

**PERBEDAAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA LANSIA  
YANG MENGIKUTI SENAM DAN  
LANSIA YANG TIDAK MENGIKUTI SENAM**



**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)  
Pada Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama**

**Oleh:**

**Nurhayati**

**1431080170**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM**

**FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG**

**1440 H/2019 M**

**PERBEDAAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA LANSIA  
YANG MENGIKUTI SENAM DAN  
LANSIA YANG TIDAK MENGIKUTI SENAM**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)  
Pada Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama**



**Pembimbing I : Drs. M. Nursalim Malay, M.Si**

**Pembimbing II : Mustamira Sofa Salsabila, S.Psi, M.Si**

**FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG**

**1440 H/2019 M**

## ABSTRAK

### Perbedaan *Psychological Well-Being* Pada Lansia Yang Mengikuti Senam Dan Lansia Yang Tidak Mengikuti Senam

Oleh

Nurhayati

1431080170

*Psychological well-being* pada lansia dapat tercapai jika lansia memiliki kesehatan yang baik, gaya hidup yang aktif dan memiliki jaringan teman atau keluarga yang baik. Salah satu mendapatkan kesehatan yang baik yaitu dengan lansia mengikuti senam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui (1) perbedaan *psychological well-being* pada lansia yang mengikuti senam dan lansia yang tidak mengikuti senam dan (2) hubungan antara usia dengan *psychological well-being*.

Hipotesis penelitian ini adalah (1) terdapat perbedaan *psychological well-being* pada lansia yang mengikuti senam dan lansia yang tidak mengikuti senam dan (2) terdapat hubungan antara usia dengan *psychological well-being*. Subjek penelitian ini adalah lansia yang tergabung dalam kelompok ploranis di Puskesmas Rawat Inap Kemiling dan Puskesmas Rawat Inap Simpur serta kelompok KERTA (kerukunan wanita) di Persatuan Wredatama Republik Indonesia (PWRI) Bandar Lampung. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 60 orang yang terdiri dari 30 lansia yang mengikuti senam dan 30 lansia yang tidak mengikuti senam dengan rata-rata usia 67 tahun. Teknik pengambilan sample menggunakan *purposive sampling*. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *psychological well-being*. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis kovarian.

Hasil penelitian menunjukkan (1) nilai  $F = 10,266$ ,  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada perbedaan *psychological well-being* pada lansia yang mengikuti senam dan lansia yang tidak mengikuti senam dengan rata-rata skor pada lansia yang mengikuti senam sebesar 80,03 dan rata-rata skor pada lansia yang tidak mengikuti senam sebesar 75,03. Hasil penelitian menunjukkan (2) nilai  $F = 0,001$ ,  $p = 0,981$  ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara usia dengan *psychological well-being*.

Kata kunci : *Psychological well-being*, Lansia, Usia





**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG**  
**FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA PROGRAM**  
**STUDI PSIKOLOGI ISLAM**

Alamat: Jl. Letkol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung Telp (0721)703260

**PERSETUJUAN**

**Judul Skripsi** : Perbedaan *Psychological Well-Being* Pada Lansia Yang Mengikuti Senam Dan Lansia Yang Tidak Mengikuti Senam  
**Nama** : Nurhayati  
**NPM** : 1431080170  
**Program Studi** : Psikologi Islam  
**Fakultas** : Ushuluddin dan Studi Agama

**MENYETUJUI**

Untuk dimunaqosyahkan dan dipertahankan dalam Sidang Munaqosah  
Fakultas Ushuluddin Dan Studi Agama UIN Raden Intan Lampung

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Drs. M. Nursalim Malay, M.Si**

**Mustamira Sofa Salsabila, S.Psi, M.Si**

**Mengetahui,**

**Ketua Prodi Psikologi Islam**

**Drs. M. Nursalim Malay, M.Si**

**NIP.1963010119990310001**





## PEDOMAN TRANSLITERASI

Mengenai *Transliterasi* Arab-Latin ini digunakan sebagai pedoman Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 158 Tahun 1987 dan Nomor 0543b/U/1987, sebagai berikut :

### 1. Konsonan

Ara	Lati	Ara	Lati	Ara	Latin	Ara	Latin
b	n	b	n	b		b	
ا	A	ذ	Dz	ظ	Zh	م	M
ب	B	ر	R	ع	(Komaterbali k di atas)	ن	N
ت	T	ز	Z	غ	Gh	و	W
ث	Ts	س	S			ه	H
ج	J	ش	Sy	ف	F	ء (Apostrof, tetapitidakdilambangkanap abilaterletak di awal kata)	
ح	H	ص	Sh	ق	Q		
خ	Kh	ض	Dh	ك	K		
د	D	ط	Th	ل	L	ي	Y

## 2. Vokal

Vokal Pendek		Contoh	Vokal Panjang		Contoh	Vokal Rangkap	
ـ	A	جَدَل			سَارَ	ي...	Ai
ـِ	I	سَدَل	ي		قَيْلَ	و...	Au
ـُ	U	ذَكَرَ	و		يَجُورَ		

## 3. Ta Marbutah

Ta marbutah yang hidup atau mendapat harakat fathah, kasroh dan dhammah, transliterasinya adalah /t/. Sedangkan ta marbutah yang mati atau mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah /h/. Seperti kata : Thalhah, Raudhah, Jannatu al-Na'im.

## 4. Syaddah dan Kata Sandang

Dalam transliterasi, tanpa syaddah dilambangkan dengan huruf yang diberi tanda syaddah itu. Seperti kata : Nazzala, Rabbana. Sedangkan kata sandang "al", baik pada kata yang dimulai dengan huruf qamariyyah maupun syamsiyyah. Contohnya : al-Markaz, al-Syamsu.

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurhayati

NPM : 1431080170

Program Studi : Psikologi Islam

Fakultas : Ushuluddin dan Studi Agama

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa selama melakukan dan membuat penelitian dan dalam membuat laporan penelitian, saya tidak melanggar kode etik akademik seperti penjiplakan, pemalsuan data, dan manipulasi data. Jika dikemudian hari saya terbukti melanggar kode etik akademik, maka saya sanggup menerima konsekuensi berupa dicabut gelar sarjana yang telah saya peroleh.

Bandar Lampung, 16 Mei 2019

Penulis,

**Nurhayati**  
**NPM. 1431080170**



## **MOTTO**

Wellness is the complete integration of body, mind, and spirit – the realization that everything we do, think, feel and believe has an effect on our state of well-being

(Greg Anderson)

Wellness is not a ‘medical fix’ but a way of living or a lifestyle sensitive and responsive to all the dimensions of body, mind and spirit, an approach to life we each design to achieve our highest potential for well-being now and forever

(Martin Seligman)



## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan teruntuk :

1. Kedua orang tuaku, Bpk. Jumadi dan Ibu Suparti yang selalu memberikan doa dan dukungan baik moral maupun materi.
2. Adikku, Gani Setia Atmaja yang selalu mendoakan dan memberi dukungan serta semangat.
3. Seluruh keluarga besar yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan



## **RIWAYAT HIDUP**

Nurhayati dilahirkan di Waylayap 1, pada tanggal 3 September 1997. Nur merupakan anak pertama dari dua bersaudara, dari pasangan Jumadi dan Suparti. Nur menamatkan pendidikan di :

1. SDN 2 Kebagusan Kec. Gedong Tataan Kab. Pesawaran pada tahun 2009
2. SMPN 1 Gedong Tataan Kec. Gedong Tataan Kab. Pesawaran pada tahun 2012
3. SMAN 1 Gedong Tataan Kec. Gedong Tataan Kab. Pesawaran pada tahun 2014

Sekarang peneliti akan segera menamatkan pendidikan Strata 1 (S1) diperguruan tinggi Universitas Islam Negeri Lampung Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama Program Studi Psikologi Islam.



## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, atas kuasaNya kepada seluruh alam semesta. Rasa syukur peneliti haturkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan karuniaNya dalam membimbing peneliti menuju gelar S1 Psikologi, tanpa adanya campur tanganNya, karya sederhana ini tidak akan ada.

Peneliti menyadari dalam melakukan penelitian terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan dosen pembimbing dan tim penguji. Oleh karenanya, diharapkan kritik dan saran agar dapat menjadi acuan bagi peneliti guna memperbaiki skripsi ini dan dalam penelitian yang akan peneliti lakukan selanjutnya.

Peneliti dengan segala kerendahan hati dan penuh kesadaran menyadari bahwa terdapat keterbatasan-keterbatasan dalam menyelesaikan skripsi ini tanpa adanya doa, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak. Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Moh. Mukri, M.Ag., selaku rektor Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
2. Bapak Drs. H. Arsyad Sobby Kesuma, Lc., M.Ag., selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
3. Bapak Drs. M. Nursalim Malay, M.Si., selaku Ketua Jurusan Psikologi Islam sekaligus dosen pembimbing 1 yang telah bersedia meluangkan waktu kesibukannya dalam memberikan bimbingan dan masukan kepada peneliti dengan penuh kesabaran.



4. Ibu Mustamira Sofa Salsabila, S.Psi., M.Si selaku dosen pembimbing 2 yang telah membimbing, mendukung, mendoakan, member perhatian yang luar biasa kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi.
5. Ibu Annisa Fitriani, S.Psi, MA selaku Sekertaris Jurusan Psikologi Islam Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
6. Seluruh dosen Program Studi Psikologi Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama serta staf Tata Usaha yang telah banyak membantu dalam proses penelitian ini.
7. Lansia di kelompok senam puskesmas Simpur dan di kelompok senam puskesmas Kemiling, serta di kelompok KERTA (Kerukunan Wanita) Persatuan Werdatama Republik Indonesia (PWRI) yang telah bersedia meluangkan waktu guna terselesaikannya skripsi ini.
8. Sahabatku, Yatimatul Khoiriyah yang selalu ada, mendukung, mengarahkan dan member ide bagi peneliti dalam suka duka.
9. Teman-temanku, Putri Uswatun Khasanah, Winda Retno Sari, Rizqoh Windu Utami, Abia Rahma, dan Nurhani Putri Utami yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberi semangat.
10. Seluruh teman-teman psikologi angkatan 2014. Kalian memiliki arti dan kesan tersendiri yang cukup terkenang bagi peneliti.
11. Almamater tercinta Program Studi Psikologi Islam Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.

Peneliti mengucapkan terimakasih yang teramat kepada seluruh pihak yang tidak dapat disebutkkan satu per satu oleh peneliti yang memberikan dukungan baik moral ataupun materi yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya sederhana ini. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat, baik bagi peneliti maupun bagi pembaca.

Bandar Lampung, 16 Mei 2019

Penulis,



**Nurhayati**  
**NPM. 1431080170**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>PEDOMAN TRANSLITERASI</b> .....	v
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	vii
<b>MOTTO</b> .....	viii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	ix
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	x
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Tujuan Penelitian .....	9
C. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. <i>Psychological Well-Being</i> .....	11

1. Pengertian <i>Psychological Well-Being</i> .....	11
2. Dimensi-Dimensi <i>Psychological Well-Being</i> .....	13
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Psychological Well-Being</i> .....	17
4. Perkembangan <i>Psychological Well-Being</i> Pada Lansia .....	21
5. Telaah <i>Psychological Well-Being</i> Menurut Al-Qur'an .....	24
<b>B. Senam Lansia .....</b>	<b>26</b>
1. Pengertian Senam Lansia .....	26
2. Manfaat Senam Lansia .....	28
3. Tahap-tahap Gerakan Senam Lansia .....	30
<b>C. Dinamika Perbedaan <i>Psychological Well-Being</i> Pada Lansia Yang Mengikuti Senam Dan Lansia Yang Tidak Mengikuti Senam .....</b>	<b>31</b>
<b>D. Kerangka Pikir .....</b>	<b>34</b>
<b>E. Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>36</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Identifikasi Variabel Penelitian .....	37
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	37
C. Subjek Penelitian .....	38
D. Teknik Pengumpulan Data .....	40
E. Validitas Dan Reliabilitas Alat Pengumpulan Data .....	42
F. Teknik Analisis Data .....	43
<b>BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN</b>	
A. Orientasi Kancah Dan Persiapan Penelitian .....	44
1. Orientasi Kancah .....	44
2. Persiapan Penelitian .....	50
3. Pelaksanaan <i>Tryout</i> .....	51



4. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	51
B. Pelaksanaan Penelitian .....	53
1. Deskripsi Subjek Penelitian .....	53
2. Pelaksanaan Pengumpulan Data .....	56
3. Skoring .....	56
C. Analisis Data Penelitian .....	57
1. Deskripsi Data Penelitian .....	57
2. Kategorisasi Skor Subjek Penelitian .....	58
3. Uji Asumsi .....	59
4. Uji Hipotesis .....	62
D. Pembahasan .....	62

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1. <i>Blue Print Psychological Well-Being Scales</i> .....	42
Tabel 2. Uji Validitas <i>Psychological Well-Being</i> .....	52
Tabel 3. Jumlah Lansia Berdasarkan Usia.....	53
Tabel 4. Jumlah Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin .....	53
Tabel 5. Jumlah Lansia Berdasarkan Status .....	54
Tabel 6. Jumlah Lansia Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	54
Tabel 7. Jumlah Lansia Berdasarkan Pekerjaan .....	55
Tabel 8. Jumlah Lansia Berdasarkan Senam Lansia .....	55
Tabel 9. Deskripsi Data Penelitian .....	57
Tabel 10. Kategorisasi <i>Psychological Well-Being</i> .....	59
Tabel 11. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas .....	60
Tabel 12. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Homogenitas.....	60
Tabel 13. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Linearitas .....	61

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Skala Penelitian.....	74
Lampiran 2 Tabulasi Jawaban Subjek .....	80
Skor Subjek .....	81
Rekapitulasi Skor Subjek .....	83
Lampiran 3 Uji Prasyarat Analisis.....	84
Uji Validitas dan Reliabilitas .....	85
Uji Homogenitas .....	89
Uji Normalitas .....	89
Uji Linieritas .....	90
Lampiran 4 Uji Hipotesis .....	91
Lampiran 5 Surat-Surat .....	93

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Manusia berkembang seiring dengan rentang kehidupan yang dijalani, di mulai sejak masa konsepsi sampai individu mencapai tahap perkembangan akhir dalam kehidupan yaitu masa dewasa akhir atau lansia. Banyak hal yang dilakukan individu dalam rangka mempersiapkan datangnya masa lansia dengan berbagai alasan, salah satunya mempertahankan kondisi fisik di masa lansia. Sebagaimana diketahui, bahwa penurunan fungsi fisik, kognitif dan psikologis banyak terjadi pada masa lansia.

WHO (BPS, 2015) mengemukakan bahwa lanjut usia (lansia) adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun. Data PBB tentang *World Population Ageing* memperkirakan terdapat sekitar 841 juta jiwa penduduk lansia di dunia pada tahun 2013. Jumlah tersebut diperkirakan akan terus meningkat mencapai 2 milyar penduduk lansia pada tahun 2050. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6 % dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2015 terdapat 21, 68 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (8,49 %) dari populasi penduduk. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara yang akan memasuki area menua, dikarenakan jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas melebihi angka 7 persen (BPS, 2015).



Jumlah populasi lansia yang semakin tinggi membawa berbagai dampak, baik dampak positif maupun negatif. Dampak positif akan muncul dengan tingginya populasi jika lansia dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Sebaliknya, dampak negatif pada tingginya populasi lansia menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan, penurunan pendapatan atau penghasilan, tidak adanya dukungan sosial, dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia (BPS, 2015).

Semakin bertambah tua umurnya, persentase penduduk lansia yang mengalami permasalahan kesehatan semakin besar. Penduduk pra lansia mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir adalah 37,47 %, meningkat menjadi 48,30 % pada lansia muda, meningkat lagi menjadi 55,11 % pada lansia madya, dan persentase tertinggi pada lansia tua yaitu sebesar 57,96 %. Semakin panjang usia individu, maka daya tahan tubuhnya akan semakin lemah dan proses penyembuhannya juga akan menjadi lebih lama (BPS, 2015).

Santrock (2013) dan Hurlock (2011) mengemukakan bahwa lansia adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas atau serendah-rendahnya berusia 60 tahun. Masa lansia adalah masa penutup dalam rentang hidup individu yaitu suatu periode individu telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat. Hurlock (2011) mengemukakan bahwa tugas perkembangan lansia yaitu menyesuaikan diri dengan penurunan kekuatan fisik dan kesehatan, menyelesaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya penghasilan keluarga, menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, membentuk hubungan dengan individu yang seusia,

membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan serta menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes. Adapun perubahan-perubahan yang terjadi pada masa lansia seperti perubahan fisik (penglihatan, pendengaran, dan penciuman), perubahan psikologis dan perubahan emosi (Papalia, Old & Fieldman, 2009).

Santrock (2013) mengemukakan bahwa seringkali orang tua yang telah lanjut usia mengalami diskriminasi dan ditolak secara sosial. Orangtua yang telah lanjut usia mungkin akan dikeluarkan dari pekerjaan lamanya atau tidak dipekerjakan pada pekerjaan yang baru karena dianggap terlalu kaku, lemah pikiran, atau karena efektivitas biaya. Tidak diterimanya lansia mendapatkan pekerjaan dikarenakan secara fisik lansia menderita *osteoporosis*, penurunan beberapa fungsi alat indra, diabetes, kondisi jantung yang buruk, tekanan darah yang tinggi, radang sendi dan sebagainya (Santrock, 2013).

Menua membawa pengaruh dan perubahan yang menyeluruh, baik pada perubahan fisik, sosial, psikologis, dan moral spiritual (Hardywinoto & Setiabudhi dalam Firdausi, 2016). Perubahan psikologis pada lanjut usia dianggap memiliki dampak yang lebih besar dibandingkan pada usia muda, akibatnya penyesuaian pribadi dan sosial pada lansia menjadi jauh lebih sulit. Robbins (Rudpi, 2013) mengemukakan bahwa saat menghadapi proses menua kondisi psikologis lebih berperan signifikan dalam memengaruhi tingkat stres pada lansia. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi beban dari stres yang terjadi pada lanjut usia adalah dengan berusaha mencapai *psychological well-being*.

*Psychological well-being* merupakan keadaan dimana individu dapat menjalankan kehidupannya dengan baik, baik itu secara psikis ataupun emosional. *psychological well-being* juga dapat dikatakan dengan kesehatan mental yang positif individu dalam menjalankan kehidupannya (Shek dalam Hutapea, 2011). Selain itu juga individu yang mempunyai *psychological well-being* akan memiliki kesehatan mental yang baik karena *psychological well-being* juga melihat bagaimana individu dalam berperan aktif dalam lingkungan sosialnya.

Pada kenyataanya banyak individu yang tidak dapat mencapai *psychological well-being*, hal tersebut disebabkan sulitnya menerima diri sendiri, sulit untuk berkomunikasi dengan individu lain, ataupun merasa bahwa fungsi fisik yang mengalami penurunan. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* yaitu usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan budaya (Ryff, 1989).

Seiring bertambahnya usia terdapat perbedaan *psychological well-being* pada setiap kelompok usia. Pada lansia terdapat perbedaan pada dimensi *psychological well-being* yaitu adanya penurunan dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan personal (Ryff & Keyes, 1995). Di sisi lain semakin bertambahnya usia individu terutama pada masa dewasa dan lansia, terdapat peningkatan pada dimensi penguasaan lingkungan dan kemandirian (Ryan & Deci, 2001). Begitupun dengan Erikson (Hidayat, 2011) mengemukakan bahwa semakin bertambahnya usia individu maka individu tersebut semakin bijaksana dalam menyampaikan pengalaman-pengalaman dalam hidupnya.

Ardelt (Dinakaramani & Indati, 2018) mengungkapkan bahwa individu yang bijaksana biasanya memiliki beberapa karakteristik positif seperti kepribadian yang matang dan terintegrasi, keterampilan *judgment* yang superior, dan kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan perubahan dalam hidup. Kebijaksanaan merupakan gabungan dari faktor kognitif, afektif dan reflektif (Ardelt & Edwards, 2015). Adapun faktor tersebut menyebabkan lansia memiliki penalaran yang lebih tinggi tentang konflik sosial dibandingkan dewasa muda (Grossman dalam Santrock, 2013). Aktivitas penalaran yang tinggi yang dimasukkan mencakup kemauan untuk berkompromi, perspektif majemuk, dan mengakui keterbatasan dalam pengetahuan.

Setiap kelompok usia memiliki keinginan untuk tercapainya *psychological well-being* dalam hidupnya, tak terkecuali pada lansia. Pada masa lansia banyak yang kurang mendapatkan *psychological well-being* dikarenakan pada masa lansia produktifitas menurun sehingga untuk dapat aktif dalam kegiatan sosial pun berkurang karena merasa minder dengan individu-individu lain yang masih produktif (Hurlock, 2011). Pada dasarnya lansia itu biasanya membentuk suatu kelompok sosial dan menjalin interaksi dengan individu lain agar terhindar dari kesepian dan juga dapat memperoleh kebahagiaan yang diinginkan (Santrok, 2013).

Pemerintah bahkan mengeluarkan undang-undang dan keputusan presiden untuk dapat mewujudkan kesejahteraan lansia. Pertama, UU No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, menjelaskan bahwa kesejahteraan adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, baik material/ spiritual yang diliputi rasa

keselamatan, kesusilaan, ketentraman lahir batin yang memungkinkan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial. Kedua, Keppres No.93/M Tahun 2005 tentang Keanggotaan Nasional Lansia yang menyebutkan bahwa perlu adanya pemberdayaan bagi lansia. Bentuk pemberdayaan tersebut antara lain : setiap upaya meningkatkan fisik, mental spiritual, dan sosial. Selain itu, terdapat pemberdayaan yang mencakup pengetahuan dan keterampilan agar siap di dayagunakan sesuai kemampuan (Sunaryo, 2016).

Santrock (2013) menyatakan bahwa terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan lansia untuk mencapai *psychological well-being* yaitu memiliki pendapatan, kesehatan yang baik, gaya hidup aktif dan mempunyai jaringan teman serta keluarga yang baik. Pada masa lansia, biasanya mulai sadarnya individu untuk dapat menjaga kesehatannya dikarenakan fungsi-fungsi organ dalam tubuh sudah menurun. Menghambat penurunannya fungsi-fungsi organ tubuh dapat dilakukan dengan melakukan olahraga secara teratur dan rutin.

Morgan (Nisa & Jannah, 2018) menyatakan bahwa olahraga dapat membantu memperbaiki gejala mental seseorang seperti depresi, kecemasan, dan dapat meningkatkan fungsi kesehatan fisik pada individu dengan gangguan psikotik. Olahraga juga dapat mempertahankan kesejahteraan hidup dan mencegah kekambuhan kesehatan mental yang buruk.

Latihan olahraga biasanya sering digunakan untuk meredakan stress pada lansia, selain dikarenakan dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga terhindar dari berbagai penyakit. Banyak kegiatan olahraga yang bisa dilakukan oleh lansia, akan tetapi haruslah memiliki gerakan-gerakan yang ringan seperti

senam lansia. Senam lansia dilakukan dengan senang hati untuk memperoleh hasil latihan yang lebih baik yaitu kebugaran tubuh dan kebugaran mental, seperti lansia merasa berbahagia, senantiasa bergembira, bisa tidur lebih nyenyak, pikiran tetap segar (Setiawan dalam Rudpi, 2013).

Hal tersebut sejalan dengan wawancara yang dilakukan peneliti kepada subjek RJ (73 tahun) dan SW (68 tahun) pada tanggal 8 Maret 2018 pukul 15.15 WIB yang mengatakan bahwa dirinya lebih mampu bersosialisasi dengan lingkungan dan menjalankan aktivitas secara lancar dikarenakan telah mengikuti senam, sudah mampu menerima diri sendiri bahwa sudah tidak seaktif seperti sebelumnya. Selain itu, subjek telah menerima bahwa pada masa lansia ini hidup hanya berdua dengan pasangan hidup dan mengerjakan pekerjaan rumah sendiri dan telah menerima apa adanya yang telah terjadi sehingga tidak memiliki keinginan untuk berubah, serta subjek sudah puas terhadap pencapaiannya selama ini sehingga subjek telah pasrah terhadap tujuan hidupnya.

Berlawanan dengan hasil wawancara pertama, hasil wawancara kedua terhadap subjek SI (81 tahun) dan SK (67 tahun) pada tanggal 28 Februari 2018 pukul 09.13 WIB yang mengatakan bahwa dirinya menerima apa adanya dengan yang dimiliki pada saat ini dan merasa bersyukur dapat membiayai anak-anaknya setelah suami meninggal, tidak ingin mengandalkan penghasilan dari anak melainkan berusaha semampunya untuk memenuhi kebutuhan sendiri, jarang keluar dari rumah untuk bergabung dengan teman sebaya karena sudah sibuk mengurus cucu, keputusan diambil dengan pertimbangan pribadi dengan mempertimbangkan pendapat orang lain, memiliki tujuan menjadi lebih sehat

walaupun sudah tua, dan tertarik dengan pengalaman baru untuk meningkatkan pengetahuan.

Senam lansia yaitu salah satu latihan fisik yang dimana senam tersebut dilakukan individu yang menuju ke masa lansia ataupun sudah memasuki masa lansia. Senam ini berfungsi untuk mendegenerasi tubuh dan juga melancarkan metabolisme tubuh pada lansia. Widianti dan Proverawati (Anggarwati & Kuntarti, 2016) mengemukakan bahwa senam lansia mempunyai gerakan yang ringan, sehingga tepat untuk lansia yang kemampuan tubuhnya telah menurun. Biasanya lansia yang mengikuti senam ini tidak memiliki kegiatan yang berada dirumah, sehingga memiliki waktu luang untuk mengikuti senam ini, dan juga agar lansia tersebut tidak merasa kesepian ketika hanya berada di rumah. Isesreni dan Minropa (Saftarina & Rabbaniyah, 2016) mengemukakan bahwa salah satu faktor terjadi penurunan pada lansia dikarenakan kurangnya aktivitas fisik, terutama dalam kegiatan *jogging*, jalan sehat dan senam lansia.

Paul dan Simona (Nisa & Jannah, 2018) menyatakan bahwa terdapat manfaat positif dari berolahraga yaitu mendapatkan kesehatan dan kesejahteraan hidup individu maupun masyarakat. Matthew (Nisa & Jannah, 2018), menyatakan bahwa Olahraga meningkatkan dimensi kualitas hidup antara pasien *Generalized Anxiety Disorder (GAD)* atau gangguan kecemasan umum. Sejalan dengan Matthew, Maria (Nisa & Jannah, 2018) menyatakan bahwa aktivitas fisik (berolahraga) dapat meningkatkan kualitas hidup mengacu pada kebermaknaan hidup terhadap kondisi kehidupan masyarakat, aktivitas, peluang dan hasil. Senam lansia juga dapat memperlihatkan *psychological well-being* pada lansia. Diduga



lansia yang mengikuti olahraga yaitu senam lansia memiliki *psychological well-being* yang tinggi, sedangkan lansia yang tidak mengikuti kegiatan olahraga senam lansia akan memiliki *psychological well-being* yang rendah.

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas maka penelitian perbedaan *psychological well-being* pada lansia yang menguti senam dan lansia yang tidak memiliki senam penting dilakukan, mengingat banyaknya permasalahan yang dialami lansia, seperti perkembangan motorik dan sensorik yang menurun. Serta mengingat pentingnya *psychological well-being* pada lansia yaitu untuk membina hubungan dengan individu lain, menerima diri sendiri, otonomi, kemampuan beradaptasi, dan memiliki tujuan hidup. Permasalahan yang timbul pada penelitian ini yaitu, apakakah ada perbedaan *psychological well-being* pada lansia yang mengikuti senam dan yang tidak mengikuti senam dan apakah ada hubungan antara usia dengan *psychological well-being*?

## **B. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang di atas, tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui perbedaan *psychological well-being* pada lansia yang mengikuti senam dan yang tidak mengikuti senam.
2. Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan *psychological well-being*.

## **C. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan kepada pengetahuan di bidang psikologi positif mengenai kesehatan mental pada lansia

(lanjut usia), dan juga menambah wawasan dalam keilmuan psikologi perkembangan, khususnya untuk lansia. Penelitian ini menambah wawasan yang berkaitan dengan psikologi olahraga dalam hal mengendalikan stress, meningkatkan semangat, menumbuhkan pikiran yang positif dan menerima kemampuan diri sendiri.

## 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan psikoedukasi pentingnya meningkatkan *psychological well-being* lansia melalui senam lansia, terutama yang mengikuti senam lansia. Selain itu, diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan pembuatan intervensi kelompok bagi lansia.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Psychological Well-being*

##### 1. Pengertian *Psychological Well-being*

*Psychological well-being* merupakan teori yang dikembangkan oleh Ryff pada tahun 1989. *Psychological well-being* merujuk pada perasaan-perasaan individu mengenai aktivitas sehari-hari. Perasaan ini dapat berkisar dari kondisi mental negatif (misalnya ketidakpuasan hidup, kecemasan dan sebagainya) sampai ke kondisi mental positif, misalnya realisasi potensi atau aktualisasi diri (Ryff & Keyes, 1995).

Bradburn (Ryff, 1989) mendefinisikan *psychological well-being* sebagai kebahagiaan yang dapat diketahui dari beberapa aspek. Aspek-aspek *psychological well-being* tersebut yaitu otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi, hubungan positif dengan individu lain, tujuan hidup, dan penerimaan diri. Keyes, Ryff, dan Shmothin (2002) menambahkan bahwa aspek *psychological well-being* tersebut memiliki tantangan yang dihadapi pada setiap individu berbeda, untuk dapat melihat keberfungsiaan individu secara positif.

Ryff dan Keyes (1995) mengatakan bahwa manusia memiliki dua fungsi positif untuk meningkatkan *psychological well-being*. Pertama, bagaimana individu membedakan hal positif dan yang dapat berpengaruh terhadap kebahagiaan. Kedua, menekankan kepuasan hidup sebagai kunci utama kesejahteraan. Ryff (1989) mengemukakan gambaran tentang karakteristik

individu yang memiliki *psychological well-being* merujuk pada pandangan Rogers tentang individu yang berfungsi penuh (*fully-functioning person*), pandangan Maslow tentang aktualisasi diri (*self actualization*), pandangan Jung tentang individuasi (*individuation*), konsep Allport tentang kematangan (*maturity*), juga sesuai dengan konsep Erikson dalam menggambarkan individu yang mencapai *integration vs despair* (Integritas vs putus asa).

Shek (Hutapea, 2011) mendefinisikan *psychological well-being* sebagai keadaan individu yang sehat secara mental yang memiliki sejumlah kualitas kesehatan mental yang positif seperti penyesuaian aktif terhadap lingkungan dan kesatuan kepribadian. *Psychological well-being* juga merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif (Ryff, 1995).

Berdasarkan uraian yang dikemukakan oleh para ahli diatas, maka dapat disimpulkan *psychological well-being* merupakan sebagai suatu keadaan individu yang ditandai dengan adanya perasaan bahagia, tidak adanya gejala depresi dan memiliki kepuasan hidup. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh fungsi psikologi positif seperti penerimaan diri, hubungan positif dengan individu lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi.

## 2. Dimensi-Dimensi *Psychological Well-being*

Ryff (1989) merumuskan enam dimensi *psychological well-being*, antara lain:

### a. Dimensi penerimaan diri (*self-acceptance*)

*Self-acceptance* berhubungan dengan penerimaan diri individu pada masa kini dan masa lalunya, serta sikap positif terhadap diri sendiri. Individu memiliki nilai yang tinggi dalam dimensi penerimaan diri apabila memiliki sikap positif terhadap dirinya sendiri, menerima dan menghargai berbagai aspek dalam dirinya, baik kualitas diri yang baik maupun buruk. Individu yang memiliki nilai penerimaan diri yang tinggi juga dapat melihat dan merasakan masa lalunya dengan perasaan yang positif.

Sebaliknya, individu memiliki nilai yang rendah dalam dimensi penerimaan diri apabila merasa kurang puas terhadap dirinya sendiri, kecewa dengan apa yang telah terjadi pada kehidupannya di masa lalu, memiliki masalah dengan kualitas tertentu dari dirinya dan berharap untuk menjadi individu yang berbeda dari dirinya sendiri.

### b. Dimensi hubungan yang positif dengan individu lain (*positive relations with others*)

Hubungan positif dengan individu lain dapat dilihat dari kemampuan membina hubungan dekat, mampu berempati, dan mengasihi individu lain sehingga mampu berintegrasi dengan lingkungan (Desmita, 2013).

Individu yang memiliki nilai yang tinggi dalam dimensi hubungan yang positif dengan individu lain mampu membina hubungan yang hangat dan

penuh kepercayaan. Individu tersebut mempunyai kepedulian akan kesejahteraan individu lain, menunjukkan empati dan afeksi terhadap individu lain, memiliki persahabatan yang mendalam, memiliki kedekatan dengan individu lain, mampu memberikan bimbingan dan pengarahan kepada individu lain serta mempunyai kemampuan identifikasi yang baik dengan individu lain.

Sebaliknya, individu yang memiliki nilai yang rendah dalam dimensi hubungan yang positif dengan individu lain ditandai dengan tingkah laku yang tertutup, sulit untuk bersikap hangat dan peduli terhadap individu lain, terisolasi dan merasa frustrasi dalam membina hubungan interpersonal, serta tidak ingin berkompromi dan mempertahankan hubungan dengan individu lain.

c. Dimensi otonomi (*autonomy*)

Individu yang memiliki nilai otonomi yang tinggi memiliki ciri antara lain dapat menentukan segala sesuatu dengan mandiri, kemampuan untuk menentukan nasib. Selain hal tersebut, individu mampu mengambil keputusan tanpa campur tangan individu lain, memiliki ketahanan dalam menghadapi tekanan sosial, dapat mengatur tingkah laku dari dalam diri, serta mampu mengevaluasi diri dengan standar personal.

Sebaliknya, individu dengan nilai otonomi yang rendah, akan sangat mempertimbangkan evaluasi dari individu lain, bergantung pada penilaian individu lain untuk membuat keputusan penting, serta bersikap konformis terhadap tekanan sosial.

d. Dimensi penguasaan lingkungan (*environmental mastery*)

Pada teori perkembangan disebutkan bahwa individu dewasa yang sukses adalah individu yang memiliki kemampuan untuk menciptakan perubahan-perubahan yang dinilai perlu pada lingkungan melalui aktifitas fisik dan mental serta mengambil manfaat dari lingkungan tersebut.

Individu yang memiliki nilai yang tinggi pada dimensi penguasaan lingkungan memiliki keyakinan dan kompetensi dalam mengatur lingkungan, dapat mengendalikan berbagai aktivitas eksternal, mengendalikan situasi kehidupan sehari-hari, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan, serta mampu menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai pribadi. Sebaliknya, individu yang memiliki nilai yang rendah pada dimensi penguasaan lingkungan akan mengalami kesulitan dalam mengatur situasi, tidak mampu meningkatkan kualitas lingkungannya, kurang peka terhadap kesempatan yang ada, serta kurang memiliki kontrol terhadap lingkungan.

e. Dimensi tujuan hidup (*purpose in life*)

Allport (El-Hakim, 2014) mengemukakan bahwa salah satu ciri kematangan individu adalah memiliki tujuan hidup, yakni rasa keterarahan (*sense of directedness*) dan rasa bertujuan (*intentionality*). Selain itu, Rogers (El-Hakim, 2014) mengemukakan bahwa *fully functioning person* memiliki tujuan dan rasa keterarahan yang membuat dirinya merasa bahwa hidup ini bermakna.



Individu yang memiliki nilai yang tinggi dalam dimensi tujuan hidup memiliki rasa keterarahan, mampu merasakan arti dari masa lalu dan masa kini, memiliki keyakinan akan tujuan hidup, serta memiliki target yang ingin dicapai.

Sebaliknya, individu yang memiliki nilai yang rendah dalam dimensi tujuan hidup akan kehilangan makna hidup, rasa keterarahan, dan keyakinan akan tujuan hidup, serta tidak melihat makna yang terkandung dalam kejadian di masa lalu.

f. Dimensi pertumbuhan pribadi (*personal growth*)

Kebutuhan akan aktualisasi diri dan menyadari potensi diri merupakan perspektif utama dari dimensi pertumbuhan diri. Keterbukaan akan pengalaman baru merupakan salah satu karakteristik dari *fully functioning person*. Teori perkembangan juga menekankan pada pentingnya manusia untuk bertumbuh dan menghadapi tantangan baru dalam setiap periode pada tahap perkembangannya.

Individu yang memiliki nilai yang tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi ditandai dengan adanya pertumbuhan yang berkelanjutan dalam dirinya, terbuka terhadap pengalaman-pengalaman baru, memiliki kemampuan dalam menyadari potensi yang dimiliki, merasakan adanya peningkatan yang terjadi pada diri dan tingkah lakunya, serta dapat berubah menjadi individu yang lebih efektif melalui pengetahuan yang terus bertambah.

Sebaliknya, individu yang memiliki nilai yang rendah dalam dimensi pertumbuhan pribadi akan mengalami stagnasi, merasa bosan dan kehilangan minat terhadap kehidupannya, serta merasa tidak mampu mengembangkan sikap dan tingkah laku ke arah yang lebih.

### **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Psychological Well-being***

Faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* individu menurut Ryff (1989) adalah sebagai berikut.

a. Faktor Demografis, yang terdiri dari:

1). Usia

Ryff (1989) mengemukakan bahwa perbedaan usia dapat mempengaruhi tingkat *psychological well-being*. Pada dimensi penguasaan lingkungan dan dimensi otonomi mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia, begitu juga dengan dimensi hubungan positif dengan individu lain (Ryff & Singer, 2008).

Sebaliknya, dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi memperlihatkan penurunan seiring bertambahnya usia, terutama terjadi pada dewasa madya hingga dewasa akhir. Pada akhirnya, pada masa lanjut usia, individu terus mempertimbangkan hal-hal di masa lalu, dan tidak merasakan sensasi berkembang menuju masa depan. Dari sudut pandang yang positif, para lanjut usia cenderung menguasai lingkungan lebih baik dibandingkan kelompok usia lainnya.

## 2). Gender

Ryff (1989) mengemukakan bahwa wanita memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan yang positif dengan individu lain dan dimensi pertumbuhan pribadi dibandingkan pria.

Sebagai sosok yang digambarkan tergantung dan sensitif terhadap perasaan sesamanya, sepanjang hidupnya wanita terbiasa untuk membina keadaan yang harmonis dengan individu di sekitarnya. Inilah yang menyebabkan mengapa wanita memiliki *psychological well-being* yang tinggi dalam dimensi hubungan positif karena ia dapat mempertahankan hubungan yang baik dengan individu lain (Papalia & Feldman dalam El-Hakim, 2014).

## 3). Status Sosial Ekonomi

Ryff (1989) mengemukakan bahwa status sosial ekonomi berhubungan dengan dimensi penerimaan diri, tujuan hidup, penguasaan lingkungan, dan pertumbuhan pribadi. Individu yang memiliki status ekonomi yang rendah cenderung membandingkan dirinya dengan individu lain yang memiliki status ekonomi lebih baik darinya. Davis (Lakoy, 2009) mengemukakan bahwa individu yang memiliki tingkat penghasilan tinggi, status menikah, dan memiliki dukungan sosial yang tinggi akan memiliki *psychological well-being* yang lebih tinggi.

#### 4). Budaya

Ryff dan Singer (2008) mengatakan bahwa sistem nilai individualisme dan kolektivisme memberi dampak *psychological well-being* yang dimiliki suatu masyarakat. Budaya barat memiliki nilai yang tinggi dalam dimensi penerimaan diri dan otonomi, sedangkan budaya timur memiliki nilai yang tinggi pada dimensi hubungan positif dengan individu lain.

#### b. Dukungan Sosial

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andrew dan Robinson (Utami, 2013) ditemukan bahwa dukungan sosial dari sekitar individu akan sangat mempengaruhi *psychological well-being* yang dirasakan oleh individu tersebut. Dukungan sosial didefinisikan sebagai pemberian rasa nyaman, kepedulian, penghargaan, atau bantuan kepada individu yang bisa diperoleh dari pasangan, keluarga, atau organisasi kemasyarakatan (Cobb dalam Utami, 2013).

Kim dan Moen (Desiningrum, 2014) melakukan penelitian pada lansia di sejumlah Negara Asia Tenggara, menemukan fakta bahwa dukungan emosional terbesar dari teman-teman dan tetangga (55,7%), diikuti oleh dukungan dari anggota keluarga (36,5%). Dalam hal dukungan instrumental, mayoritas (58,0%) lansia tidak menerima, 39,2% lansia menerima instrumental dari keluarganya, dan 2,7% lansia mendapatkan dukungan instrumental yang berasal dari teman-temannya. Pada hal tersebut terlihat

bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* (Keifer & Sailing dalam Desiningrum, 2014).

Terdapat empat jenis dukungan sosial (House dalam Handono & Bashori, 2013), diantaranya:

- 1). Dukungan Emosional (*emotional support*), yang melibatkan empati, kepedulian, perhatian terhadap individu, serta memberikan rasa aman, nyaman, dimiliki, dan dicintai.
- 2). Dukungan Penghargaan (*esteem support*), dapat ditunjukkan melalui dorongan atau persetujuan terhadap pemikiran dan perasaan, serta membangun harga diri, kompetensi dan perasaan dihargai.
- 3). Dukungan Instrumental (*tangible or instrumental support*), melibatkan tindakan konkrit atau pertolongan secara langsung.
- 4). Dukungan Informasional (*informational support*), meliputi pemberian nasehat, petunjuk, saran, *feedback*, terhadap tingkah laku individu.

c. Evaluasi terhadap Pengalaman Hidup

Ryff (1989) mengemukakan bahwa *psychological well-being* individu dapat dipengaruhi oleh pengalaman hidup tertentu, yang mencakup berbagai bidang dalam berbagai periode kehidupan. Pernyataan ini didukung oleh Ryff dan Essex (Lakoy, 2009) mengenai pengaruh interpretasi dan evaluasi individu pada pengalaman hidupnya terhadap *psychological well-being*. Hasil menunjukkan bahwa mekanisme evaluasi diri berpengaruh pada *psychological well-being* individu, terutama dalam dimensi penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan hubungan yang positif dengan individu lain.

Jadi, faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* yaitu faktor demografis, dukungan sosial, dan evaluasi terhadap pengalaman hidup. Santrock (2013) juga mengemukakan bahwa terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan lansia untuk mencapai *psychological well-being* yaitu memiliki pendapatan, kesehatan yang baik, gaya hidup aktif dan mempunyai jaringan teman serta keluarga yang baik.

#### **4. Perkembangan *Psychological Well-Being* Pada Lansia**

Setiap individu pasti menginginkan kehidupan yang tenang dan damai. Kehidupan tenang dan damai dapat menciptakan kepuasan hidup bagi individu, yang nantinya akan mendapatkan *psychological well-being* yang diinginkan. *Psychological well-being* merupakan penggambaran kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif (Ryff, 1995).

Setiap individu melewati tahap perkembangan yang berbeda-beda, sehingga untuk mencapai *psychological well-being* juga berbeda-beda pula. Salah satu tahap perkembangan individu yang terakhir yaitu lansia. Tahap perkembangan pada masa lansia yaitu menurunnya kemampuan individu dalam kemampuan fungsional dan kesehatan. Lanjut usia merupakan periode penutup dari rentang kehidupan individu. Santrock (2013) menyatakan bahwa lansia memiliki rentang umur yang dimulai dari 60 tahun.

Hurlock (2011) mengemukakan bahwa tugas perkembangan lansia yaitu menyesuaikan diri dengan penurunan kekuatan fisik dan kesehatan, menyelesaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya penghasilan keluarga, menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, membentuk hubungan

dengan individu yang seusia, membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan serta menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes. Lansia merupakan penutupan dari rentang hidup individu yang telah beranjak masa-masa yang lebih menyenangkan dan waktu yang penuh dengan manfaat (Hurlock, 2011). Keadaan fisik pada lansia sudah jauh lebih menurun daripada perkembangan-perkembangan sebelumnya (Papalia & Feldman, 2009).

Beranjaknya lansia dalam perkembangan mengalami penurunan kondisi fisik, psikologis dan sosial. Secara fisik lansia dapat menderita osteoporosis, penurunan berbagai fungsi alat indera, penyakit pada sistem urine, diabetes, kondisi jantung yang buruk, tekanan darah tinggi, radang sendi dan sebagainya (Santrock, 2013). Beberapa perubahan yang terjadi pada lansia seperti pertama, perubahan penampilan pada bagian wajah, tangan, serta kulit. Kedua, perubahan pada bagian tubuh seperti sistem saraf (otak), isi perut (limpa, hati). Ketiga, perubahan panca indra seperti penglihatan, pendengaran, perasa, perabaan, penciuman (Hurlock, 2011).

Secara sosial lanjut usia mengalami perubahan gaya hidup dikarenakan telah pensiun dan memiliki banyak waktu luang, individu pada masa lanjut usia yang sebelumnya bekerja juga akan mengalami kehilangan identitas pada masa pensiun. Selain kehilangan pekerjaan lanjut usia yang mengalami pensiun juga cenderung jarang berinteraksi dengan teman-teman semasa bekerja, padahal interaksi dengan teman atau keluarga memiliki pengaruh pada *psychological well-being* (Papalia, Old dan Feldman, 2009).



Menurunnya keadaan fisik, psikologis, dan sosial merupakan karakteristik individu telah memasuki masa lanjut usia, adapun karakteristik lain seperti penyesuaian diri yang buruk, memiliki kelompok yang minoritas, membutuhkan perubahan peran, menurunnya tingkat kognitif dan sebagainya. Penyesuaian diri yang buruk pada lansia dapat membawa individu ke arah kesengsaraan daripada kebahagiaan (Hurlock, 2011).

Penyesuaian dan penerimaan diri yang buruk berakibat pada rendahnya *psychological well-being* lansia. Rendahnya *psychological well-being* pada lansia mengakibatkan munculnya perilaku-perilaku yang kurang baik bagi lansia. Perilaku kurang baik pada lansia seperti lansia kurang berserah diri, merasa tidak puas, pemaarah, murung, merasa tidak berguna dan diburuhkan bagi keluarga, kurang gerak atau aktivitas-aktivitas fisik, putus asa, penyendiri, kesepian, makan dan minum tidak teratur serta meminum penghilang rasa sakit (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi & Batubara, 2011).

Banyaknya perilaku yang buruk pada lansia menyebabkan lansia menginginkan perubahan. Keinginan untuk memperbaiki hidup akan meningkatkan *psychological well-being*, sehingga tidak adanya perasaan pasrah. Adanya perasaan pasrah akan menurunkan tingkat *psychological well-being*, sehingga nantinya akan berakibat pada kondisi mental negatif seperti kecemasan, kesepian dan sebagainya (Ryff & Keyes, 1995). *Psychological well-being* adalah suatu keadaan yang dapat memperlihatkan *wellness* individu yang merupakan manifestasikan dari kesehatan mental (Johada dalam Linkey & Joseph, 2004).

Santrock (2013) mengemukakan beberapa hal yang diperlukan untuk dapat mencapai *psychological well-being* pada lansia yaitu memiliki pendapatan, memiliki kesehatan yang baik, gaya hidup yang aktif dan mempunyai jaringan teman serta keluarga yang baik. Indeks *psychological well-being* tersebut digunakan pada lansia untuk menilai kepuasan hidup. Selain itu gaya hidup yang aktif akan memiliki *psychological well-being* yang lebih baik dibandingkan pada lansia yang hanya berdiam diri.

##### **5. Telaah *Psychological Well-Being* Menurut Al-Qur'an**

Individu yang memiliki komitmen beragama yang tinggi maka akan memiliki *psychological well being* yang tinggi pula (Nelma, Bintari, & Nurwiyanti, 2012). Aflekseir (2012) mengemukakan bahwa spiritualitas dan keyakinan keagamaan merupakan salah satu komponen yang penting dalam membangun kehidupan yang bermakna dalam sisi psikologis seseorang.

*Psychological well being* diindikasikan dengan perasaan individu dalam aktivitas sehari-hari dan berfungsi secara positif. Adapun aspek-aspek yang meliputi *psychological well being* yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan individu lain, tujuan hidup, otonomi, penguasaan lingkungan, dan pertumbuhan pribadi (Ryff, 1989). Berfungsinya secara penuh aspek-aspek tersebut dapat menjadikan individu memiliki mental yang sehat, sehingga *psychological well being* meningkat.

Salah satu aspek *psychological well being* yaitu hubungan positif dengan individu lain. Pentingnya hubungan positif dengan individu lain membuat individu memiliki mental yang lebih sehat, sehingga individu dapat

mengaktualisasikan dirinya. Aktualisasi diri berarti individu mampu memiliki perasaan empati dan afeksi yang kuat terhadap sesama individu lain serta memiliki pertemanan yang lebih intim dan hangat (Ryff & Singer, 1996). Al-Qur'an menjelaskan bahwa setiap individu harus mampu menjalin hubungan satu sama lain (*Hablum min an Nas*) yang merupakan salah satu dimensi *psychological well being* yaitu hubungan positif dengan individu lain, dan telah dijelaskan dalam Qur'an surat Al-Hujuraat ayat 13 sebagai berikut.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ

Artinya : Hai manusia, sesungguhnya kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia diantara kamu disisi Allah ialah orang yang paling taqwa diantara kamu. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal.

Adapun aspek lain dalam dimensi *psychological well being* yaitu aspek tujuan hidup. Erikson (Santrock, 2013) mengemukakan bahwa tinjauan hidup merupakan gagasan yang menonjol dalam tahap terakhir masa perkembangan individu yaitu *integration vs despair* (integritas vs keputusasaan). Melalui tinjauan hidup individu mampu untuk mengevaluasi, menginterpretasi, dan meninjau kembali pengalaman-pengalaman yang ada di masa lalu (George dalam Santrock, 2013). Adanya re-organisasi terhadap masa lalu dapat memberikan gambaran dan makna baru yang menyangkut kehidupan, sehingga individu dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi kematian (Cappeliez, O'Rourke, & Chaudhury dalam Santrock, 2013). Al-Qur'an menjelaskan bahwa dalam setiap individu harus menyeimbangkan urusan dunia dan akhirat, tidak hanya urusan

dunia yang dikejar tetapi urusan akhirat pun penting untuk bekal dalam akhirat. Adapun surat al-Qur'an yang membahas mengenai tujuan hidup yang harus dicapai pada setiap individu merupakan salah satu dimensi *psychological well being*, hal tersebut dijelaskan pada surat Al-Qashas ayat 77:

وَأَتَّبِعْ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِنَ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ  
(تَبَخَّرَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ)

Artinya : Dan carilah pada apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu (Kebahagiaan) negeri akhirat, dan janganlah kamu melupakan bahagianmu dari (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan.

## B. Senam Lansia

### 1. Pengertian Senam Lansia

Berbagai upaya dilakukan untuk mendapatkan kesehatan jasmani dan memelihara kebugaran lansia adalah dengan cara promotif yaitu dengan peningkatan kesehatan pada lansia yang salah satunya dapat dilakukan dengan olahraga atau senam secara teratur. Olahraga pada lansia terdapat beberapa yang dianjurkan oleh para ahli seperti olahraga yang bersifat aerobik misalnya berjalan kaki ataupun senam. Semua jenis olahraga yang pada prinsipnya dapat dilakukan oleh lansia, yang terpenting jenis olahraga tersebut sudah dikerjakannya secara teratur sejak muda.

Senam berasal dari bahasa Yunani yaitu *gymnastic* (*gymnos*) yang berarti telanjang, dimana pada zaman tersebut individu yang melakukan senam harus telanjang, dengan maksud agar keleluasaan gerak dan pertumbuhan badan yang dilatih dapat terpantau (Suroto, 2004). Bahasa Inggris terdapat istilah *exercise*

atau aerobik yang merupakan suatu aktifitas fisik yang dapat memacu jantung dan peredaran darah serta pernafasan yang dilakukan dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga menghasilkan perbaikan dan manfaat kepada tubuh.

Suroto (2004) mengemukakan bahwa senam adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah juga terencana yang dilakukan secara tersendiri atau berkelompok dengan tujuan meningkatkan kemampuan fungsional raga. Senam merupakan bentuk latihan-latihan tubuh dan anggota tubuh untuk mendapatkan :

- a. Kelenturan persendian. Merupakan kemampuan untuk bergerak dalam ruang gerak sendi.
- b. Kelincahan gerak. Merupakan kemampuan individu untuk dapat berubah arah posisi tertentu dengan kecepatan.
- c. Keseimbangan gerak merupakan kemampuan individu mengendalikan organ-organ syaraf otot dalam mencapai posisi seimbang
- d. Daya tahan (*endurance*) merupakan keadaan atau kondisi tubuh yang dapat berlatih untuk waktu yang lama tanpa mengalami kelelahan yang berlebihan setelah menyelesaikan latihan.
- e. Kesegaran jasmani merupakan kemampuan untuk melaksanakan tugas sehari-hari dengan giat dan dengan penuh kewaspadaan tanpa mengalami kelelahan yang berarti dan dengan energi yang cukup menikmati waktu senggangnya dan menghadapi hal-hal yang darurat yang tidak terduga.
- f. Stamina yaitu kemampuan individu untuk bertahan terhadap kelelahan.

Senam lansia yang dibuat oleh Menteri Negara Pemuda dan Olahraga (MENPORA) merupakan upaya peningkatan kesegaran jasmani kelompok lansia yang jumlahnya semakin bertambah. Senam lansia sekarang sudah diberdayakan diberbagai tempat seperti di panti wredha, posyandu, klinik kesehatan, dan puskesmas (Suroto, 2004).

Senam lansia merupakan olahraga ringan yang mudah dilakukan dan tidak memberatkan yang dapat dilakukan lansia. Olahraga ini akan membantu tubuh tetap sehat, segar dan bugar karena senam lansia mampu melatih tulang tetap kuat, mendorong kerja jantung semakin optimal. Jadi senam lansia menurut Suroto (2004) merupakan suatu bentuk kegiatan olahraga ringan yang dapat diberikan kepada lansia.

## **2. Manfaat senam lansia**

Olahraga dapat memberi beberapa manfaat yaitu: meningkatkan peredaran darah, menambah kekuatan otot dan merangsang pernafasan dalam. Selain itu dengan olahraga dapat membantu pencernaan, menolong ginjal, membantu kelancaran pembuangan bahan sisa, meningkatkan fungsi jaringan, menjernihkan dan melenturkan kulit, merangsang kesegaran mental, membantu mempertahankan berat badan, memberikan tidur nyenyak, memberikan kesegaran jasmani.

Senam lansia selain memiliki dampak positif terhadap peningkatan fungsi organ tubuh juga berpengaruh dalam meningkatkan imunitas dalam tubuh manusia setelah latihan teratur (Depkes dalam *Indonesian Nursing*, 2008). Menurut *Indonesian Nursing* (2008) manfaat dari aktivitas olahraga akan

membantu tubuh tetap bugar dan segar karena melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja optimal dan membantu menghilangkan radikal bebas yang ada di dalam tubuh. Adapun manfaat lain yang didapatkan dengan mengikuti senam lansia, sebagai berikut.

- a. Menghambat proses penuaan. Senam sangat dianjurkan untuk mereka yang memasuki usia pralansia (45 tahun) dan usia lansia (>65 tahun).
- b. Mendapatkan kesegaran jasmani yang baik yang terdiri dari unsur kekuatan otot, kelenturan persendian, kelincahan gerak, dan keluwesan.
- c. Peredaran darah akan lancar dan meningkatkan jumlah volume darah. Selain itu 20% darah terdapat di otak, sehingga akan terjadi proses *endorfin* hingga terbentuk hormon *norepinefrin* yang dapat menimbulkan rasa gembira, rasa sakit hilang, adiksi (kecanduan gerak) dan menghilangkan depresi.
- d. Merasa berbahagia, senantiasa bergembira, bisa tidur lebih nyenyak, pikiran tetap segar.
- e. Meningkatkan imunitas dalam tubuh manusia setelah latihan teratur.

Selain manfaat secara fisik, adapun manfaat secara sosial dan psikologis. Manfaat secara psikologis yaitu dapat memberikan perasaan santai, meningkatkan fungsi kognitif, mengurangi kecemasan dan ketegangan. Adapun manfaat secara sosial yaitu menjalin hubungan dengan individu lain, membentuk peran baru, dan sebagainya (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi & Batubara, 2014).



### 3. Tahap-Tahap Gerakan Senam

Adapun tahap-tahapan gerakan senam yaitu: peregangan/pemanasan, *Conditioning* (latihan inti), pendinginan/penenangan (Sumintarsih, 2006).

#### a. Pemanasan

Pemanasan dilakukan sebelum latihan. Pemanasan bertujuan menyiapkan fungsi organ tubuh agar mampu menerima pembebanan yang lebih berat pada saat latihan sebenarnya. Penanda bahwa tubuh siap menerima pembebanan antara lain detak jantung telah mencapai 60% detak jantung maksimal, suhu tubuh naik 1°C - 2°C dan badan berkeringat. Pemanasan yang dilakukan dengan benar akan mengurangi terjadinya cedera atau kelelahan (Irianto, 2004).

#### b. *Conditioning* (Latihan Inti)

Setelah pemanasan cukup diteruskan tahap *conditioning* yakni melakukan berbagai rangkaian gerak dengan model latihan yang sesuai dengan tujuan program latihan, misalnya *jogging* untuk meningkatkan daya tahan paru dan jantung atau untuk pembakaran lemak tubuh, latihan *stretching* untuk meningkatkan kelenturan persendian dan latihan beban untuk kekuatan dan daya tahan otot. Latihan ini kurang lebih berlangsung antara 20-30 menit, atau disesuaikan dengan tujuan atau latihan yang dilakukan.

### c. Penenangan

Penenangan merupakan periode yang sangat penting dan esensial.

Tahap ini bertujuan:

- 1) Mengembalikan kondisi tubuh seperti sebelum berlatih dengan melakukan serangkaian gerakan berupa *stretching*. Tahapan ini ditandai dengan menurunnya frekuensi detak jantung, menurunnya suhu tubuh, dan semakin berkurangnya keringat.
- 2) Mengembalikan darah ke jantung untuk reoksigenasi sehingga mencegah genangan darah di otot kaki dan tangan. Lama tahapan ini kira-kira 5 menit sampai 10 menit.

### C. Dinamika Perbedaan *Psychological Well-being* Pada Lansia Yang Mengikuti Senam Dan Lansia Yang Tidak Mengikuti Senam

Huppert (2009) mengemukakan bahwa *psychological well being* merupakan individu yang memiliki perjalanan hidup yang baik, yang didalamnya terdiri dari kombinasi perasaan yang baik dan berfungsi secara efektif. Individu dengan *psychological well being* yang tinggi akan memiliki perasaan senang, mampu, mendapat dukungan dan puas dengan kehidupannya.

Setiap individu ingin tercapainya *psychological well-being*, baik pada masa remaja, dewasa, ataupun lansia. Pada kenyataannya banyak fakta yang menyebutkan bahwa pada masa lansia sering merasakan kesepian. Hal tersebut dapat disebabkan karena adanya faktor pasangan hidup yang meninggalkannya ataupun keluarga tidak lagi peduli terhadap dirinya, stress dikarenakan tidak adanya aktivitas bekerja lagi yang berakibat sulitnya lansia dalam menyesuaikan

diri dalam lingkungan. Kesepian juga dapat mengancam nilai pribadi dan merusak kepercayaan pada kemampuan untuk memelihara hubungan dengan individu lain (Alpass & Neville, 2010). Selain itu lansia sering mengalami masalah fisik dan psikososial.

Septiningsih dan Na'imah (2012) mengemukakan lansia yang seringkali mengalami kesepian akan merasakan jenuh dan bosan dengan hidupnya, merasa tidak berharga, tidak diperhatikan dan tidak dicintai. Adapun dampak dengan adanya kesepian seperti depresi, keinginan bunuh diri, sistem kekebalan tubuh yang menurun dan gangguan tidur (Nuraini, Kusuma, & Rahayu, 2018). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Babazadeh, Sarkhoshi, Bahadori, Moradi, Shariat, & Sherizadeh (2016) di Iran yang mengemukakan bahwa terdapat 1,3 % lansia yang mengalami stress sangat parah, 1,3 % lansia yang mengalami depresi berat dan 3,1 % lansia mengalami kecemasan berat.

Kesepian yang dialami lansia dapat menyebabkan perasaan terisolasi sehingga lansia menyendiri dan merasa terisolasi yang akhirnya lansia dapat menjadi depresi, maka hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lansia (Andreas dalam Pattikawa, Tucunan, & Rumayar, 2018). Hardywinoto dan Setiabudhi (Hutapea, 2011) mengemukakan faktor penting untuk menjaga kualitas hidup pada lansia adalah aspek psikologis dan perilaku. Individu yang sehat secara mental akan memiliki kualitas kesehatan mental yang positif seperti penyesuaian aktif terhadap lingkungan dan *psychological well-being* (Hutapea, 2011).

*Psychological well-being* pada lansia ini didapatkan ketika lansia mengikuti suatu kegiatan sosial, salah satunya yaitu senam lansia. Perlmutter dan Hall (Utami, 2013) mengemukakan bahwa lansia yang berada pada suatu kelompok sosial dapat membuat lansia juga dapat berinteraksi dengan teman sebaya yang tampaknya dapat meningkatkan semangat hidup, aktivitas sosial, dan kepuasan hidup. Ryff (1989) juga menyatakan bahwa salah satu indikator penting dari keberhasilan penuaan adalah *psychological well-being*.

*Psychological well-being* bagi lansia ini dapat diperoleh dari kegiatan sosial yang ada di lingkungan sekitar, seperti mengikuti senam lansia. Senam lansia sendiri adalah senam yang dikhususkan untuk lansia. Senam lansia hanya memiliki gerakan-gerakan yang tidak rumit dan mudah dilakukan oleh lansia, sehingga lansia tidak terlalu lelah dalam mengikuti senam tetapi tetap mengeluarkan keringat. Senam lansia juga dapat bermanfaat untuk peningkatan fungsi-fungsi organ ataupun mendegenerasi organ-organ dalam tubuh, sehingga dapat menjadikan tubuh lebih segar dan sehat. Senam lansia dapat meningkatkan fungsi mental lansia, sehingga lansia tersebut dapat menjauhkan dari depresi dan meningkatkan *psychological well-being* dikarenakan bergabung dalam suatu kelompok sosial yang sama.

Seiring bertambahnya usia individu menyebabkan individu tersebut semakin bijak dalam pengambilan keputusan karena memiliki pengalaman yang telah dilalui. Ryff (1989) mengemukakan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well-being*. Semakin bertambahnya usia individu maka dimensi penguasaan lingkungan dan kemandirian akan meningkat,

akan tetapi terjadi penurunan pada dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan personal. Terjadinya penurunan pada dimensi *psychological well-being* disebabkan lansia merasa tidak mampu dalam mengembangkan sikap atau perilaku baru dan merasa tidak adanya arti kehidupan karena sudah merasa puas dengan kehidupan yang dilalui (Ryff, 1989).

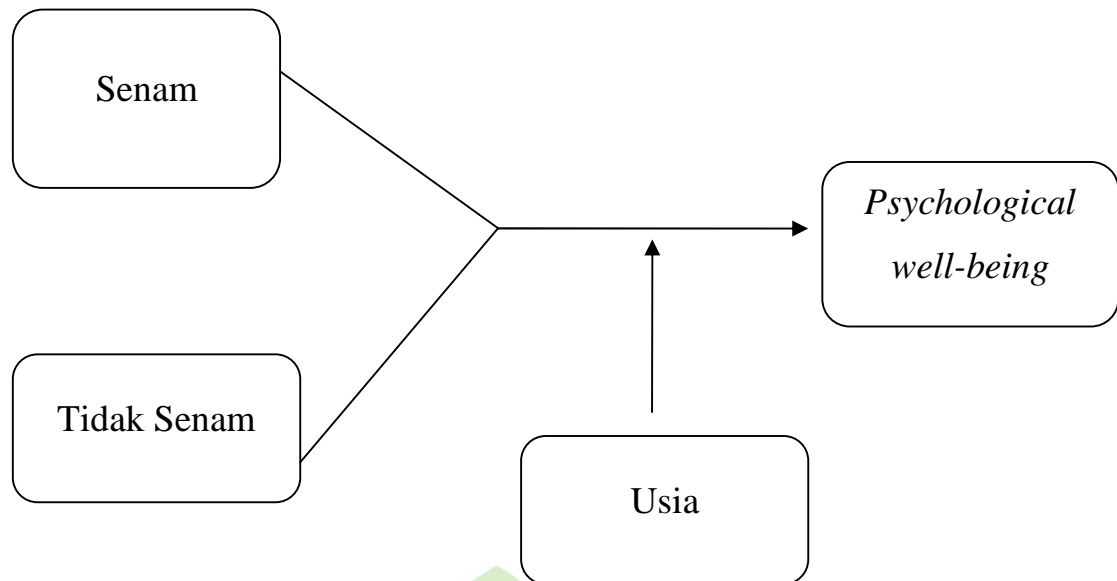
Diduga senam lansia dapat meningkatkan *psychological well-being* dikarenakan lansia dapat membentuk suatu kelompok sosial yang didalamnya terdapat teman yang sebaya dengan lansia sehingga dapat merasakan perasaan yang sama. Jadi perbedaan *psychological well-being* pada lansia yang mengikuti senam dan lansia yang tidak mengikuti senam adalah kemampuan lansia dalam mencapai kebahagiaannya dengan cara mengikuti senam lansia, sehingga tidak adanya rasa kesepian bagi lansia dan dapat mengurangi depresi, sehingga dapat meningkatkan *psychological well-being*.

#### **D. Kerangka Pikir**

Lansia (lanjut usia) merupakan masa akhir individu dalam rentang kehidupannya. Lansia sering ditandai dengan mengalaminya kemunduran, terutama pada fungsi-fungsi fisik dan psikologis. Pada lansia ini juga sering mengalami masalah kesehatan, ekonomi, peran sosial. Terjadinya hal tersebut menyebabkan lansia sudah tidak produktif dalam melakukan pekerjaan sehingga tidak jarang lansia mengalami perasaan tersisihkan dan perasaan minder. Perasaan tersebut yang menyebabkan lansia mendapatkan stress, sehingga memiliki *psychological well-being* yang buruk.

Tingkat *psychological well-being* pada setiap individu berbeda-beda, dapat dilihat dari rentang usia, jenis kelamin, status sosial dan sebagainya. Salah satu yang mempengaruhi *psychological well-being* yaitu usia. Seiring bertambahnya usia maka *psychological well-being* setiap individu berbeda-beda. Pada lansia terdapat beberapa dimensi yang mengalami peningkatan dan juga terdapat beberapa juga yang mengalami penurunan. Penurunan dan peningkatan yang terjadi dapat disebabkan oleh pengalaman-pengalaman yang telah didapatkan individu tersebut.

*Psychological well-being* memiliki beberapa pengaruh dalam peningkatan dan penurunannya. Faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* seperti usia. Semakin bertambahnya usia individu maka semakin meningkat kebijaksanaan. Lansia juga memiliki keinginan untuk dapat tercapainya *psychological well-being*, yang dapat terwujud dengan lansia bergabung pada suatu kelompok sosial dan juga lansia juga ingin memiliki peningkatan masalah kesehatan. Peningkatan kesehatan dan tercapainya *psychological well-being* dapat tercapai dengan adanya aktivitas olahraga, salah satunya yaitu senam lansia. Senam lansia ini tidaklah menyulitkan lansia karena memiliki tempo yang lambat dan juga gerakan yang ringan sehingga tidak sulit bagi lansia untuk mengikuti gerakan-gerakan senam tersebut.



### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap pernyataan penelitian, harus dinyatakan dalam bentuk kalimat yang isinya terdapat paling sedikitnya dua variabel untuk diuji serta haruslah diuji secara spesifik (Azwar, 2003). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada perbedaan *psychological well-being* pada lansia yang mengikuti senam dan lansia yang tidak mengikuti senam dan ada hubungan antara usia dengan *psychological well-being*.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Identifikasi Variabel Penelitian

Identifikasi merupakan langkah penetapan variabel yang akan digunakan dan menentukan fungsi masing-masing variabel. Penelitian ini melibatkan tiga variabel penelitian yaitu variabel tergantung, variabel bebas dan variabel sertaan. Berikut variabel dalam penelitian ini :

1. Variabel tergantung yaitu variabel penelitian yang diukur untuk mengetahui besarnya efek atau pengaruh variabel lain. Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah *psychological well-being*.
2. Variabel bebas yaitu variabel yang variasinya mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah lansia yang mengikuti senam dan lansia yang tidak mengikuti senam.
3. Variabel sertaan yaitu variabel yang ingin dikendalikan dan memiliki pengaruh terhadap variabel lain. Variabel sertaan pada penelitian ini yaitu usia.

#### B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Penelitian ini melibatkan 3 variabel yaitu variabel tergantung, variabel bebas, dan variabel sertaan. Variabel tergantung dalam penelitian ini yaitu *psychological well-being*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah lansia yang mengikuti senam dan lansia yang tidak mengikuti senam. Variabel sertaan dalam penelitian yaitu usia. Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu :



1. *Psychological well-being* dioperasionisasikan sebagai suatu keadaan individu yang ditandai dengan adanya perasaan bahagia, tidak adanya gejala depresi dan memiliki kepuasan hidup. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh fungsi psikologi positif seperti penerimaan diri, hubungan positif dengan individu lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi. *Psychological well-being* diukur dengan menggunakan instrumen *Ryff's Psychological Well-Being Scales (PWB)* yang dikembangkan oleh Ryff (1989). Semakin tinggi skor yang didapatkan menunjukkan semakin tinggi *psychological well-being*.
2. Lansia yang mengikuti senam dioperasionisasikan sebagai individu yang telah berusia 60 ke atas berdasarkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan mengikuti senam lansia. Sedangkan lansia yang tidak mengikuti senam dioperasionisasikan sebagai individu yang telah berusia 60 ke atas berdasarkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan tidak mengikuti senam lansia.
3. Usia dioperasionisasikan sebagai waktu yang mengukur keberadaan individu hidup berdasarkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan identitas subjek pada kuesioner penelitian.

### **C. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian yaitu sumber utama dalam penelitian yang memiliki data mengenai variabel-variabel yang diteliti (Azwar, 2003). Sumber data yang berada pada suatu wilayah tertentu disebut populasi, sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti.

## 1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek/objek penelitian pada suatu wilayah yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang dapat diteliti dan dipelajari oleh peneliti (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah kelompok senam ploranis di Puskesmas Rawat Inap Kemiling dan Puskesmas Rawat Inap Simpur, serta kelompok KERTA (kerukunan wanita) di Persatuan Wredatama Republik Indonesia (PWRI) Bandar Lampung.

## 2. Sampel

Hadi (2015) mengemukakan bahwa sampel adalah sebagian individu yang memiliki jumlah sebagian dari populasi. Sample yang diambil dari populasi tidak perlu diteliti semuanya, maka dari itu perlu dipilih-pilih dalam mengambil populasi atau sering disebut dengan teknik sampling (Azwar, 2003). Sampel yang dipilih harus benar-benar *representatif* subjek yang akan diteliti.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* yakni teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria atau sifat tertentu yang memiliki hubungan yang erat dengan karakteristik subjek yang sudah diketahui sebelumnya (Hadi, 2015). Adapun karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Individu yang telah memasuki usia 60 tahun.
2. Rutin mengikuti senam, minimal sebanyak 3 kali dalam 1 bulan (Khusus untuk subjek yang mengikuti senam)
3. Memiliki riwayat penyakit degeneratif

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data memiliki tujuan untuk mengungkapkan fakta mengenai variabel yang hendak diteliti (Azwar, 2003). Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini dengan bentuk skala dengan menggunakan *Ryff's Psychological Well-Being Scales (PWB)* yang dikembangkan oleh Ryff (1989). *Ryff's Psychological Well-Being Scales (PWB)* terdiri dari 6 dimensi yang mencakup otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi, hubungan positif dengan individu lain, tujuan hidup, dan penerimaan diri.

Proses adaptasi skala *psychological well-being* yang dilakukan oleh peneliti melewati rangkaian tahap sebagai berikut.

##### **1. Penerjemahan (*translations*)**

Penerjemahan skala asli dari versi bahasa Inggris dilakukan oleh tiga orang penerjemah ke dalam bahasa Indonesia. Penerjemah satu dan dua memiliki latar belakang psikologi dan mengetahui tujuan dari skala yang diterjemahkan. Penerjemah kedua memiliki latar belakang sastra Inggris dan tidak mengetahui tujuan dari skala yang diterjemahkan.

##### **2. Sintesis penerjemah (*synthesis of the translations*)**

Sintesis penerjemah dilakukan pada tanggal 9 Maret 2018 dan dihadiri oleh penerjemah ke satu dan peneliti. Dalam proses sintesis penerjemahan setiap butir aitem dibahas satu persatu untuk mendapatkan sintesis penerjemah yang paling mendekati skala asli.

### 3. Penerjemahan kembali (*back to translations*)

Setelah sintesis penerjemah dilakukan selesai dilakukan, dilakukan tahap penerjemahan kembali dengan menggunakan hasil dari sistesis penerjemahan. Pada proses penerjemahan kembali dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menerjemahkan ulang tiap-tiap butir aitem, untuk melihat sejauh mana persamaan maksud pada kalimat yang telah diterjemahkan oleh penerjemah-penerjemah sebelumnya.

### 4. Penilaian ahli (*expert judgment*)

Setelah melakukan proses penerjemahan kembali, peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yakni penilaian ahli. Penilaian ahli melakukan uji validitas tampak untuk melihat kesesuaian aitem asli dengan yang telah di terjemahkan serta untuk menyetarakan dengan budaya yang ada.

### 5. Uji keterbacaan

Uji keterbacaan skala *psychological well-being* dilakukan kepada 3 subjek yang berusia sekitar 60-an tahun. Uji keterbacaan tersebut dilakukan dengan menggunakan materi yang sama dengan materi alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian yaitu *Ryff's Psychological Well-Being Scales* (1989).

Seluruh hasil serangkaian adaptasi alat ukur yang telah dilakukan pada proses-proses di atas dapat disimpulkan tiap aitem yang di pilih paling mendekati maksud dari indikator dari tiap-tiap variabel.

*Psychological Well-Being Scales* memiliki pernyataan terdiri dari enam alternatif jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), agak setuju (AS), agak tidak setuju (ATS), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Penilaian aitem *favorable* bergerak dari skor 6 (sangat setuju), 5 (setuju), 4 (agak setuju), 3 (agak tidak setuju), 2 (tidak setuju) dan 1 (sangat tidak setuju). Sedangkan penilaian aitem *unfavorable* bergerak dari skor 1 (sangat setuju), 2 (setuju), 3 (agak setuju), 4 (agak tidak setuju), 5 (tidak setuju) dan 6 (sangat tidak setuju).

*Blueprint* skala *Psychological Well-Being* dapat dilihat pada tabel 1, sebagai berikut.

Tabel 1  
*Blueprint Psychological Well-Being Scales*

NO	Aspek	No. Aitem		Total Aitem
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1.	Otonomi	1, 7, 25, 37	13, 19, 31	7
2.	Penguasaan Lingkungan	2, 8, 20, 38	14, 26, 32	7
3.	Pertumbuhan Pribadi	9, 21, 33	3, 15, 27, 39	7
4.	Hubungan positif dengan individu lain	4, 22, 28, 40	10, 16, 34	7
5.	Tujuan Hidup	11, 29, 35	5, 17, 23, 41	7
6.	Penerimaan Diri	6, 12, 24, 42	18, 30, 36	7
	Total	22	20	42

### E. Validitas dan Reliabilitas Alat Pengumpulan data

Uji validitas digunakan untuk menguji kelayakan butir-butir pernyataan yang sesuai dengan konstruk yang diukur dalam suatu skala. Data yang relevan dan akurat dengan tujuan pengukuran dapat memberikan gambaran pada variabel

yang akan diukur, sehingga dapat memiliki nilai validitas yang tinggi. Uji reliabilitas digunakan untuk menguji konsistensi individu dalam menjawab konstak yang akan diukur (Azwar, 2016). Uji reliabilitas yang baik memiliki rentang angka dari 0 sampai 1. Semakin mendekati 1 maka semakin tinggi reliabilitasnya, sedangkan semakin mendekati 0 semakin rendah tingkat reliabilitasnya. Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *cronbach alpha*.

#### **F. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik analisis analisis kovariansi (anakova). Teknik ini digunakan untuk menguji ada tidaknya perbedaan pada satu variabel tergantung yang bersifat interval/ rasio yang disebabkan oleh satu atau lebih variabel bebas yang bersifat nominal/ ordinal dengan mengontrol satu atau lebih variabel bebas yang bersifat nominal/ordinal (Pearson dalam Winarsunu, 2015). Analisis data penelitian ini menggunakan bantuan *software SPSS 21.0 for windows*.

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN**

#### **A. Orientasi Kanch dan Persiapan Penelitian**

##### **1. Orientasi Kanch**

Penelitian perbedaan *psychological well-being* pada lansia yang mengikuti senam dan lansia yang tidak mengikuti senam dilakukan di tiga tempat yaitu Puskesmas Rawat Inap Kemiling, Puskesmas Rawat Inap Simpur dan Persatuan Wredatama Republik Indonesia (PWRI) Bandar Lampung.

###### **a. Puskesmas Rawat Inap Kemiling**

Puskesmas rawat inap Kemiling berdiri sejak tahun 1958 yang bertempat di Kelurahan Sumberejo Kemiling kec.Tanjungkarang Barat dengan nama Balai Pengobatan (BP) Kemiling dan belum menetap karena masih menumpang dirumah warga, setelah itu berganti nama menjadi puskesmas rawat inap Kemiling pada Januari 2012. Pimpinan puskesmas Kemiling bernama dr. Endang Rosanti M.Kes yang telah menjabat selama Agustus 2006 sampai sekarang. Wilayah kerja puskesmas kemiling meliputi 4 kelurahan dengan luas wilayah 718,2 Ha.

Puskesmas Rawat Inap Kemiling didirikan berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 05 tahun 2003 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Struktur Organisasi Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung ditetapkan dengan Surat Keputusan walikota Bandar Lampung Nomor :

76 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Puskesmas Rawat Inap Kemiling merupakan salah satu merupakan penyelenggara pembangunan kesehatan yang memiliki tujuan sebagai sarana untuk memantau dan mengevaluasi pencapaian program kegiatan kesehatan yang dilaksanakan. Setiap tahunnya puskesmas rawat inap Kemiling memperbaharui profil dan informasi kesehatan yang berguna untuk mencapai kesehatan yang optimal dan potensial, mengetahui hambatan atau kendala yang ada, maupun menganalisa permasalahan dalam membangun kesehatan.

Puskesmas ini juga merupakan unit pelaksanaan teknik dinas kesehatan kota yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kesehatan pada suatu wilayah. Adapun fungsi-fungsi puskesmas dalam melakukan tugas kesehatan yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Selain itu, tujuan Puskesmas Rawat Inap Kemiling ini adalah mendukung terciptanya tujuan pembangunan kesehatan nasional dan memiliki derajat kesehatan yang optimal mandiri dan berkeadilan.

Adapun visi dan misi puskesmas rawat inap Kemiling tahun 2017, sebagai berikut.

1) Visi

Menjadi Puskesmas dengan Pelayanan Bermutu dan Mandiri Menuju Masyarakat Kemiling Sehat.



## 2) Misi

- a) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, professional, merata dan terjangkau.
- b) Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
- c) Menerapkan *system* manajemen yang professional, transparan dan *akuntable*.
- d) Meningkatkan sumber daya manusia professional.
- e) Membangun puskesmas yang aman dan nyaman.
- f) Menjadi puskesmas dengan program ramah anak

Adapun beberapa upaya dan pelayanan yang terdapat di puskesmas rawat inap Kemiling seperti sebagai berikut.

1. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial yang berisi KIA / KB, Pelayanan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan & Pengendalian Penyakit (Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular, dan *Survailens*), serta Promkes.
2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat meliputi *Heacting*, Ganti balutan, *Nebulizer*, Ekstraksi kuku, Eksisi/ekstirpasi, Pemasangan *infuse*, Oksigenisasi, Katerisasi, dan Injeksi.
3. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan meliputi UKS/ UKGS, Perkesmas, Pelayanan Kesehatan Jiwa, Pelayanan Kesehatan Usila, Kesehatan Olahraga (Senam Prolanis), dan Pengobatan Tradisional dan Komplementer.

## b. Puskesmas Rawat Inap Simpur

Puskesmas Simpur berdiri sejak tahun 1958 dengan wilayah kerja 11 kelurahan dan 4 Puskesmas pembantu. Puskesmas ini berlokasi di Jl. Kartini No 24 Kel. Tanjung Karang. Pada tahun 1982 Puskesmas ini berubah nama menjadi Puskesmas Rawat Inap Simpur pindah ke lokasi Jl. Tamin No. 21 Kel. Kelapa Tiga, dengan 2 Puskesmas Pembantu dan membina 6 Kelurahan wilayah kerja.

Adanya Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung No. 4 tahun 2012 yang disenergika dengan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung No. 12 tahun 2012 Tentang Penataan dan Pembentukan Kelurahan dan Kecamatan sehingga terjadi perubahan wilayah kerja menjadi 3 yaitu Kelurahan Kelapa Tiga, Kelurahan Kaliawi Persada, dan Kelurahan Pasir Gintung, dengan luas wilayah 138 Ha. Puskesmas Rawat Inap Simpur dipimpin oleh Dr. Hj Evi Mutia Afriyenti dari tahun 2008 sampai saat ini.

Adapun visi dan misi Puskesmas Rawat Inap Simpur tahun 2017, sebagai berikut.

### 1. Visi

Terwujudnya pelayanan Puskesmas yang optimal dengan bertumpu pada pelayanan prima pemberdayaan masyarakat menuju Bandar Lampung sehat 2020.

### 2. Misi

- a) Memberikan pelayanan yang professional dan bermutu.
- b) Memberikan pelayanan yang nyaman dan ramah.

- c) Meningkatkan sumber daya manusia.
- d) Meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih.
- e) Menggalang kemitraan dengan semua pihak dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat.

Motto yang ada di Puskesmas Rawat Inap Simpur yaitu profesional, efektif, responsif, jujur, tanggung jawab, dan andalan. Sedangkan tata nilai yang diterapkan dalam Puskesmas ini yaitu santun dan ramah, inisiatif dan inovatif, mandiri, professional, universal, serta responsif.

c. Persatuan Wredatama Republik Indonesia (PWRI) Bandar Lampung

Persatuan werdatama republik Indonesia atau disingkat menjadi PWRI, merupakan suatu organisasi masyarakat yang anggotanya berisi para pensiunan pegawai negeri sipil. PWRI memiliki azas dan sifat yang berdasarkan pancasila yaitu organisasi kemasyarakatan pensiunan sipil yang bersifat nasional, menunjung tinggi persatuan dan kesatuan, hak asasi manusia, mandiri, demokratis dan *nirlaba* bertujuan untuk meningkat kesejahteraan hidup anggota wredatama dan keluarganya.

Adapun visi dan misi PWRI tahun 2018, sebagai berikut.

a. Visi

Visi PWRI Adalah terwujudnya organisasi skala nasional yang kuat dan mandiri sebagai wadah bagi seluruh wredatama, serta meningkatnya kesejahteraan anggota dan keluarga.

b. Misi

Misi PWRI terdapat beberapa macam, yaitu:

- 1) Mempererat kesatuan, persatuan dan solidaritas wredatama agar memiliki moral yang kuat sebagai perekat alat pemersatu bangsa.
- 2) Meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup wredatama serta mendayagunakan pengalaman dan pengetahuannya.
- 3) Mengusahakan kesejahteraan yang layak bagi kehidupan wredatama oleh pemerintah, sebagai penghargaan atas pengabdianya kepada negara dan bangsa.
- 4) Meningkatkan keimanan dan ketakwaan serta kearifan menjadi panutan masyarakat.
- 5) Mendukung pembangunan bangsa dan negara.

Pada PWRI adapun pensiunan yang telah masuk menjadi anggota seperti Pensiunan Pegawai Negeri Sipil/Aparatur Sipil Negara Pusat Dan Daerah, Pensiunan Karyawan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) Dan Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), Pensiunan Pejabat Negara, dan Mantan Kepala Dan Perangkat Desa.

## 2. Persiapan Penelitian

Persiapan penelitian ini membahas mengenai langkah-langkah yang perlu dilakukan sebelum penelitian meliputi orientasi tempat penelitian, perizinan, persiapan alat pengumpulan data, uji coba alat, pengujian validitas dan reliabilitas alat ukur, memperbanyak skala dan mempersiapkan *rewards* bagi subjek penelitian.

Skala yang dipersiapkan untuk penelitian ini yaitu *Ryff's Psychological Well-Being Scales (PWB)* yang diadaptasi oleh peneliti berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Ryff (1989). *Ryff's Psychological Well-Being Scales* mencakup beberapa dimensi otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi, hubungan positif dengan individu lain, tujuan hidup, dan penerimaan diri. Skala ini berjumlah 42 aitem yang terdiri dari 22 aitem *favorable* dan 20 pernyataan *unfavorable*.

Skala awal *psychological well-being* memiliki 6 alternatif jawaban, akan tetapi oleh peneliti di ubah menjadi 4 alternatif jawaban dikarenakan dapat mengurangi adanya error pengukuran sehingga skor yang dihasilkan dapat benar-benar menggambarkan subjek (Klopler dalam Widhiarso, 2010) dan mengurangi kecenderungan kurang dipahaminya, membingungkan atau mengurangi kenyamanan subjek (Widhiarso, 2010). Alasan lain yakni terkait dengan dinamika psikologi perkembangan pada lansia, seperti lansia telah mengalami berbagai penurunan pada kemampuan kognitif seperti, kecepatan mengingat, memproses informasi, dan memecahkan masalah (Santrock, 2013). Oleh sebab itu, alternatif jawaban pada skala *psychological well-being* dibuat menjadi 4 alternatif, guna memudahkan lansia dalam mengisi skala.

### 3. Pelaksanaan *Tryout*

*Tryout* pada penelitian dilakukan secara terpisah antara *tryout* dengan penelitian. *Tryout* dilakukan pada tanggal 24-30 juni 2018, dengan cara peneliti mendatangi subjek secara satu-persatu sampai subjek *tryout* berjumlah 40 yang terdiri dari 15 pria dan 25 wanita. Skala yang diuji cobakan dalam *tryout* yaitu skala *psychological well-being*. Pada saat *tryout* terdapat beberapa skala yang dibacakan dan ditulis oleh peneliti dikarenakan terdapat beberapa subjek *tryout* yang kesulitan dalam membaca, selain itu terdapat skala yang di isi sendiri oleh subjek. Waktu pengerjaan yang dibutuhkan untuk mengisi skala penelitian adalah kurang lebih 10-20 menit.

### 4. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan estimasi reliabilitas *cronbach alpha*. Indeks daya beda yang digunakan biasanya memiliki batasan  $r_{xy}$  0,3 sampai  $r_{xy}$  0,25 (Azwar, 2017). Indeks daya beda yang digunakan dalam penelitian ini minimal sebesar 0,25 dengan pertimbangan bahwa daya beda tersebut sudah dianggap valid. Aitem dengan indeks beda dibawah 0,25 dianggap gugur dan tidak diukutsertakan dalam penelitian. Uji validitas aitem skala *psychological well-being* dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut.

**Tabel 2**  
**Uji Validitas *Psychological Well-Being***

NO	Aspek	Total Aitem	Aitem yang Gugur	Aitem yang Valid	Koefisien Korelasi item-Total
1	Otonomi	7	4	3	0,278 - 0,314
2	Penguasaan Lingkungan	7	2	5	0,440 - 0,606
3	Pertumbuhan Pribadi	7	4	3	0,406 – 0,627
4	Hubungan positif dengan orang lain	7	2	5	0,372 – 0,782
5	Tujuan Hidup	7	1	6	0,340 – 0,626
6	Penerimaan diri	7	3	4	0,282 – 0,460
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>0,278 – 0,782</b>

Berdasarkan tabel uji validitas terhadap skala *psychological well-being* terdapat 16 aitem yang gugur yaitu nomor 4, 6, 7, 8, 9, 15, 16, 18, 20, 21, 25, 27, 31, 36, 37, dan 41 dari 42 aitem keseluruhan sehingga terdapat 26 aitem yang dinyatakan valid dan digunakan dalam pengambilan data penelitian. Sebaran koefisien korelasi item-total (*corrected item-total correlation*) pada skala *psychological well-being* bergerak dari 0,278 sampai dengan 0,782.

#### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas dinyatakan dalam koefisien reliabilitas bergerak dari rentang 0 sampai dengan 1. Semakin mendekati 1 maka semakin tinggi reliabilitas suatu alat ukur, sedangkan semakin mendekati 0 maka semakin rendah reliabilitas suatu alat ukur (Azwar, 2016). Berdasarkan hasil perhitungan dengan *software* SPSS diketahui bahwa koefisien reliabilitas alpha (*cronbach*

*alpha*) pada skala *psychological well-being* adalah sebesar 0,904. Sehingga dapat dikatakan bahwa instrument dalam penelitian ini reliabel dengan koefisien reliabilitas mendekati angka 1 (Azwar, 2016).

## B. Pelaksanaan Penelitian

### 1. Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini yaitu pria atau wanita yang memiliki usia 60 tahun dan melakukan senam minimal sebanyak 3 kali. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *purposive sampling*, sehingga didapatkan subjek sebanyak 60 individu, terdiri dari 30 lansia yang mengikuti senam dan 30 lansia yang tidak mengikuti senam. Data penelitian yang didapatkan sebagai berikut.

**Tabel 3**  
**Jumlah Lansia Berdasarkan Usia**

No.	Usia	Jumlah	Persentasi
1	60 - 65 tahun	30 individu	50 %
2	66 - 70 tahun	21 individu	35 %
3	71 - 80 tahun	8 individu	13,3 %
4	81 - 85 tahun	1 individu	1,66 %
	<b>Jumlah</b>	<b>60 individu</b>	<b>100 %</b>

Pada tabel 3 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar subjek didominasi oleh usia 60-65 tahun sebanyak 30 individu (50%), sedangkan subjek yang terkecil berada dalam rentang usia 81-85 tahun sebanyak 1 individu (1,66%).

**Tabel 4**  
**Jumlah Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentasi
1	Laki-laki	7 individu	11,66 %
2	Perempuan	53 individu	88,3 %
	<b>Jumlah</b>	<b>60 individu</b>	<b>100 %</b>



Pada tabel 4, dapat dilihat bahwa sebagian besar subjek didominasi oleh perempuan sebanyak 53 individu (88,3 %), sedangkan sisanya yaitu 7 individu (11,66 %) merupakan laki-laki.

**Tabel 5**  
**Jumlah Lansia Berdasarkan Status**

No.	Status	Jumlah	Persentasi
1	Menikah	26 individu	43,33 %
2	Janda/ Duda	34 individu	56,66 %
<b>Jumlah</b>		<b>60 individu</b>	<b>100 %</b>

Pada tabel 5 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar status subjek didominasi oleh janda atau duda sebanyak 34 individu (56,66 %), sedangkan sisanya sebanyak 26 individu (43,22%) merupakan subjek yang memiliki status menikah.

**Tabel 6**  
**Jumlah Lansia Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

No.	Lulusan	Jumlah	Persentasi
1	SD	19 individu	31,66 %
2	SMP	7 individu	11,66 %
3	SMA	14 individu	23,33 %
4	D2	2 individu	3,33 %
5	S1	15 individu	25 %
6	S2	3 individu	5 %
<b>Jumlah</b>		<b>60 individu</b>	<b>100 %</b>

Pada tabel 6 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar subjek didominasi oleh lansia yang memiliki pendidikan terakhir SD sebanyak 19 individu (31,66 %), SMA sebanyak 14 individu (23,33 %), dan S1 sebanyak 15 individu (25 %). Sedangkan sisanya merupakan lulusan SMP sebanyak 7 individu (11,66 %), D2 sebanyak 2 individu (3,33 %) dan S2 sebanyak 3 individu (5 %).

**Tabel 7**  
**Jumlah Lansia Berdasarkan Pekerjaan**

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentasi
1	Pensiunan	25 individu	41,66 %
2	Ibu Rumah Tangga	27 individu	45 %
3	Petani	3 individu	5 %
4	Wiraswasta	3 individu	5 %
5	Buruh	1 individu	1,66 %
6	Purnawirawan	1 individu	1,66 %
<b>Jumlah</b>		<b>60 individu</b>	<b>100 %</b>

Pada tabel 7 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar subjek didominasi oleh ibu rumah tangga sebanyak 27 individu (45 %) dan pensiunan sebanyak 25 individu (41,66 %). Sedangkan sisanya subjek memiliki pekerjaan sebagai petani sebanyak 3 individu (5 %), wiraswasta sebanyak 3 individu (5 %), buruh sebanyak 1 individu (1,66 %) dan purnawirawan sebanyak 1 individu (1,66 %).

**Tabel 8**  
**Jumlah Lansia Berdasarkan Senam Lansia**

No.	Senam Lansia	Jumlah	Persentasi
1	Ya	30 individu	50 %
2	Tidak	30 individu	50 %
<b>Jumlah</b>		<b>60 individu</b>	<b>100 %</b>

Pada tabel 8, dapat dilihat bahwa jumlah subjek yang mengikuti senam dan yang tidak mengikuti senam memiliki jumlah yang berimbang. Subjek yang mengikuti senam memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus tipe 2, sedangkan subjek yang tidak mengikuti senam memiliki beberapa riwayat penyakit seperti osteoporosis dan arthritis (tulang dan sendi), hipertensi, kolesterol, diabetes mellitus, serta kardiovaskular.

## 2. Pelaksanaan Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan mulai tanggal 26 Oktober-21 November 2018. Terdapat beberapa tempat penelitian yaitu Puskesmas Rawat Inap Kemiling, Puskesmas Rawat Inap Simpur dan Persatuan Wredatama Republik Indonesia (PWRI) Bandar Lampung. Penelitian di Puskesmas Rawat Inap Simpur diadakan pada hari Jum'at tanggal 26 Oktober 2018 pada pukul 06.00 WIB. Sedangkan pada Puskesmas Rawat Inap Kemiling diadakan pada hari Jum'at tanggal 16 November 2018 pada pukul 06.00WIB.

Selain dilakukan penelitian di Puskesmas, penelitian juga diadakan di Persatuan Wredatama Republik Indonesia (PWRI) Bandar Lampung pada hari Rabu tanggal 21 November 2018 pada pukul 12.00 WIB. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan skala kepada subjek, sebagian besar subjek yang berjumlah 25 individu meminta untuk dibacakan skala dan 35 individu lainnya mengisi sendiri skala *psychological well-being* tersebut. Rata-rata waktu pengerjaan yang dibutuhkan subjek dalam menyelesaikan pengisian skala yaitu kurang lebih 10-20 menit.

## 3. Skoring

Setelah semua data skala terkumpul, langkah selanjutnya adalah melakukan pemberian skor atau penilaian untuk keperluan analisis data. Pada skala *psychological well-being* memiliki penilaian berkisar dari 1 sampai 4, sehingga pada aitem *favorable* penilaian bergerak dari 4 = Sangat Setuju (SS), 3 = Setuju (S), 2 = Tidak Setuju (TS) dan 1 = Sangat Tidak Setuju (STS). Sedangkan penilaian pada aitem *unfavorable* bergerak dari 4 = Sangat Tidak Setuju (STS), 3 = Tidak Setuju

(TS), 2 = Setuju (S) dan 1 = Sangat Setuju (SS). Kemudian skor yang diperoleh pada setiap aitem dijumlahkan untuk dapat mengetahui skor masing-masing subjek pada skala tersebut. Total skor yang diperoleh subjek akan digunakan untuk melakukan analisis data.

### C. Analisis Data Penelitian

#### 1. Deskripsi Data Penelitian

Data yang terkumpul dari penelitian yang telah dilakukan selanjutnya dianalisis lebih lanjut berdasarkan hasil deskriptif data, sehingga dapat diketahui nilai mean, minimum, maksimum, dan standar deviasi. Data empirik dan data hipotetik dapat dilihat pada tabel 9 berikut ini.

**Tabel 9**  
**Deskripsi Data Penelitian**

Variabel	aitem	Skor Empirik				Skor Hipotetik			
		Min	Maks	M	Sd	Min	Maks	M	Sd
<i>Psychological well-being</i>	26	63	95	77,53	6,122	26	104	39	13

Keterangan:

- Skor minimal (Xmin) adalah hasil dari perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.
- Skor maksimal (Xmaks) adalah hasil perkalian dari jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban.
- Rerata hipotetik (M) dengan rumus  $M = (\text{skor maks} - \text{skor min}) : 2$ .
- Standar deviasi (SD) hipotetik adalah  $SD = (\text{skor maks} - \text{skor min}) : 6$  (Suseno, 2012)

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa nilai pada skor empirik dan skor hipotetik kemudian dilakukan pengkategorisasian pada variabel *psychological well-being*. Kategorisasi ini untuk mengetahui tinggi rendahnya subjek berdasarkan skor yang telah diperoleh .

## 2. Kategorisasi Skor Subjek Penelitian

Kategorisasi subjek bertujuan untuk melihat sebaran subjek dalam suatu kurva normal. Pada suatu penelitian perlu dijelaskannya keadaan sebaran subjek, tergolong rendah atau tinggi skor subjek yang didapatkan dan menjelaskan persentase masing-masing kategori. Skala dalam penelitian ini terdiri dari 26 butir aitem dengan subjek berjumlah 60 individu. Adapun langkah-langkah kategorisasi data penelitian sebagai berikut (Azwar, 2012):

- a. Kelompok kategorisasi tinggi : semua subjek yang mempunyai skor sebanyak skor rata-rata ditambah 1 standar deviasi ( $X > M + 1 SD$ ).
- b. Kelompok kategorisasi sedang : semua subjek yang mempunyai skor antara skor rata-rata minus 1 standar deviasi dan skor rata-rata ditambah 1 standar deviasi ( $M - 1 SD < X < M + 1 SD$ ).
- c. Kelompok kategorisasi rendah : semua subjek yang mempunyai skor lebih rendah dari skor rata-rata minus 1 standar deviasi ( $X < M - 1 SD$ ).

Kemudian dari langkah-langkah kategorisasi tersebut didapatkan skor subjek yang telah dijadikan 3 kategorisasi yang dapat dilihat pada ditabel sebagai berikut.

**Tabel 10**  
**Kategorisasi *Psychological Well-Being***

Kategori	Rentang Skor	Frekuensi	Persen
Tinggi	78 X	29	48,3%
Sedang	52 X 78	31	51,6 %
Rendah	X 52	0	0 %

Berdasarkan kategorisasi di atas ditemukan bahwa tidak ada subjek yang masuk ke dalam kategori *psychological well-being* rendah, sedangkan 51,6 % subjek masuk ke dalam kategori *psychological well-being* sedang dan 48,3% subjek masuk dalam kategori *psychological well-being* tinggi.

### 3. Uji Asumsi

Uji asumsi dilaksanakan untuk mengetahui terpenuhi atau tidaknya persyaratan untuk analisis data. Uji asumsi yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi uji normalitas dan uji homogenitas. Uji asumsi ini dilakukan dengan bantuan *software SPSS 21.0 for windows*.

#### a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data penelitian terdistribusi secara normal. Uji normalitas dianalisis dengan menggunakan teknik *One Sample Kolmogorov-Smirnov Test*. Data dinyatakan berdistribusi normal jika nilai  $p > 0,05$ , sedangkan jika  $p \leq 0,05$  maka data dinyatakan tidak berdistribusi normal atau tidak dapat mewakili populasi yang diteliti (Suseno, 2012). Berikut rangkuman hasil perhitungan uji normalitas :

**Tabel 11**  
**Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas**

Variabel	Rerata	SD	K-S	Taraf Signifikan	Keterangan
<i>Psychological well-being</i>	77,53	6,122	0,927	0,357	Normal
Usia	66,52	5,504	0,900	0,392	Normal

Berdasarkan pada tabel 11, dapat diketahui bahwa hasil uji normalitas *psychological well-being* dengan skor K-S  $Z = 0,927$ ,  $p = 0,357$  ( $p > 0,05$ ), sedangkan hasil uji normalitas usia diperoleh skor K-S  $Z = 0,900$ ,  $p = 0,392$  ( $p > 0,05$ ). Sehingga dapat diketahui bahwa data pada variabel *psychological well-being* dan usia berdistribusi normal.

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas bertujuan untuk mengetahui apakah kelompok dalam penelitian tersebut homogen atau tidak, yang artinya jika data penelitian homogen maka dapat dinyatakan bahwa karakteristik kedua kelompok yang diteliti sama sehingga jika ada perbedaan hal tersebut dikarenakan adanya bebas pada penelitian. Data dapat dinyatakan bersifat homogen jika  $p > 0,05$ , sedangkan jika  $p$

$0,05$  maka data dinyatakan tidak bersifat homogen (Suseno, 2012). Berikut rangkuman hasil perhitungan uji homogenitas :

**Tabel 12**  
**Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Homogenitas**

Variabel	F- Levene Statistic	Taraf Signifikan	Keterangan
<i>Psychological well-being</i>	0,04	0,950	Homogen
Usia	0,63	0,802	Homogen

Berdasarkan pada tabel 12 diatas, dapat diketahui bahwa hasil hasil uji homogenitas *psychological well-being* dengan skor  $F = 0,04$ ,  $p = 0,950$  ( $p > 0,05$ ), sedangkan hasil uji homogenitas usia diperoleh skor  $F = 0,63$ ,  $p = 0,802$  ( $p > 0,05$ ). Sehingga dapat diketahui bahwa variabel *psychological well-being* dan usia bersifat homogen.

### c. Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah data penelitian tersebut linear atau tidak. Data dapat dinyatakan linear jika jika  $p > 0,05$ , sedangkan jika  $p < 0,05$  maka data dinyatakan tidak linear. Hasil uji linearitas antara variabel usia dengan variabel *psychological well-being* menunjukkan bahwa ada hubungan yang linear antara usia dengan *psychological well-being*. Berikut rangkuman hasil perhitungan uji linearitas:

**Tabel 13**  
**Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Linearitas**

Variabel	F- Deviation from Linearity	Taraf Signifikan	Keterangan
<i>Psychological well-being</i> dan Usia	1,092	0,391	Linear

Berdasarkan pada tabel 13, dapat diketahui bahwa hasil uji linearitas antara usia dengan *psychological well-being* memiliki  $F = 1,092$ ,  $p = 0,391$  ( $p > 0,05$ ). Sehingga dapat dikatakan bahwa hubungan antara usia dengan *psychological well-being* dinyatakan linear.



#### 4. Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara variabel tergantung dengan variabel bebas. Uji hipotesis ini menggunakan taraf signifikan sebesar 5%. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis kovariansi (anakova) dengan bantuan *software SPSS 21.0 for windows*. Analisis anakova dapat melihat uji hipotesis pertama dengan kedua.

Hasil uji hipotesis pertama, menunjukkan nilai  $F = 10,266$ ,  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) menunjukkan bahwa perbedaan *psychological well-being* lansia yang mengikuti senam dan lansia yang tidak mengikuti senam. Rata-rata skor lansia yang mengikuti senam sebesar 80,03, sedangkan rata-rata skor lansia yang tidak mengikuti senam sebesar 75,03. Artinya lansia yang mengikuti senam memiliki peningkatan pada skor *psychological well-being* sebanyak 5 poin daripada lansia yang tidak mengikuti senam.

Hasil uji hipotesis kedua didapatkan diketahui nilai  $F = 0,001$ ,  $p = 0,981$  ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara usia dengan *psychological well-being*.

#### D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan *psychological well-being* lansia yang mengikuti senam dan lansia yang tidak mengikuti senam. Penelitian ini dianalisis menggunakan teknik kovariansi (anakova) dengan bantuan *software SPSS 21.0 for windows*. Data yang diperoleh berasal dari

lansia yang mengikuti senam di Puskesmas Rawat Inap Simpur dan Puskesmas Rawat Inap Kemiling. Sedangkan lansia yang tidak mengikuti senam didapatkan dari Persatuan Wredatama Republik Indonesia (PWRI) Bandar Lampung.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu ada perbedaan *psychological well-being* lansia yang mengikuti senam dan lansia yang tidak mengikuti senam. Hal tersebut dapat diketahui lansia yang mengikuti senam memiliki rata-rata sebesar 80,03 sedangkan lansia yang tidak mengikuti senam memiliki rata-rata sebesar 75,03.

Berkaitan dengan hasil tersebut, Papalia, Old dan Fieldman (2009) mengemukakan bahwa usia lansia diindikasikan telah mengalami beberapa perubahan dalam kemunduran seperti perubahan fisik (penglihatan, pendengaran dan penciuman), perubahan kognitif (penurunan daya ingat, lambat dalam merespon dan pemahaman yang menurun), perubahan psikologis (kepribadian, aktualisasi diri, kematangan, dan *integration vs despair*) dan perubahan emosi. Sunberg, Winebarger dan Taplin (Wulandari & Nashori, 2014) mengemukakan perubahan psikologis yang negatif mengakibatkan lansia mengalami beberapa gangguan yang sering dialami (seperti depresi, kecemasan, dan demensia), sehingga *psychological well-being* pada individu tersebut tidak dapat berfungsi secara penuh.

Peningkatan *psychological well-being* dapat dilakukan dengan pembentukan kelompok senam lansia sehingga fungsi-fungsi fisik, psikomotor dan kognitif meningkat secara optimal. Manfaat dengan adanya kelompok senam lansia yaitu

masing-masing anggota dapat berinteraksi dengan anggota lainnya yang kemudian dapat meningkatkan semangat hidup, aktivitas sosial dan kepuasan hidup (Perlmutter & Hall dalam Utami, 2013). Lebih dari sepertiga lansia yang tinggal atau ikut dalam komunitas dan kelompok memiliki kesehatan yang baik sekali dan tidak memiliki batasan dalam beraktivitas (Suzman, Harris, Haldley, Kovar, & Weindruch dalam Santrock, 2013). Banyaknya energi yang dikeluarkan ketika olahraga minimal sebesar 1000 K kalori/ minggu dapat mengurangi kematian sebesar 30 %, sementara 2000 K kalori/ minggu dapat mengurangi kematian sebesar 50 % (Lee & Skerrett dalam Santrock, 2013).

Peningkatan *psychological well-being* pada lansia dapat tercapai jika lansia memiliki pandangan positif terhadap hidupnya, yang dalam hal ini termasuk dimensi *psychological well-being* yaitu dimensi pertumbuhan pribadi. Lansia memiliki nilai yang tinggi pada dimensi pertumbuhan pribadi jika menyadari perubahan-perubahan yang terjadi dalam hidupnya dan dapat memandang masalah dari sudut yang berbeda, sehingga individu dapat menyadari potensi diri dan aktualisasi diri (Ryff, 1989; Dinakarami & Indarti, 2018).

Senam lansia yang dilakukan secara rutin dapat memberikan efek dan perubahan yang positif dalam *psychological well-being*. Kurniati (2015) mengemukakan beberapa penjelasan secara fisiologis dan psikologis yang didapatkan ketika individu rutin mengikuti latihan olahraga secara rutin. Pertama, perubahan-perubahan fisiologis yang muncul ketika mengikuti kegiatan olahraga

yang rutin yaitu adanya peningkatan aliran darah ke otak, adanya perubahan neurotransmitter (misalnya epinephrine, endorphin, dan serotonin), adanya peningkatan konsumsi oksigen maksimal dan pengiriman oksigen ke jaringan otak, adanya penurunan ketegangan otot, serta adanya perubahan struktural otak. Kedua, perubahan-perubahan psikologis yang muncul ketika mengikuti kegiatan olahraga yang rutin yaitu meningkatkan kontrol perasaan, percaya diri dengan kompetensi dan keterampilan diri, memiliki interaksi sosial yang positif, meningkatnya konsep diri dan harga diri, serta adanya perasaan senang dan gembira.

Adapun fungsi kognitif pada lansia dapat ditingkatkan dengan seringnya lansia tersebut berolahraga (Peter, Stones & Kozman dalam Santrok, 2013). Berolahraga dengan giat pada lansia dapat meningkatkan kemampuan dalam tes penalaran, ingatan, dan respon yang lebih cepat daripada lansia yang berolahraga sedikit ataupun tidak berolahraga sama sekali (Santrock, 2013). Lansia yang tidak mengikuti senam cenderung memiliki tingkat stress yang lebih tinggi dari pada yang mengikuti senam dikarenakan perubahan yang terjadi pada proses menua terutama pada kondisi psikologis seperti sulitnya menyesuaikan diri pada lingkungan sosial, sulitnya menerima diri sendiri yang telah memiliki fungsi fisik yang menurun (Robbins dalam Rudpi, 2013).

Aktifitas fisik yang dilakukan lansia juga dapat menjauhkan lansia dari pikiran depresi dan dapat meningkatkan keberhasilan dalam penanganan depresi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kowel, Wungouw, dan Doda (2016)

yang mengemukakan bahwa aktifitas fisik seperti senam lansia dapat memberikan kesehatan mental melalui mekanisme fisiologis dan psikologis. Efek biologis yang didapatkan dari senam lansia secara rutin yaitu meningkatkan kadar hormon endorphin. Hormon endorphin memiliki efek yang dapat berfungsi sebagai penghilang nyeri secara alami dan penghilang rasa stress (Cahyono dalam Anggarwati & Kuntarti, 2016). Senam lansia juga dapat meningkatkan kepercayaan diri, meningkatkan kontak fisik, meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan harga diri sehingga akan berdampak pada kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas (Silveira, Moraes, Oliveira, Coutinho, Laks, & Deslandes, 2013). Individu yang memiliki kemandirian (otonomi) yang tinggi dapat meningkatkan *psychological well-being*.

Hasil analisis data penelitian yang didapatkan yaitu tidak adanya hubungan antara usia dengan *psychological well-being*. Hal ini disebabkan karena aitem yang menunjukkan aspek-aspek yang dapat mempengaruhi usia tidak sebanyak aspek yang tidak menunjukkan perbedaan pada usia, karena menggunakan versi kuesioner yang telah berkurang dari kuesioner versi asli. Sejalan dengan hal tersebut Ryff (1995) mengemukakan bahwa dimensi penguasaan lingkungan dan otonomi akan meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada dewasa muda hingga lansia. Sedangkan dimensi pertumbuhan pribadi dan tujuan hidup akan menurun seiring bertambahnya usia, terutama pada dewasa akhir hingga lansia (Ryff & Singer, 2008). Pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan penerimaan diri tidak menunjukkan

perbedaan usia yang signifikan pada tiga periode usia, yaitu dewasa muda, dewasa akhir, dan lansia.

Selain itu Springer, Pudrovska, dan Hauser (2011) mengemukakan bahwa perubahan usia pada *psychological well-being* sangatlah kecil, meskipun menggunakan subjek dalam skala yang besar. Bahkan jika terdapat perubahan dalam jangka waktu per-tahun perubahan tersebut memiliki persentase sangat kecil dalam dimensi *psychological well-being* yaitu kurang dari 1% dalam banyak kasus dan jika terdapat perubahan pada usia tidaklah lebih dari 4%.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa ada perbedaan *psychological well-being* lansia yang mengikuti senam dan lansia yang tidak mengikuti senam. Diketahui lansia yang mengikuti senam memiliki skor rata-rata sebesar 80,03 sedangkan lansia yang tidak mengikuti senam memiliki skor rata-rata sebesar 75,03. Hasil kedua yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu tidak ada hubungan antara usia dengan *psychological well-being*.

#### **B. Saran**

Saran peneliti dapat disampaikan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

##### **1. Bagi subjek**

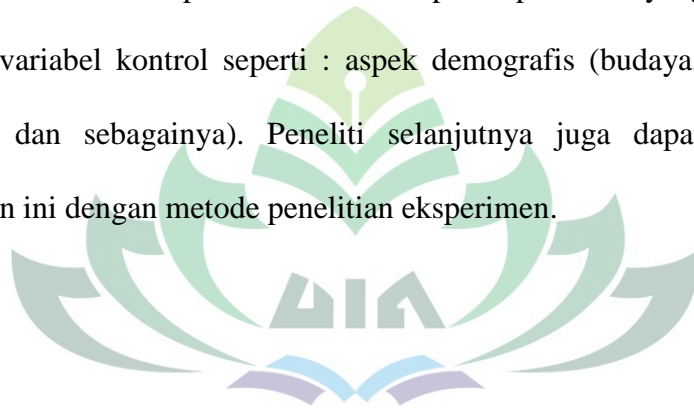
Diharapkan dapat memberikan informasi terkait dengan hubungan baik yang diperoleh dari mengikuti senam lansia secara rutin, dikarenakan dengan mengikuti senam dapat meningkatkan *psychological well-being* lansia sehingga dapat memaknai hidup lebih baik dan terhindar dari masalah psikologis pada lansia seperti stress, depresi, demensia, kecemasan dan sebagainya.

## 2. Bagi Instansi

Diharapkan dapat mengadakan penyuluhan terkait senam lansia, sehingga lebih banyak lansia yang mengikuti kegiatan senam lansia. Serta memiliki gerakan yang berubah-ubah sehingga lansia tidak merasakan jenuh dan bosan.

## 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Saran untuk penelitian selanjutnya terkait dengan variasi bentuk olahraga, selain senam yang dapat meningkatkan *psychological well-being* seperti jogging atau jalan sehat. Adapun menambah aspek-aspek lain yang dapat digunakan sebagai variabel kontrol seperti : aspek demografis (budaya, gaya hidup, jenis kelamin dan sebagainya). Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan penelitian ini dengan metode penelitian eksperimen.





## DAFTAR PUSTAKA

- Aflakseir, A.A. (2012). Religiosity Personal Meaning, And Psychological Well Being A Study Among Muslim Student In England. *Pakistan Journal of Social an Clinicl Psychology*, 2, 27-31.
- Alpass, F. M. & S. Neville. (2010). Loneliness, Health And Depression In Older Males. *Journal of Aging & Mental Health*, 3 : 212-216.
- Ahmad, H., Hartati, N., Aulia, F. (2014). Perbedaan *Psychological Well Being* Pada Lansia Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal. *Jurnal RAP UNP*, 5, 146-156.
- Akbar, S. (2014). Hubungan *Psychological Well Being* Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Kematian Pada Lansia Di Panti Werdha Budi Sejahtera. *Jurnal ilmu psikologi*, 1(4, Serial No. 2354).
- Anggarwati, E.S.B., & Kuntarti. (2016). Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Wanita Melalui Kerutinan Melakukan Senam Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19, 41-48.
- Ardelt, M., & Edwards, C. A. (2015). Wisdom At The End Of Life : An Analysis Of Mediating And Moderating Relations Between Wisdom And Subjective Well-Being. *Journals of Gerontology : Social Sciences*, 3, 502-513.
- Azwar, Saifuddin. (2003). *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi (Edisi 2)*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- \_\_\_\_\_. (2014). *Reliabilitas dan Validitas Edisi IV*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. (2016). *Dasar - Dasar Psikometri Edisi II*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Babazadeh, T., Sarkhoshi, R., Bahadori, F., Moradi, F., Shariat, F., & Sherizadeh, Y. (2016). Prevalence Of Depression, Anxiety And Stress Disorders In Elderly People Residing In Khoy, Iran (2014-2015). *Journal JARCM2*, 2, 122-128.
- BPS. (2015). Statistik Penduduk Lanjut Usia. Diakses dari <https://bps.go.id/website/pdfpublikasi/Statistik-Penduduk-Lanjut-Usia-2015-.pdf>, diakses pada tanggal 16 Januari 2018 pukul 08.41 WIB.

- Dinakaramani, S., & Indati, A. (2018) Peran Kearifan (*Wisdom*) Terhadap Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lansia. *Jurnal Psikologi*, 3, 181-188.
- Desiningrum, D. R. (2014). Kesejahteraan Psikologis Lansia Janda Atau Duda Ditinjau Dari Persepsi Terhadap Dukungan Sosial Dan Gender. *Jurnal Psikologi Undip*, 13, 102-106.
- Desmita. (2013). *Psikologi Perkembangan*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- El-Hakim, Luqman. (2014). *Fenomena Pacaran Dunia Remaja*. Riau : Zanafa Publishing.
- Firdausi, N. (2016). Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap *Psychological Well Being* Pada Lanjut Usia (*Literature Review*). *Jurnal AKP*, 7, 57-61.
- Hadi, Sutrisno. (2015). *Statistik*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Handono, O. T., & Bashori, K. (2013). Hubungan Antara Penyesuaian Diri Dan Dukungan Sosial Terhadap Stres Lingkungan Pada Santri Baru. *Jurnal Fakultas Psikologi*, 1, 79-89.
- Hidayat, D. R. (2011). *Psikologi Kepribadian Dalam Konseling*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Huppert, F. A., Baylis, N., & Keverne, S. (2005). *The Science of Well-Being*. New York: Oxford University Press.
- Hurlock, E. B. (2011). *Psikologis Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan edisi ke-lima*. Jakarta : Erlangga.
- Hutapea, B. (2011). *Emotional Intelegence dan Psychological Well-being* pada Manusia Lanjut Usia Anggota Organisasi berbasis Keagamaan di Jakarta. *Jurnal INSAN*, 13, 64-73.
- Indonesian Nursing. (2008). *Manfaat Senam Lansia Terhadap Kebugaran*. Diakses dari <http://indonesiannursing.com/manfaat-senam-lansia-terhadap-kebugaran/>, diakses pada tanggal 15 Agustus 2017 pukul 08.30 WIB.
- Irianto, D. P. (2004). *Pedoman Praktis Berolahraga Untuk Kebugaran Dan Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Keyes, C.L.M., Shmotkin, C., Ryff, C.D. (2002). Optimizing Well-Being : The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.

- Kowel, R., Wongouw, HIS., & Doda, VD. (2016). Pengaruh senam lansia terhadap derajat depresi pada lansia dip anti werda. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, 4, 53-62.
- Kurniati, R. (2015). Pengaruh Olahraga Aerobik Terhadap Kesejahteraan Psikologis Remaja Putri. *Motion*, 2, 198-210.
- Lakoy, F. J. (2009). *Psychological Well-Being* Perempuan Bekerja Dengan Status Menikah Dan Belum Menikah. *Jurnal Psikologi*, 7, 38-47.
- Linley, P., & Joseph, S. (2004). *Positive Psychology in Practice*. New Jersey: Joh Willey & Sons.
- Maryam, S., Ekasari, M., Rosidawati., Jubaedi, A., Batubara, I. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nelma., H., Bintari., Dini, R., & Nurwiyanti., Fivi. (2012). Hubungan Komitmen Beragama Dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Masyarakat Jakarta Usia Dewasa. *Jurnal Psikologi Pitutur*, 1, 41-52.
- Nisa, A. F., & Jannah, M. (2018). Hubungan Antara Partisipasi Olahraga Senam Aerobik Dan *Psychological Well Being* Pada Dewasa Awal. *Jurnal Psikologi Pendidikan*, 5, 1-5.
- Nuraini., Kusuma. F. H. D., & Rahayu. W. (2018). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kesepian Pada Lansia Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 1, 603-611.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development Perkembangan Manusia*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Pattikawa, V. I., Tucunan, A. A. T., & Rumayar, A. A. (2018). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Werdha Ina-Kaka Kota Mabon Provinsi Maluku. *Jurnal KESMAS*, 4.
- Periantalo, J. (2015). *Penyusunan Skala Psikologi : Asyik, Mudah & Bermanfaat*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Rudpi, L. S. (2013). Pagaruh senam lansia terhadap tingkat stress pada lansia di PSTW Budhi Dharma Bekasi. *Jurnal kebidanan*. Diakses dari <https://ayurvedamedistra.files.wordpress.com/2015/08/pengaruh-senam-lansia-terhadap-tingkat-stres-pada-lansia.pdf>, diakses pada tanggal 22 Desember 2017 pukul 04.51 WIB.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- \_\_\_\_\_. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions In Psychological Science*, vol 4:99-104.
- Ryff, C. D. & Keyes, Corey Lee M.. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C.D., & Singer, B. (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implication for Psychotherapy Research. *Psychother Psychosom. Special Article*, 65, 14-23.
- \_\_\_\_\_. (2008). Know Thyself And Become What You Are: A Eudaimonic Approach To Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39.
- Saftarina, F., & Rabbaniyah, F. (2016). Hubungan Senam Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Klinik Swasta Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7, 492-496.
- Santrock, J.W. (2013). *Life-Span Development Perkembangan Masa Hidup. Edisi kelima Jilid II*. Jakarta : Erlangga.
- Septiningsih, D. S., & Na'imah. T. (2012). Kesepian Pada Lanjut Usia : Studi Tentang Bentuk, Faktor Pencetus Dan Strategi Koping. *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro*, 2, 1-9.
- Silveira, H., Moraes, H., Oliveira, N., Coutinho, ESF., Laks, J., & Deslandes, A. (2013). Physical Exercise and Clinically Depressed Patients : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychobiology*, 67, 61-68.
- Springer. K. W., Pudrovska. T., & Hauser. R. M. (2011). Does psychological well-being change with age? Longitudinal tests of age variations and further exploration of the multidimensionality of Ryff's model of psychological well-being. *Journal Social Science Research*, 40, 392-398.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sumintarsih. (2006). *Kebugaran Jasmani Untuk Lansia*. Olahraga, No 2, 2006, Hal 148-160.
- Sunaryo. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : CV. Andi Offset.

- Suroto, S. (2004). *Buku Pegangan Kuliah Peningkatan Kebugaran Melalui Kegiatan Senam Aerobik Dan Skj 2004*. Documentation: Fakultas Isip.
- Suseno, M. N. (2012). *Statistika Teori dan Aplikasi untuk Penelitian Ilmu Sosial dan Humaniora*. Yogyakarta : Ash-Shaff.
- Utami, N. D. (2013). Gambaran *Psychological Well Being* Pada Individu Lanjut Usia Yang Tinggal Di Pantiwerdha. 1-46. Diakses dari [http://publication.gunadarma.ac.id/bitstream/123456789/3552/1/JURNAL Gambaran Psychological Well Being Pada Individu Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Werdha.pdf](http://publication.gunadarma.ac.id/bitstream/123456789/3552/1/JURNAL_Gambaran_Psychological_Well_Being_Pada_Individu_Lanjut_Usia_Yang_Tinggal_Di_Panti_Werdha.pdf), diakses pada tanggal 4 Mei 2017 pukul 20.08 WIB.
- Widhiarso, W. (2010). *Pengembangan Skala Psikologi : Lima Kategori Respons ataukah Empat Kategori Respon?*. Diakses dari [http://widhiarso.staff.ugm.ac.id/files/widhiarso\\_2010\\_respon\\_alternatif\\_tengah\\_pada\\_skala\\_likert.pdf](http://widhiarso.staff.ugm.ac.id/files/widhiarso_2010_respon_alternatif_tengah_pada_skala_likert.pdf), Tanggal 8 Februari 2019 jam 08.24.
- Winarsunu, T. (2015). *Statistik Dalam Penelitian Psikologi & Pendidikan*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang.
- Wulandari, E., & Nashori, H. F. (2014). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Lansia. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 2, 235-250.



## 1. Uji Homogenitas

### Test of Homogeneity of Variances

PWB

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.004	1	58	.950

PWB

### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	375.000	1	375.000	11.847	.001
Within Groups	1835.933	58	31.654		
Total	2210.933	59			

### Test of Homogeneity of Variances

Umur

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.063	1	58	.802

### ANOVA

Umur	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	176.817	1	176.817	7.452	.008
Within Groups	1376.167	58	23.727		
Total	1552.983	59			

## 2. Uji Normalitas

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PWB	60	77.53	6.122	63	95
Umur	60	66.52	5.130	60	83
Senam_dan_Tidak_Senam	60	1.50	.504	1	2

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PWB	Umur	Senam_dan_Tidak_Senam
N		60	60	60
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	77.53	66.52	1.50
	Std. Deviation	6.122	5.130	.504
Most Extreme Differences	Absolute	.120	.116	.339
	Positive	.120	.116	.339
	Negative	-.068	-.102	-.339
Kolmogorov-Smirnov Z		.927	.900	2.628
Asymp. Sig. (2-tailed)		.357	.392	.000

a. Test distribution is Normal.

### 3. Uji Linearitas

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PWB * Umur	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

#### ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
PWB * Umur	Between Groups (Combined)	642.102	16	40.131	1.100	.385
	Linearity	44.359	1	44.359	1.216	.276
	Deviation from Linearity	597.743	15	39.850	1.092	.391
	Within Groups	1568.831	43	36.484		
Total		2210.933	59			

#### Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
PWB * Umur	.142	.020	.539	.290





## Uji Hipotesis

### Univariate Analysis of Variance

#### Between-Subjects Factors

	Value Label	N
Senam_dan_ 1	Senam	30
Tidak_Senam 2	TDK Senam	30

#### Descriptive Statistics

Dependent Variable:PWB

Senam_dan_ Tidak_Senam	Mean	Std. Deviation	N
Senam	80.03	5.505	30
TDK Senam	75.03	5.744	30
Total	77.53	6.122	60

#### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable:PWB

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	375.018 <sup>a</sup>	2	187.509	5.822	.005	.170
Intercept	1848.621	1	1848.621	57.394	.000	.502
Umur	.018	1	.018	.001	.981	.000
Senam_dan_Tidak_Senam	330.659	1	330.659	10.266	.002	.153
Error	1835.915	57	32.209			
Total	362896.000	60				
Corrected Total	2210.933	59				

a. R Squared = .170 (Adjusted R Squared = .140)

**LAMPIRAN 1**  
**Skala Penelitian**



**LAMPIRAN 2**  
**Tabulasi Jawaban Subjek**



**LAMPIRAN 3**  
**Uji Prasyarat Analisis**



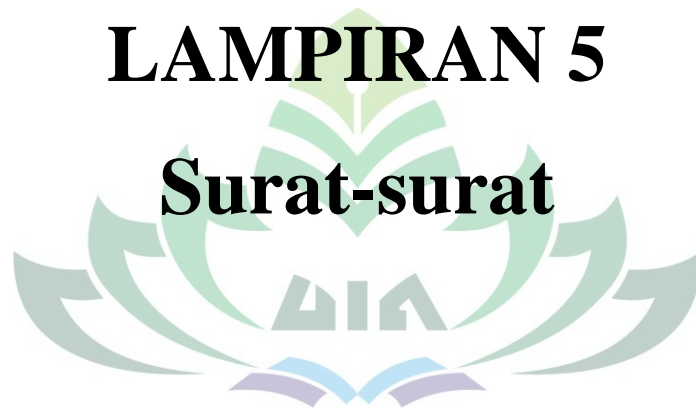
# **LAMPIRAN 4**

## **Uji Hipotesis**



# **LAMPIRAN 5**

## **Surat-surat**



Tabulasi Respon Subjek Tidak Senam

Nama Subjek	No. Aitem																										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
Suyitno	S	S	TS	TS	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	S	TS	S	S	TS	S	S	
M. Nurhadi	S	S	TS	TS	TS	S	S	TS	TS	TS	S	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	S	TS	S	TS	TS	TS	S	S
Sofiah	S	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	S	TS	TS	S	TS	S	S	
Rosman	S	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	S	TS	TS	S	TS	S	S	
Sri Hartati	S	S	TS	TS	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	S	TS	TS	S	S	S	TS	TS	S	TS	S	TS	TS	TS	S	S
Syamhwer	TS	S	STS	S	TS	S	S	TS	TS	TS	STS	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	SS	TS	SS	S	S	S	TS	
Suyani	SS	SS	STS	TS	TS	S	S	TS	TS	STS	STS	SS	S	TS	S	S	TS	TS	SS	TS	SS	S	TS	S	S	TS	
Atun	SS	S	TS	SS	TS	S	S	STS	STS	TS	TS	S	STS	TS	TS	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S	TS	S	TS	
Nur Cahaya	S	S	STS	TS	TS	S	S	STS	TS	STS	TS	SS	S	S	S	S	S	S	S	SS	TS	S	S	S	S	S	
Afiah	S	S	S	TS	TS	S	S	TS	S	S	STS	S	SS	SS	S	SS	SS	S	TS	SS	S	S	SS	S	S	SS	
Reswati	S	TS	S	S	TS	S	S	S	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	S	TS	S	TS	TS	S	S	TS	S	
Marianah	TS	S	TS	S	TS	S	S	S	TS	TS	TS	S	S	S	TS	S	S	TS	TS	S	S	TS	S	TS	S	S	
Farida	S	SS	TS	STS	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	SS	TS	S	TS	S	S	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	STS	
Romsidah	TS	SS	STS	SS	TS	S	S	S	TS	TS	TS	S	TS	S	TS	SS	S	S	S	S	TS	S	S	TS	S	S	
Suebandi	S	S	TS	TS	TS	SS	S	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	STS	S	S	STS	TS	SS	S	S	TS	STS	S	S	
Nurmayulis	S	S	TS	TS	TS	S	S	S	TS	TS	TS	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	TS	
Sumini	S	SS	TS	SS	TS	S	S	TS	TS	STS	TS	SS	S	SS	SS	S	S	TS	TS	S	S	S	S	TS	S	S	
Sumiati	S	S	S	TS	S	S	S	TS	TS	TS	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	S	TS	
Samiah	S	S	TS	TS	TS	S	S	TS	STS	TS	S	S	TS	S	TS	S	S	TS	S	S	S	S	S	TS	S	S	
Mutia	SS	S	TS	TS	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	S	S	S	S	TS	S	TS	
Winarti	S	TS	S	STS	STS	S	S	TS	S	STS	S	S	SS	S	TS	STS	STS	TS	TS	STS	TS	S	STS	STS	STS	TS	
Pelah	S	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	TS	S	S	S	TS	
Khumsaroh	S	S	SS	S	TS	SS	S	STS	S	SS	TS	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	S	TS	S	TS	S	S	TS	
Jumainah	S	S	STS	S	TS	S	S	TS	TS	STS	TS	S	TS	SS	STS	SS	STS	S	TS	S	STS	TS	S	TS	S	TS	
Misman	S	S	TS	TS	STS	S	SS	S	SS	TS	S	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	S	S	S	S	TS	S	S	
Kartini	TS	TS	TS	TS	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	S	S	S	TS	S	S	S	
Nurilam	TS	S	TS	S	STS	S	SS	S	SS	SS	S	TS	SS	S	S	S	S	S	SS	S	TS	S	TS	TS	S	TS	
Mijayawati	TS	S	STS	STS	STS	SS	S	TS	TS	STS	S	SS	S	SS	STS	SS	SS	STS	STS	S	TS	SS	SS	TS	S	SS	
Saminah	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S	TS	S	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	SS	S	S	TS	S	S	S	
Tri Istiningasih	S	S	STS	STS	TS	SS	S	TS	TS	STS	STS	SS	S	SS	TS	SS	SS	TS	TS	S	TS	S	S	STS	SS	S	

Tabulasi Respon Subjek Senam

Nama Subjek	No. Aitem																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Nurlina	S	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	SS	S	S	TS	SS	TS	TS	TS	SS	S	S	S	TS	S	S
Harti	S	S	S	TS	TS	TS	S	TS	TS	S	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S	S	STS	S	S	S	S	S
Kursih	TS	TS	STS	S	TS	TS	S	TS	TS	STS	TS	SS	TS	S	SS	TS	SS	TS	SS	SS	STS	S	STS	S	S	S
Juhadi	SS	S	TS	S	TS	S	S	TS	S	STS	TS	S	TS	S	TS	S	SS	TS	TS	SS	TS	S	TS	S	S	S
Istiqomah	S	TS	STS	TS	STS	SS	S	STS	TS	S	TS	S	TS	S	SS	S	S	TS	TS	SS	S	S	S	SS	S	S
Ernita	S	S	TS	TS	TS	SS	S	TS	TS	S	TS	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	S
Uki	SS	SS	TS	TS	TS	SS	SS	STS	TS	TS	S	S	TS	TS	S	S	SS	TS	S	SS	TS	SS	SS	STS	SS	SS
SD	SS	SS	STS	STS	STS	SS	SS	STS	STS	STS	TS	SS	TS	S	STS	SS	STS	TS	STS	SS	TS	SS	SS	TS	SS	SS
Syurdawati	SS	SS	S	TS	SS	SS	SS	STS	TS	TS	TS	SS	STS	S	STS	SS	SS	STS	STS	SS	STS	SS	S	SS	SS	S
Sri Wardani	S	S	SS	TS	STS	SS	SS	TS	TS	TS	TS	S	STS	STS	S	S	S	TS	TS	SS	TS	S	S	TS	S	S
Kosidah	STS	S	TS	TS	TS	SS	SS	S	TS	STS	STS	SS	TS	SS	TS	S	SS	STS	TS	SS	STS	TS	SS	S	S	S
Herlina	S	S	STS	STS	STS	S	SS	TS	TS	STS	S	SS	TS	S	TS	S	SS	TS	TS	SS	TS	S	S	TS	S	S
Endang	STS	SS	S	STS	TS	SS	S	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	SS
Rosdiana	STS	SS	S	STS	TS	SS	S	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	SS	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	SS
Wagini	S	S	TS	TS	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	S	TS	S	S	TS	S	S
Wahyuni	S	S	TS	TS	TS	SS	S	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	S	TS	S	S	TS	S	S
Susnarti	S	S	STS	STS	TS	SS	SS	S	TS	STS	TS	S	TS	SS	TS	S	S	TS	TS	SS	TS	SS	S	TS	S	S
Sri Hartati	SS	SS	TS	TS	TS	S	STS	S	TS	TS	TS	S	TS	SS	TS	S	SS	TS	TS	SS	TS	S	S	S	S	SS
Ruminah	SS	S	TS	TS	TS	SS	S	TS	S	TS	TS	S	TS	S	TS	S	SS	TS	TS	SS	TS	TS	S	TS	S	S
Nurma	SS	S	STS	STS	STS	SS	S	STS	STS	TS	TS	S	STS	S	S	S	S	TS	S	S	TS	S	S	STS	S	S
Ellyda	S	SS	SS	STS	SS	SS	SS	TS	STS	STS	S	SS	STS	SS	S	S	S	TS	S	SS	S	STS	SS	STS	S	S
Yuhanis	S	S	TS	TS	STS	S	S	SS	S	TS	STS	S	TS	S	TS	S	S	TS	STS	SS	TS	S	TS	TS	S	S
K	S	S	TS	TS	STS	S	S	SS	S	TS	SS	S	TS	S	TS	S	SS	TS	STS	S	TS	S	S	TS	S	S
Mutamimah	S	SS	STS	STS	TS	SS	S	TS	TS	S	TS	S	STS	S	TS	S	SS	TS	TS	SS	TS	STS	S	SS	SS	SS
Hanina	S	S	S	TS	SS	S	S	S	TS	TS	TS	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	S	TS	TS	TS	TS	S	S
Wasidarmi	TS	S	TS	TS	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S	TS	S	S
Teti	S	S	STS	STS	STS	S	SS	STS	TS	TS	TS	S	TS	S	TS	TS	S	TS	TS	S	TS	S	S	STS	S	S
Siti Anugrah	STS	SS	S	STS	TS	SS	S	TS	S	S	TS	SS	TS	S	S	S	S	TS	S	SS	S	S	TS	TS	TS	S
Siti Romlah	S	SS	TS	TS	TS	SS	S	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	S	TS	S	S	TS	S	S
Muharini	SS	S	TS	STS	STS	S	SS	TS	STS	STS	STS	S	TS	SS	S	S	S	TS	TS	SS	TS	SS	SS	TS	S	S





## Skoring Subjek yang Tidak Mengikuti Senam

Nama Subjek	No. Aitem																										TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
SY	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78
MN	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	76
SF	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	71
RM	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	71
SH	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	74
SHW	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	2	72
SYN	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	85
AT	4	3	3	1	3	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	77
NC	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	2	3	2	3	3	2	2	4	3	3	3	2	3	3	78
AF	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	4	3	1	4	2	4	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	76
RW	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	69
MR	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	72
FD	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	78
RS	2	4	4	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	75
SB	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	3	2	4	3	3	81
NM	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	72
SM	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	4	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	76
SMT	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	70
SMH	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	76
MT	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	77
WN	3	2	2	4	4	3	3	3	2	4	2	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	4	4	1	2	68
PL	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	69
KH	3	3	1	2	3	4	3	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	71
JM	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	1	2	3	3	4	2	3	3	3	2	78
MM	3	3	3	3	4	3	4	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	75
KTN	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	73
NRL	2	3	3	2	4	3	4	2	1	1	2	2	1	3	2	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	2	63
MY	2	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	90
SMA	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	2	3	3	72
TI	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	88

## Skoring Subjek yang Mengikuti Senam

Nama Subjek	No. Aitem																										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
NRL	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	77
HT	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	3	2	3	3	70
KS	2	2	4	2	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	1	2	4	3	1	4	4	3	1	2	3	3	72
JH	4	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	3	78
IS	3	2	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	4	2	3	3	1	3	3	76
ER	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	76
UK	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	2	2	3	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	86
SD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	1	3	4	4	3	4	4	3	4	4	95
SY	4	4	2	3	1	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	89
SW	3	3	1	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	1	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	78
KS	1	3	3	3	3	4	4	2	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	2	4	2	3	3	84
HR	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	85
ED	4	4	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	79
RS	4	4	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	81
WG	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78
WH	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	79
SN	3	3	4	4	3	4	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	85
SH	4	4	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	80
RM	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	80
NM	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	85
EL	3	4	1	4	1	4	4	3	4	4	2	4	4	4	2	3	3	3	2	4	2	1	4	4	3	3	80
YH	3	3	3	3	4	3	3	1	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	78
K	3	3	3	3	4	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	76
MT	3	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	1	3	1	4	4	82
HN	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	72
WS	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	76
TT	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	83
SA	1	4	2	4	3	4	3	3	2	2	3	4	3	3	2	3	3	3	2	4	2	3	2	3	2	3	73
SR	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80
MH	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	88

<b>Nama</b>	<b>Umur TDK Senam</b>
Suyitno	70
M. Nurhadi	63
Sofiah	67
Rosman	76
Sri Hartati	72
Syamhwer	60
Suyani	68
Atun	60
Nur Cahaya	63
Afiah	63
Reswati	60
Marianah	62
Farida	61
Romsidah	64
Suebandi	61
Nurmayulis	61
Sumini	64
Sumiati	62
Samiah	77
Mutia	62
Winarti	63
Paelah	66
Khumsaroh	62
Jumainah	63
Misman	63
Kartini	69
Nurilam	70
Mijayawati	65
Saminah	60
Tri Istiningsih	67

<b>Nama</b>	<b>Umur Senam</b>
Nurlina	60
Harti	68
Kursih	64
Juhadi	75
Istiqomah	62
Ernita	68
Uki	68
SD	65
Syurdawati	67
Sri Wardani	75
Kosidah	78
Herlina	63
Endang	83
Rosdiana	70
Wagini	72
Wahyuni	67
Susnarti	65
Sri Hartati	76
Ruminah	70
Nurma	69
Ellyda	67
Yuhanis	65
K	65
Mutamimah	66
Hanina	69
Wasidarmi	70
Teti	64
Siti Anugrah	61
Siti Romlah	69
Muharini	66

## Rekapitulasi Skor

NO	PWB	Usia	Senam dan Tidak Senam
1	77	60	1
2	70	68	1
3	72	64	1
4	78	75	1
5	76	62	1
6	76	68	1
7	86	68	1
8	95	65	1
9	89	67	1
10	78	75	1
11	84	78	1
12	85	63	1
13	79	83	1
14	81	70	1
15	78	72	1
16	79	67	1
17	85	65	1
18	80	76	1
19	80	70	1
20	85	69	1
21	80	67	1
22	78	65	1
23	76	65	1
24	82	66	1
25	72	69	1
26	76	70	1
27	83	64	1
28	73	61	1
29	80	69	1
30	88	66	1
31	78	70	2
32	76	63	2
33	71	67	2
34	71	76	2
35	74	72	2
36	72	60	2
37	85	68	2
38	77	60	2
39	78	63	2
40	76	63	2
41	69	60	2
42	72	62	2
43	78	61	2
44	75	64	2

NO	PWB	Usia	Senam dan Tidak Senam
45	81	61	2
46	72	61	2
47	76	64	2
48	70	62	2
49	76	77	2
50	77	62	2
51	68	63	2
52	69	66	2
53	71	62	2
54	78	63	2
55	75	63	2
56	73	69	2
57	63	70	2
58	90	65	2
59	72	60	2
60	88	67	2



## Reliabilitas dan Validitas

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	40	100.0

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.834	42

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
PWB_1	3.22	.480	40
PWB_2	3.52	.506	40
PWB_3	3.28	.640	40
PWB_4	3.20	.516	40
PWB_5	3.40	.591	40
PWB_6	3.18	.549	40
PWB_7	3.12	.404	40
PWB_8	1.92	.656	40
PWB_9	3.10	.441	40
PWB_10	3.30	.564	40
PWB_11	3.52	.554	40
PWB_12	3.22	.577	40
PWB_13	2.92	.474	40
PWB_14	3.28	.599	40
PWB_15	2.68	.616	40
PWB_16	2.58	.874	40
PWB_17	3.18	.594	40
PWB_18	2.22	.577	40
PWB_19	3.08	.474	40
PWB_20	3.25	.439	40
PWB_21	3.12	.335	40

	Mean	Std. Deviation	N
PWB_22	3.38	.490	40
PWB_23	3.05	.504	40
PWB_24	3.15	.362	40
PWB_25	2.82	.446	40
PWB_26	3.05	.639	40
PWB_27	2.58	.549	40
PWB_28	3.40	.496	40
PWB_29	3.30	.516	40
PWB_30	2.90	.379	40
PWB_31	2.60	.496	40
PWB_32	3.08	.572	40
PWB_33	3.52	.506	40
PWB_34	2.85	.533	40
PWB_35	3.00	.392	40
PWB_36	2.38	.490	40
PWB_37	3.00	.555	40
PWB_38	3.12	.757	40
PWB_39	2.90	.744	40
PWB_40	3.08	.526	40
PWB_41	2.30	.464	40
PWB_42	3.05	.552	40

#### Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3.019	1.925	3.525	1.600	1.831	.130	42

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PWB_1	123.58	64.610	.278	.831
PWB_2	123.28	62.410	.541	.825
PWB_3	123.53	61.999	.454	.826
PWB_4	123.60	65.990	.087	.836
PWB_5	123.40	61.426	.563	.823
PWB_6	123.63	65.984	.078	.837
PWB_7	123.68	65.456	.209	.833
PWB_8	124.88	67.907	-.125	.844
PWB_9	123.70	65.190	.224	.833
PWB_10	123.50	59.846	.782	.818
PWB_11	123.28	63.179	.397	.828
PWB_12	123.58	62.456	.460	.826
PWB_13	123.88	64.369	.314	.831
PWB_14	123.53	61.487	.547	.824
PWB_15	124.13	66.215	.039	.838
PWB_16	124.23	69.051	-.195	.852
PWB_17	123.63	61.420	.559	.823
PWB_18	124.58	66.404	.026	.838
PWB_19	123.73	64.461	.302	.831
PWB_20	123.55	66.151	.090	.835
PWB_21	123.68	66.687	.034	.836
PWB_22	123.43	62.712	.519	.826
PWB_23	123.75	63.987	.340	.830
PWB_24	123.65	64.438	.416	.829
PWB_25	123.98	65.512	.176	.834
PWB_26	123.75	61.167	.542	.824
PWB_27	124.23	66.846	-.018	.839
PWB_28	123.40	62.503	.540	.825
PWB_29	123.50	63.641	.373	.829
PWB_30	123.90	65.118	.282	.832
PWB_31	124.20	65.138	.200	.833
PWB_32	123.73	61.230	.606	.822
PWB_33	123.28	61.743	.627	.823
PWB_34	123.95	62.715	.472	.826
PWB_35	123.80	62.933	.626	.825
PWB_36	124.43	68.199	-.180	.842
PWB_37	123.80	66.062	.068	.837
PWB_38	123.68	61.199	.440	.826
PWB_39	123.90	61.682	.406	.828
PWB_40	123.73	63.589	.372	.829
PWB_41	124.50	65.590	.157	.834
PWB_42	123.75	63.115	.406	.828

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
126.80	66.985	8.184	42

**Reliability****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	40	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.904	26

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	3.2250	.47972	40
VAR00002	3.5250	.50574	40
VAR00003	3.2750	.64001	40
VAR00005	3.4000	.59052	40
VAR00010	3.3000	.56387	40
VAR00011	3.5250	.55412	40
VAR00012	3.2250	.57679	40
VAR00013	2.9250	.47434	40
VAR00014	3.2750	.59861	40
VAR00017	3.1750	.59431	40
VAR00019	3.0750	.47434	40
VAR00022	3.3750	.49029	40
VAR00023	3.0500	.50383	40
VAR00024	3.1500	.36162	40
VAR00026	3.0500	.63851	40
VAR00028	3.4000	.49614	40
VAR00029	3.3000	.51640	40
VAR00030	2.9000	.37893	40
VAR00032	3.0750	.57233	40
VAR00033	3.5250	.50574	40
VAR00034	2.8500	.53349	40
VAR00035	3.0000	.39223	40
VAR00038	3.1250	.75744	40
VAR00039	2.9000	.74421	40
VAR00040	3.0750	.52563	40
VAR00042	3.0500	.55238	40

**Summary Item Statistics**

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3.183	2.850	3.525	.675	1.237	.040	26



**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	79.5250	57.538	.263	.905
VAR00002	79.2250	54.743	.625	.898
VAR00003	79.4750	54.461	.509	.901
VAR00005	79.3500	54.797	.519	.900
VAR00010	79.4500	52.818	.798	.894
VAR00011	79.2250	55.358	.487	.901
VAR00012	79.5250	54.204	.605	.898
VAR00013	79.8250	57.533	.267	.905
VAR00014	79.4750	53.640	.648	.897
VAR00017	79.5750	54.353	.568	.899
VAR00019	79.6750	57.763	.235	.905
VAR00022	79.3750	54.548	.675	.898
VAR00023	79.7000	55.908	.467	.901
VAR00024	79.6000	57.631	.349	.903
VAR00026	79.7000	54.010	.561	.899
VAR00028	79.3500	54.233	.712	.897
VAR00029	79.4500	55.946	.449	.902
VAR00030	79.8500	58.438	.189	.905
VAR00032	79.6750	53.866	.653	.897
VAR00033	79.2250	54.128	.712	.897
VAR00034	79.9000	55.990	.427	.902
VAR00035	79.7500	56.603	.495	.901
VAR00038	79.6250	52.856	.567	.900
VAR00039	79.8500	55.823	.297	.907
VAR00040	79.6750	56.584	.357	.903
VAR00042	79.7000	56.318	.369	.903

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
82.7500	59.679	7.72525	26