tertarik untuk meneruskan penelitian ini, peneliti menyarankan agar peneliti berikutnya harus memahami dan akan lebih baik lagi jika telah mengaplikasikan shalat khsuyuk. Proses tersebut menjadi pintu untuk meyakinkan para subjek bahwa pelatihan shalat khusyuk mampu membuat seseorang merasa lebih tenang dan nyaman. Selain itu, peneliti berikutnya harus memperhatikan kondisi kesehatan subjek penelitian sehingga gerakan shalat sempurna dapat terlaksana hingga tercapainya ketenangan hati. Jika kondisi kesehatan lansia tidak memungkinkan untuk melakukan gerakan secara sempurna, peneliti berikutnya dapat

menerapkan gerakan yang fleksibel dan berfokus pada ketenangan hati sehingga dapat dilakukan oleh subjek penelitian.

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian diharapkan untuk dapat melakukan gerakan yang sempurna ataupun gerakan yang fleksibel saat kondisi tidak memungkinkan untuk melakukan gerakan sempurna. Selain itu, agar subjek peneliti dapat menghadirkan hati atau khusyuk saat melakukan shalat agar tercapainya ketenangan hati.

DAFTAR PUSTAKA

Adi, A. W. (2002). *Psikologi Transpersonal, makalah dalam seminar Psikologi Islam*: Solo.

Ahmad, B. S. (2008). *Misteri Pengobatan Dalam Shalat ; Menguap Rahasia Pengobatan dan Kesehatan Dalam Ibadah Shalat*. Jakarta: Mirqad Media Grafika.

Ayers, C. R, Sorell, J. T, Throp, S. R, Wetherell, J. L. (2007). Evidence-Based Psychological Treatments for late Life Anxiety. *Psychology and Aging*. Vol 22. No 1. 8-17

Beck, A. T. (1989). *Cognitive Therapy and The Emotional Disorders*. England: Penguins Books Ltd.

Dinkes DIY. (2013). *Waspada! Hipertensi Kendalikan Hipertensi*. Yogyakarta

Hartanti & Judith E.D. (1997). Hubungan antara konsep diri dan kecemasan menghadapi masa depan dengan penyesuaian sosial anak-anak Madura. *Jurnal Psikologi*

Irawati, D., Subandi dan Kumolohadi, R. (2011). Pelatihan Kognitif Perilaku Religius untuk Menurunkan Kecemasan terhadap Kematian pada Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 3, (2), 175.

Isfandari, S. (1999). Gejala Psikologis pada Lanjut Usia di Depok dan Senen. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 26, (1), 26-35.

Kabo, P. (2010). *Menggunakan obat-obat kardiovaskular secara rasional*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI

Kementrian Kesehatan RI. (2013). Diunduh pada tanggal 19 Mei 2015
<http://www.depkes.go.id/article/view/201405300004/pendekatan-siklus-hidup-dalam-pelayanan-kesehatan-lanjut-usia.html>

Najati, M. U. (2005). *Psikologi Nabi*. Bandung: Pustaka Hidayah

Nashori, F. (2007). Manusia Sebagai Homo Religious. *Jurnal Psikologika*, 3-5(3)

Nugroho, W. 2000. *Keperawatan Geriatrik*. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Papalia, Olds, Feldman. (2008). *Human Development (Terjemahan Brian Marwensdy)*. Jakarta: Salemba

Puwanto, S. (2014). *Catatan Harian Trainer Shalat Khusyuk*. Solo: Romiz Aisy.

Seniati, L., Yulianto, A. & Setiadi, B. N. (2005). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: Indeks

Wajdi, F dan Saira, R. (2009). *Buku Pintar Shalat Wajib dan Sunnah*. Jakarta: Zaman

Wilianto, V. M dan Adiyanti, MG. (2012). Pelatihan Musik Kognitif Perilaku untuk Menurunkan Kecemasan pada Penderita Tekanan Darah Tinggi. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 4 (1), 87-105.