



**ANALISIS AKTIFITAS FISIK LANSIA  
TERHADAP KESEHATAN MENTAL EMOSIONAL LANSIA  
DIPANTI WERDHA STWRP CIBUBUR  
JAKARTA TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Sarjana Terapan Fisioterapi

**Oleh :**

**HARDI WIBOWO**

**022021010**

**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS BINAWAN  
JAKARTA 2021**



**ANALISIS AKTIFITAS FISIK LANSIA  
TERHADAP KESEHATAN MENTAL EMOSIONAL LANSIA  
DIPANTI WERDHA STWRP CIBUBUR  
JAKARTA TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Sarjana Terapan Fisioterapi

**Oleh :**

**HARDI WIBOWO**

**022021010**

**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS BINAWAN  
JAKARTA 2021**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

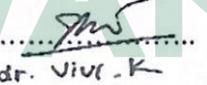
Nama : Hardi Wibowo  
NPM : 022021010  
Program Studi : Fisioterapi  
Judul Skripsi : Analisis Aktifitas Fisik Lansia Terhadap Kesehatan Mental Emosional Lansia di Panti Werdha STWRP Cibubur Jakarta Tahun 2021

Telah berhasil dipertahankan untuk kelayakan oleh tim pembahas yang terdiri dari pembimbing dan pembahas sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan dalam menyelesaikan program Sarjana Terapan Fisioterapi pada Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan.

### TIM PEMBAHAS

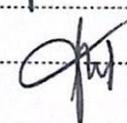
Pembimbing

1. dr. Dwi Ratna Sari Handayani.,S.Tr.Kes.,M.Si(H),M.KK .....
2. dr.Vivi Kurniati Tjahjadi .,M.Si .....

  
  
dr. Vivi - K

Pembahas

1. Noraeni Arsyad, SST. Ft.,M.Pd
2. dr. Zeth Boroh., Sp.KO

  
(.....)  
  
(.....)

Jakarta,3 Januari 2022

Mengetahui

Ketua Program Studi Fisioterapi  
Universitas Binawan Jakarta



(Noraeni Arsyad) SST. FT.,M.Pd)

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga saya dapat Skripsi yang berjudul “Analisis Aktifitas Fisik Lansia Terhadap Kesehatan Mental Emosional Lansia di panti Werdha STWRP Cibubur Jakarta Tahun 2021”

Saya menyadari tanpa bantuan, bimbingan, dukungan serta doa dari berbagai pihak maka Skripsi ini tidak akan tersusun dengan baik. Maka dari itu saya ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Mia Srimiati, S.Gz.,M.Si selaku Dekan Prodi Fisioterapi Universitas Binawan.
2. Ibu Noraeni Arsyad, SST. FT.,M.Pd selaku ketua program studi Fisioterapi Universitas Binawan.
3. dr. Dwi Ratna Sari Handayani.,S.Tr.Kes.,M.Si(H),M.KK selaku dosen pembimbing 1 Skripsi saya, yang telah memberikan waktu, kritik, saran, dan pemahaman dari Skripsi ini sehingga akhirnya bisa terselesaikan.
4. dr.Vivi Kurniati Tjahjadi .,M.Si selaku dosen pembimbing 2 Skripsi saya, yang telah memberikan waktu, kritik, saran, dan pemahaman dari Skripsi ini sehingga akhirnya bisa terselesaikan.
5. Drs. Soeparman SST.Ft yang telah memberi izin, waktu untuk melakukan pengabilan data di STW RP.
6. Seluruh tenaga pendidik Fisioterapi Universitas Binawan atas ilmu, pengalaman dan bimbingan yang telah diberikan kepada saya.
7. Orang tua dan keluarga saya, karena telah menjadi orang yang paling hebat yang telah mendidik saya dan selalu memberikan semangat, doa, bantuan, dukungan, motivasi, pengorbanan serta kasih sayang kepada saya.
8. Teman-teman Fisioterapi semuanya tersayang dan terkasih yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

9. Pihak-pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung membantu kelancaran Skripsi ini, semoga segala kebaikan dapat dibalas oleh Yang Maha Esa.
10. Teman-teman Fisioterapi semuanya tersayang dan terkasih yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
11. Pihak-pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung membantu kelancaran Skripsi ini, semoga segala kebaikan dapat dibalas oleh Yang Maha Esa.

Saya menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Skripsi ini baik dari segi materi maupun sistematika penulisan. Oleh sebab itu, saya mohon maaf atas kekurangan dan ketidaksempurnaan dalam penyusunan Skripsi ini.

Saya mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca pada umumnya dan rekan-rekan fisioterapis pada khususnya.

Jakarta, 25 November 2021

Hardi Wibowo

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan)**

---

Sebagai sivitas akademis Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Hardi Wibowo  
NPM : 022021010  
Program Studi : Fisioterapi  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“Analisis Aktifitas Fisik Lansia Terhadap Kesehatan Mental Emosional Lansia di panti Werdha STWRP Cibubur Jakarta Tahun 2021”**

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 25 November 2021

Yang menyatakan

Hardi Wibowo

**PERNYATAAN ORISINALITAS DAN SUMBER INFORMASI SERTA  
PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul “Analisis Aktifitas Fisik Lansia Terhadap Kesehatan Mental Emosional Lansia di panti Werdha STWRP Cibubur Jakarta Tahun 2021” Adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Universitas Binawan.



U N I V E R S I T A S Jakarta, 25 November 2021

BINAWAN

Pembuat Pernyataan,



(Hardi Wibowo)

## HAK CIPTA

© Hak Cipta Milik Universitas Binawan, Tahun

2015 Hak Cipta Dilindungi Undang- Undang

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh skripsi ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik, atau tinjauan suatu masalah; dan pengutipan tersebut tidak merugikan kepentingan Universitas Binawan.

Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh skripsi ini dalam bentuk apa pun tanpa izin Universitas Binawan

## ABSTRAK

Nama : Hardi Wibowo  
NPM : 022021010  
Program Studi : Fisioterapi  
Judul Skripsi : “Analisis Aktifitas Fisik Lansia Terhadap Kesehatan Mental Emosional Lansia di panti Werdha STWRP Cibubur Jakarta Tahun 2021”

**Latar Belakang :** Mental emosional adalah suatu usaha untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan pengalamannya. Senam lansia adalah olahraga yang ringan yang mudah dilakukan tidak memberatkan, yang dapat diterapkan pada lansia. Populasi lanjut usia (lansia) mengalami peningkatan yang cukup signifikan secara global. Di Indonesia, jumlah penduduk lansia tahun 2025 diprediksi mencapai 33,69 juta, tahun 2030 sebesar 40,95 juta dan tahun 2035 sebesar 48,19 juta lansia.

**Tujuan Penelitian :** Untuk menganalisis Aktifitas Fisik Lansia Terhadap Kesehatan Mental Emosional Lansia di panti Werdha STWRP Cibubur Jakarta Tahun 2021.

**Metode Penelitian :** Penelitian ini dilakukan di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan, dengan menggunakan metode penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dan menggunakan pendekatan *Non-randomized control Grup Pre test-Post test Design*, dengan teknik pengambilan sampel yaitu *incidental sampling* dengan jumlah sampel 32 responden. Instrumen penelitian ini yaitu lembar kuesioner skala DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*). Data diolah menggunakan SPSS.

**Hasil :** Didapatkan rata-rata kesehatan mental emosional sebelum dilakukan senam lansia yaitu 32,03 sedangkan rata-rata kesehatan mental emosional setelah dilakukan senam lansia yaitu 27,00. Uji Paired T-Test didapatkan nilai Sig (2-tailed) 0,000 pada alpha 5% yaitu  $0,000 < 0,05$ .

**Kesimpulan :** Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan kesehatan mental emosional sebelum dan setelah dilakukan senam lansia di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan tahun 2021 tahun 2021.

**Kata Kunci :** Senam Lansia, Mental Emosional

## **ABSTRACT**

*Name* : Hardi Wibowo  
*ID Number* : 022021010  
*Study Program* : Pysiotherapy  
*Title* : "Analysis Of Physical Activity Of Elderly To The Emosional Mental Health Of The Elderly At The Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Orphanage in 2021"

**Background:** *Mental emotional is an attemp to adjust to the environment and experiences. Elderly gymnastics is a light exercise that is easy to do not burdensome, which can be applied to the elderly. The elderly population (elderly) has increased significantly globally. In indonesia, the number of elderly population in 2025 it is 48.19 million elderly.*

**Research Objectives:** *To to analyze the physcal activity of the elderly on the emotional mental health of the elderly at the The Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Orphanage in 2021.*

**Research Methods:** *The research was conducted at the sasana tresna werdha ria pembangunan orphanage, the study uses experimental reseacrh methods quasi-experimental and using non-randomized control approach pre-test – post test design group, with a sampling technique that is incidental sampling with a sample of 32 respondents. The research instrument is the DASS scale questionnaire (depression anxiety stress scale). The data processed using SPSS.*

**Results:** *the average emotionl mental health before the elderly exercise was 32.03 while the average emotional mental health after the elderly exercise was 27.00. paired t-test got a sig value (2 tailed) 0.000 at 5% alpha, namely  $0.000 < 0.05$ .*

**Conclusion:** *based on the result of this study, it can be concluded that there is a significant difference in the effect of elderly exercise on mental emotional health in the elderly at the STW RP Orphanage in 2021.*

**Keywords:** *Elderly Gymnasticd, Emotional Mental*

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	i
<b>UCAPAN TERIMAKASIH</b> .....	i
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan)</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
<u>1.1</u> Latar Belakang .....	1
<u>1.2</u> Rumusan Masalah .....	5
<u>1.3</u> Pertanyaan Penelitian .....	5
<u>1.4</u> Tujuan Penelitian .....	6
1.4.1    Tujuan Umum .....	6
1.4.2    Tujuan Khusus .....	6
<u>1.5</u> Manfaat Penelitian .....	6
1.5.1    Manfaat Teoritis .....	6
1.5.2    Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
<u>2.1</u> Lansia .....	8
2.1.1    Definisi Lansia .....	8
2.1.2    Klasifikasi Lansia .....	9
2.1.3    Karakteristik Lansia .....	10
2.1.4    Masalah Yang Sering Dihadapi Usia Lanjut .....	10

<u>2.2</u>	Kesehatan Mental Emosional .....	11
2.2.1	Definisi Kesehatan Mental .....	11
2.2.2	Prinsip Dalam Kesehatan Mental .....	13
2.2.3	Manifestasi Mental Yang Sehat .....	15
2.2.4	Gangguan Mental Pada Lansia .....	18
2.2.5	Gejala Kesehatan Mental Yang Terganggu .....	27
2.2.6	Gangguan Kepribadian .....	28
2.2.7	Gangguan Pola Kepribadian .....	30
2.2.8	Gangguan Kepribadian Skizoid .....	31
2.2.9	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental .....	31
2.2.10	Koping .....	35
2.2.11	<i>Psychological well-being</i> .....	38
2.2.12	Psychological distress .....	39
2.2.13	Upaya Mencapai Kesehatan Mental .....	40
2.2.14	Indikator Kesehatan Mental Emosional .....	42
2.2.15	Cara Ukur Kesehatan Mental Emosional .....	43
2.2.16	Sintesa Kesehatan Mental Emosional .....	44
<u>2.3</u>	Senam Lansia .....	44
2.3.1	Definisi Senam Lansia .....	44
2.3.2	Jenis – Jenis Senam Lansia .....	45
2.3.3	Manfaat Senam Lansia .....	49
2.3.4	Gerakan Senam Lansia .....	51
2.3.5	Prinsip program latihan fisik .....	53
2.3.6	Ketentuan-ketentuan latihan fisik .....	54
2.3.7	Hal-hal yang perlu diperhatikan saat melakukan latihan fisik .....	55
2.3.8	Teknik dan cara berlatih latihan fisik .....	55
2.3.9	Lama dan Frekuensi latihan fisik .....	56
<u>2.4</u>	Penelitian Terkait .....	57
<u>2.5</u>	Landasan Teori Menuju Konsep .....	62
<b>BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI</b>		
<b>OPERASIONAL DAN HIPOTESIS .....</b>		<b>64</b>

3.1	Kerangka Teori .....	64
3.2	Kerangka Konsep .....	65
3.3	Kerangka Analisis .....	65
3.4	Definisi Operasional .....	67
3.5	Hipotesis .....	68
3.6	Ruang Lingkup .....	68
BAB IV METODE PENELITIAN .....		69
4.1	Desain Penelitian .....	69
4.2	Pengembangan Instrumen .....	69
4.3	Pengumpulan Data .....	70
4.4	Syarat Sampel dan Informasi .....	72
4.5	Etika Penelitian .....	72
4.6	Manajemen Data .....	73
BAB V HASIL PENELITIAN .....		78
5.1	Analisa Univariat .....	78
5.2	Uji Normalitas .....	80
5.3	Analisis Bivariat .....	81
5.3.1	Pengaruh Kesehatan Mental Emosional Sebelum dan Sesudah Dilakukan Senam Lansia .....	81
BAB VI PEMBAHASAN .....		83
6.1	Keterbatasan Penelitian .....	83
6.2	Pembahasan .....	84
6.2.1	Pembahasan Karakteristik Responden .....	84
6.2.2	Pembahasan Kesehatan Mental Emosional Sebelum dan Setelah Dilakukan Senam Lansia .....	85
6.2.3	Pembahasan Uji Normalitas .....	87
6.2.4	Perbedaan Kesehatan Mental Emosional Sebelum dan Sesudah Dilakukan Senam Lansia .....	88
BAB VII PENUTUP .....		90
7.1	Kesimpulan .....	90
7.2	Saran .....	90

DAFTAR PUSTAKA.....	92
END NOTE .....	95
LAMPIRAN .....	98
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	121



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Judul Penelitian
- Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Balasan Keterangan Penelitian
- Lampiran 5 Catatan Bimbingan Skripsi
- Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur
- Lampiran 7 Uji Normalitas
- Lampiran 8 Uji Univariate
- Lampiran 9 Uji Bivariate



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	45
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin .....	56
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Usia .....	57
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Emosional Sebelum Dilakukan Senam Lansia .....	57
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Emosional Setelah Dilakukan Senam Lansia .....	58
Tabel 5.5 Uji Normalitas .....	59
Tabel 5.6 Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kesehatan Mental Emosional	59



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori .....	62
Gambar 3.2 Kerangka Konsep .....	63
Gambar 3.3 Kerangka Analisis .....	64



## DAFTAR SINGKATAN

Lansia	: Lanjut usia
BPS	: Badan Pusat Statistik
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
WHO	: World Health Organization
STW RP	: Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan
DASS	: Depression Anxiety Stres Scale
SKJ	: Senam Kebugaran Jasmani



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2018, jumlah populasi berusia lebih dari 60 tahun akan mencapai dua kali lipat, yaitu dari 12% pada tahun 2015 menjadi 22% pada tahun 2050. Saat ini, terdapat sekitar 125 juta penduduk berusia 80 tahun atau lebih di dunia. Di Indonesia, jumlah penduduk lansia tahun 2025 diprediksi mencapai 33,69 juta, tahun 2030 sebesar 40,95 juta dan tahun 2035 sebesar 48,19 juta lansia. (Kementerian Kesehatan RI, 2017)<sup>1</sup>

Berdasarkan hasil proyeksi penduduk tahun 2010-2035, jumlah penduduk lansia di Jawa Barat pada tahun 2017 sebanyak 4,16 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2015 jumlah penduduk lansia sebanyak 3,77 juta jiwa. Pada tahun 2021 jumlah penduduk lansia di Jawa Barat diperkirakan sebanyak 5,07 juta jiwa atau sebesar 10,04 persen dari penduduk total Jawa Barat. yang terdiri dari sebanyak 2,02 juta jiwa (8,31 persen) lansia laki-laki dan sebanyak 2,14 juta jiwa (9,03 persen) lansia perempuan. Keadaan ini disebabkan perempuan mempunyai lama hidup yang lebih panjang dari laki-laki. Kondisi ini menunjukkan bahwa Jawa Barat sudah memasuki ageing population. (Badan Pusat Statistik, 2018)<sup>2</sup> Sedangkan lansia yang ada di sasana tresna werdha ria pembangunan adalah 52 orang.

Meskipun peningkatan harapan hidup (*life expectancy*) merupakan hal yang positif, tetapi juga dapat menyebabkan peningkatan penyakit dan kecacatan yang berkaitan dengan usia. Tentunya saja hal tersebut akan berimplikasi pada kondisi sosial dan finansial masyarakat. Penyakit-penyakit somatis seperti penyakit jantung, kanker, gangguan gerak, osteoporosis, dan osteoarthritis adalah penyakit dengan prevalensi tertinggi pada usia lanjut. Selain itu, gangguan mental juga sering kali ditemui pada usia lanjut, yaitu

sekitar 20% mengenai populasi lansia.(Lautenschlager, N. T., Almeida, O. P., Flicker, L., & Janca, 2004)<sup>3</sup>

Penuaan merupakan proses alamiah yang tidak dapat dihindari. Pertambahan usia erat kaitannya dengan kemunduran fungsi tubuh, baik secara fisik (penurunan kekuatan otot, keseimbangan, kemampuan berjalan) maupun psikis (depresi dan demensia).(Conradsson, 2012) <sup>4</sup>

Keseimbangan adalah reaksi motorik yang terjadi sebagai tanggapan dari adanya beberapa faktor antara lain input sensorik dan kekuatan otot. Keseimbangan juga menandakan tingkat kebugaran pada seseorang, karna seseorang yang melakukan aktivitas fisik secara bertahap dan teratur akan memiliki keseimbangan yang lebih baik dibanding seseorang yang tidak pernah melakukan aktivitas fisik. Gangguan keseimbangan dan jatuh merupakan salah satu masalah pada lansia. Gunarto (2005) dalam Kusnanto (2007) menyatakan bahwa 31%-48% lansia jatuh karena gangguan keseimbangan akibat hyang ditimbulkan oleh jatuh seperti cedera kepala maupun cedera jaringan lunak. kejadian jatuh dilaporkan terjadi pada sekitar 30% orang berusia 65 tahun keatas setiap tahunnya, dan 50% dari mereka yang berusia 50 tahun keatas.(Kusnanto,Indrawati, 2007)<sup>5</sup>

Demensia adalah sindrom penurunan kognitif dan fungsional, biasanya terjadi di kemudian hari sebagai akibat neurodegenarif dan proses serebrovaskuler menyerang pada orang yang berusia diatas 60 tahun. (Killin et al, 2016)<sup>6</sup> Demensia bukan merupakan bagian proses penuaan yang normal. Sejalan dengan bertambahnya umur, maka perubahan dalam otak menyebabkan hilangnya beberapa ingatan, terutama pada ingatan jangka pendek dan penurunan kamampuan. Perubahan normal pada lansia tidak akan mempengaruhi fungsi. Orang yang lanjut usia lupa pada usia bukan merupakan pertanda dari demensia atau penyakit Alzheimer stadium awal. Pada penuaan normal, seseorang dapat lupa pada hal detail, kemudian akan lupa secara keseluruhan peristiwa yang baru terjadi.

Salah satu upaya untuk menjaga kesehatan lanjut usia adalah melalui

olahraga atau aktifitas fisik yang rutin. Manfaat olahraga bagi fisik sudah banyak diketahui, seperti mengendalikan berat badan, menurunkan tekanan darah, mengurangi resiko diabetes, dan lain-lain. Penelitian terdahulu telah menemukan manfaat latihan dan aktifitas fisik terhadap kesehatan. Aktifitas fisik mengarah pada pergerakan tubuh yang melibatkan otot-otot serta meningkatkan pengeluaran energi. Latihan dan aktifitas fisik yang rutin sangat efektif sebagai upaya pencegahan berbagai penyakit, seperti penyakit kardiovaskular, obesitas, depresi, dan osteoporosis. Gaya hidup sedentari yang umumnya dilakukan oleh lansia justru akan berdampak negatif bagi kesehatannya. Faktanya, tidak aktif secara fisik (*physical inactivity*) menjadi faktor resiko keempat penyebab kematian secara global. (*World Health Organization, 2008*)<sup>7</sup>

Selain untuk kesehatan fisik, olahraga juga memiliki manfaat untuk kesehatan mental dan psikologi. Latihan atau aktifitas fisik yang rutin dilakukan dapat meningkatkan mood dan kualitas tidur, mengurangi stress dan kecemasan. Aktifitas fisik dapat memicu pengeluaran hormon serotonin dan endorphin yang dapat mempengaruhi mood serta memberikan rasa bahagia bagi seseorang. Olahraga akan membantu memompa darah ke otak sehingga membantu proses berpikir, meningkatkan ukuran hipokampus yang dapat meningkatkan hubungan anatara selsel saraf pada otak, meningkatkan daya ingat dan melindungi otak dari penyakit. (*Healthdirect, 2017*)<sup>8</sup>

Senam lansia adalah olahraga yang ringan yang mudah dilakukan tidak memberatkan, yang dapat diterapkan pada lansia. Aktivitas olahraga ini akan membantu tubuh lansia agar tetap bugar dan tetap segar, karena senam lansia ini mampu melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja secara optimal dan mampu membantu menghilangkan radikal bebas yang berkaitan dalam tubuh. (*Widianti, A. T., & Proverawati, 2010*)<sup>9</sup> Senam mampu mengembalikan posisi dan kelenturan sistem saraf dan aliran darah. Senam mampu memaksimalkan supply oksigen ke otak, mampu menjaga sistem kesegaran tubuh serta sistem pembuangan energi negatif dari dalam

tubuh.(Heri, 2014)<sup>10</sup>

Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Farahdina Bachtiar, dkk (2019) yang berjudul pengaruh senam otak terhadap kesehatan mental lanjut usia, di dapatkan bahwa terdapat perubahan status kesehatan mental yang bermakna antara sebelum dan setelah pemberian senam lansia dan senam otak pada kelompok perlakuan ( $p < 0,05$ ), sedangkan tidak ada perubahan bermakna antara sebelum dan setelah pemberian senam lansia pada kelompok kontrol ( $p > 0,05$ ). Perbandingan nilai rata-rata selisih post-test dan pre-test mental lebih besar pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol sehingga pemberian senam otak lebih efektif terhadap peningkatan kesehatan mental lansia.(Farahdina Bachtiar, 2019)<sup>11</sup>

Dari hasil wawancara yang dilakukan langsung banyak lansia yang tidak mau mengikuti senam lansia disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum tahu manfaat dari senam lansia. Pada penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya dari faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi lansia dalam melakukan senam lansia di sasana tresna werdha ria pembangunan, pada 5 lansia yang sehat didapatkan 3 dari 5 orang lansia tidak mengikuti senam lansia dengan alasan malas, capek, ngantuk dan tidak ada keinginan untuk melakukan senam lansia. Padahal petugas panti selalu memberi arahan, perhatian, pengawasan dan motivasi, agar semua lansia tahu bahwa pentingnya melakukan senam lansia secara rutin. Namun kenyataannya masih banyak lansia tidak mau melakukan senam lansia. Hal ini disebabkan karena ketidakmampuan dan penurunan fungsi fisik dalam melakukan senam.

Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik ingin mengetahui Analisis Aktifitas Fisik Lansia Terhadap Kesehatan Mental Emosional Lansia di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Tahun 2021.

## 1.2 Rumusan Masalah

Pada tahun 2021 jumlah penduduk lansia di Jawa Barat diperkirakan sebanyak 5,07 juta jiwa atau sebesar 10,04 persen dari penduduk total Jawa Barat. yang terdiri dari sebanyak 2,02 juta jiwa (8,31 persen) lansia laki-laki dan sebanyak 2,14 juta jiwa (9,03 persen) lansia perempuan. Sedangkan lansia yang ada di sasana tresna werdha ria pembangunan adalah 52 orang.

Meskipun peningkatan harapan hidup (*life expectancy*) merupakan hal yang positif, tetapi juga dapat menyebabkan peningkatan penyakit dan kecatatan yang berkaitan dengan usia. Salah satu upaya untuk menjaga kesehatan lanjut usia adalah melalui olahraga atau aktifitas fisik yang rutin. Selain untuk kesehatan fisik, olahraga juga memiliki manfaat untuk kesehatan mental dan psikologi. Latihan atau aktifitas fisik yang rutin dilakukan dapat meningkatkan mood dan kualitas tidur, mengurangi stress dan kecemasan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan langsung di sasana tresna werdha ria pembangunan pada 5 lansia yang sehat didapatkan 3 dari 5 orang lansia tidak mengikuti senam lansia dengan alasan malas, capek, ngantuk dan tidak ada keinginan untuk melakukan senam lansia. Padahal petugas panti selalu memberi arahan, perhatian, pengawasan dan motivasi, agar semua lansia tahu bahwa pentingnya melakukan senam lansia secara rutin. Namun kenyataannya masih banyak lansia tidak mau melakukan senam lansia.

Berkaitan dengan hal tersebut peneliti ingin mengetahui Analisis Aktifitas Fisik Lansia Terhadap Kesehatan Mental Emosional Lansia di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Tahun 2021”.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

Adakah Pengaruh Aktifitas Fisik Lansia Terhadap Kesehatan Mental Emosional Lansia di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Tahun 2021?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis Aktifitas Fisik Lansia Terhadap Kesehatan Mental Emosional Lansia di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Tahun 2021.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1.4.2.1 Untuk mengkaji karakteristik senam lansia di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Tahun 2021.

1.4.2.2 Untuk menganalisis kesehatan mental emosional lansia sebelum dilakukan senam lansia di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Tahun 2021

1.4.2.3 Untuk menganalisis kesehatan mental emosional lansia setelah dilakukan senam lansia di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Tahun 2021.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi yang bermanfaat secara aplikatif di tatanan ilmu kesehatan masyarakat.

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini tidak menghasilkan teori baru, namun hanya mengkonfirmasi teori yang sudah ada yaitu tentang senam lansia dan kesehatan mental emosional.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan banyak manfaat dalam melakukan promosi kesehatan, terutama bagi :

#### **1. Bagi Mahasiswa**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam meningkatkan pengetahuan peneliti tentang senam lansia dan kesehatan

mental emosional, sehingga dapat mencapai kompetensi yang diharapkan. Serta sebagai referensi untuk memperluas wawasan mahasiswa di Universitas Binawan, khususnya tentang hubungan senam lansia terhadap kesehatan mental emosional.

## **2. Bagi Panti**

Sebagai bahan masukan, kajian dan juga sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas kesehatan lansia, serta motivasi dalam melaksanakan promosi kesehatan di panti STW RP.

## **3. Bagi Masyarakat**

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat adalah dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang manfaat senam lansia untuk meningkatkan kesehatan mental emosional pada lansia.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Lansia**

##### **2.1.1 Definisi Lansia**

Yang di sebut Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, Batubara, 2008). Populasi lanjut usia (lansia) mengalami peningkatan yang cukup signifikan secara global.

Lansia atau usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Dengan semakin luasnya pelaksanaan upaya kesehatan dan keberhasilan pembangunan nasional pada semua sektor, sehingga hal tersebut mendorong peningkatan kesejahteraan sosio ekonomi serta kesehatan. Pendekatan yang harus dilakukan dalam melaksanakan program kesehatan adalah pendekatan kepada keluarga dan masyarakat. Pendekatan ini lebih memprioritaskan upaya memelihara dan menjaga yang sehat semakin sehat serta merawat yang sakit agar menjadi sehat. Keberadaan usia lanjut ditandai dengan harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, hal tersebut membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna dan produktif. (Maryam Siti, 2011)<sup>12</sup>

Istilah lansia atau usia lanjut belum ada yang baku, orang lain memiliki sebutan berbeda-beda. Ada yang menyebutnya manusia usia lanjut ( manula ), manusia lanjut usia (lansia), ada yang menyebutnya golongan lanjut umur (glamur), usia lanjut (usila), bahkan di Inggris orang biasa menyebutnya dengan istilah warga Negara senior.

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus-menerus dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh secara keseluruhan. Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai tanda-tanda kemunduran fisik, antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut beruban, gigi mulai ompong, penglihatan dan pendengaran mulai berkurang, mudah lelah gerakan menjadi lamban dan kurang lincah, serta terjadi penimbunan lemak terutama di perut dan pinggul. Kemunduran lain yang terjadi adalah kemampuan kognitif seperti suka lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat serta tidak mudah menerima hal/ide baru.

Usia lanjut dapat dikatakan sebagai usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang yang berusia lanjut memerlukan tindakan perawatan yang baik dan bersifat promotif maupun preventif, agar ia dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia.

### 2.1.2 Klasifikasi Lansia

1. Menurut (WHO, 2017a)<sup>13</sup> usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria yaitu:
  - a. Usia pertengahan (*middle age*), ialah 45 – 54 tahun,
  - b. Lanjut usia (*elderly*) ialah 55 -65 tahun,
  - c. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66 – 74 tahun,
  - d. Lanjut usia tua (*old*) ialah 75 – 90 tahun,
  - e. Usia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.
2. Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi terdiri dari :
  - a. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45 – 59 tahun.
  - b. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih

- c. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

### 2.1.3 Karakteristik Lansia

Menurut pusat data dan informasi, (Kementerian Kesehatan RI, 2016)<sup>14</sup> karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini :

#### 1) Jenis kelamin

Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

#### 2) Status perkawinan

Penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%.

#### 3) *Living arrangement*

Angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur <15 tahun dan >65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif.

### 2.1.4 Masalah Yang Sering Dihadapi Usia Lanjut

Menurut Nugroho (2000), permasalahan yang berkaitan dengan usia lanjut secara individu pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologi, mental, maupun sosial ekonomi. Semakin usia lanjut seseorang, mereka akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fisik, yang dapat mengakibatkan peranan sosialnya.

Timbulnya beberapa penyakit pada usia lanjut dapat dipercepat atau diperberat oleh faktor luar, misalnya makanan, kebiasaan hidup yang salah, infeksi dan trauma. Sifat penyakit dapat mulai secara perlahan seringkali tanpa tanda atau keluhan ringan, dan baru diketahui sesudah keadaanya parah, ( Nugroho, 2000)

## **2.2 Kesehatan Mental Emosional**

### **2.2.1 Definisi Kesehatan Mental**

Mental emosional adalah suatu usaha untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan pengalamannya. Kesehatan mental adalah individu yang terbebas dari gejala psikiatri atau penyakit mental, terwujudnya keharmonisan antar fungsi-fungsi jiwa serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem yang terjadi dan merasakan secara positif kebahagiaan atas kemampuan dirinya, kemampuan yang dimiliki untuk menyesuaikan diri antar manusia dengan dirinya dan lingkungannya, berlandaskan keimanan dan ketakwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan akhirat (Bukhori, 2012)

Menurut Notosoedirdjo & Latipun terdapat beberapa pengertian kesehatan mental, yaitu: (a) karena tidak sakit, (b) tidak jatuh sakit akibat stressor, (c) sesuai dengan kapasitasnya dan selaras dengan lingkungannya, dan (d) tumbuh dan berkembang secara positif.

#### **a. Sehat Mental Karena Tidak Mengalami Gangguan Mental**

Orang yang sehat mentalnya adalah orang yang tahan terhadap sakit jiwa atau terbebas dari sakit dan gangguan jiwa. Pengertian ini bersifat dikotomis, bahwa orang yang berada dalam keadaan sakit atau sehat sehat psikisnya. Sehat jika tidak terdapat sedikitpun gangguan psikis dan jika ada gangguan psikis maka diklasifikasikan sebagai orang sakit. Dengan kata lain sehat dan sakit mental itu bersifat nominal yang dapat dibedakan kelompok-kelompoknya.

Sehat dengan pengertian “terbebas dari gangguan”, berarti jika

ada gangguan sekalipun sedikit adanya, seseorang itu di anggap tidak sehat.

b. Sehat Mental Jika Tidak Sakit Akibat Adanya Stressor

Seseorang yang sehat mentalnya adalah orang yang dapat menahan diri untuk tidak jatuh sakit akibat stressor (sumber stres). Seseorang yang tidak sakit meskipun mengalami tekanan-tekanan maka dianggap orang yang sehat. Pengertian ini menekankan pada kemampuan individual merespon lingkungannya.

c. Sehat Mental Jika Sejalan Dengan Kapasitasnya dan Selaras dengan Lingkungannya.

Individu yang sehat mentalnya jika terbebas dari gejala psikiatris dan individu tersebut berfungsi secara optimal dalam lingkungan sosialnya. Seseorang yang dikatakan sehat mental jika sesuai dengan kapasitasnya diri sendiri, dapat hidup tepat yang selaras dengan lingkungan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental adalah suatu kondisi dimana kepribadian, emosional, intelektual dan fisik seseorang tersebut dapat berfungsi secara optimal, dapat beradaptasi terhadap tuntutan lingkungan dan stressor, menjalankan kapasitasnya selaras dengan lingkungannya, menguasai lingkungan, merasa nyaman dengan diri sendiri, menemukan penyesuaian diri yang baik terhadap tuntutan sosial dalam budayanya, terus menerus bertumbuh, berkembang dan matang dalam hidupnya, dapat menerima kekurangan atau kelemahannya, kemampuan menghadapi masalah-masalah dalam hidupnya, memiliki kepuasan dalam kehidupan sosialnya, serta memiliki kebahagiaan dalam hidupnya.

d. Sehat Mental Karena Tumbuh dan Kembang Secara Positif

Kesehatan mental merupakan orang yang terus menerus tumbuh, berkembang dan matang dalam hidupnya, menerima tanggung jawab, menemukan penyesuaian dalam berpartisipasi memelihara aturan sosial

dan tindakan dalam budayanya (Notosoedirjo, 2007)

### 2.2.2 Prinsip Dalam Kesehatan Mental

Menurut Schbeiders (dalam Notosoedirdjo & Latipun, 2014) ada lima belas prinsip yang harus diperhatikan dalam memahami kesehatan mental. Prinsip ini berguna dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan mental serta pencegahan terhadap gangguan-gangguan mental. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

1. Prinsip yang didasarkan atas sifat manusia, meliputi:
  - a. Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan atau bagian yang tidak terlepas dari kesehatan fisik dan integritas organisme.
  - b. Untuk memelihara kesehatan mental dan penyesuaian yang baik, perilaku manusia harus sesuai dengan sifat manusia sebagai pribadi yang bermoral, intelektual, religius, emosional dan sosial.
  - c. Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan integrasi dan pengendalian diri, yang meliputi pengendalian pemikiran, imajinasi, hasrat, emosi dan perilaku sendiri merupakan suatu keharusan.
  - d. Kesehatan mental memerlukan konsep diri yang sehat, yang meliputi: penerimaan diri dan usaha yang realistis terhadap status atau harga dirinya sendiri.
  - e. Pemahaman diri dan penerimaan diri harus ditingkatkan terus menerus memperjuangkan untuk peningkatan diri dan realisasi diri jika kesehatan dan penyesuaian mental hendak dicapai.
  - f. Stabilitas mental dan penyesuaian yang baik memerlukan pengembangan terus menerus dalam diri seseorang mengenai kebaikan moral yang tertinggi, yaitu: hukum, kebijaksanaan, ketabahan, keteguhan hati, penolakan diri, kerendahan hati, dan moral.
  - g. Mencapai dan memelihara kesehatan dan penyesuaian mental

tergantung kepada penanaman dan perkembangan kebiasaan yang baik.

- h. Stabilitas dan penyesuaian mental menuntut kemampuan adaptasi, kapasitas untuk mengubah meliputi mengubah situasi dan mengubah kepribadian.
- i. Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan perjuangan yang terus menerus untuk kematangan dalam pemikiran, keputusan, emosionalitas dan perilaku.
- j. Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan belajar mengatasi secara efektif dan secara sehat terhadap konflik mental dan kegagalan dan ketegangan yang ditimbulkannya.

2. Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan lingkungannya meliputi:

- a. Kesehatan dan penyesuaian mental tergantung kepada hubungan interpersonal yang sehat, khususnya didalam kehidupan keluarga.
- b. Penyesuaian yang baik dan kedamaian pikiran tergantung kepada kecukupan dalam kepuasa kerja.
- c. Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan sikap yang realistik yaitu menerima realitas tanpa distorsi dan objektif.

3. Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan Tuhan, meliputi:

- a. Stabilitas mental memerlukan seseorang mengembangkan kesadaran atas realitas terbesar daripada dirinya yang menjadi tempat bergantung kepada setiap tindakan yang fundamental.
- b. Kesehatan mental dan ketenangan hati memerlukan hubungan yang konstan antara manusia dengan Tuhannya (Notosoedirjo, 2014).

### 2.2.3 Manifestasi Mental Yang Sehat

Manifestasi mental yang sehat (secara psikologis) menurut Maslow dan Mittlemenn adalah sebagai berikut:

1. *Adequate of security* (rasa aman yang memadai). Perasaan merasa aman dalam hubungan dengan pekerjaan , sosial, dan keluarganya.
2. *Adequate self-evaluation* (kemampuan menilai diri sendiri yang memadai), yang mencakup : (a) harga diri yang memadai, yaitu merasa ada nilai yang sebanding pada diri sendiri dan prestasinya, (b) memiliki perasaan berguna akan diri sendiri , yaitu perasaan yang secara moral masuk akal, dengan perasaan tidak diganggu oleh rasa bersalah yang berlebihan, dan mampu mengenal beberapa hal yang secara sosial dan personal tidak dapat diterima oleh kehendak umum yang selalu ada sepanjang kehidupan di masyarakat.
3. *Adequate spontaneity and emotionality* (memiliki spontanitas dan perasaan yang memadai , dengan orang lain), hal ini ditandai oleh kemampuan membentuk ikatan emosional secara kuat dan abadi, seperti hubungan persahabatan dan cinta, kemampuan memberi ekspresi yang cukup pada ketidaksukaan tanpa kehilangan kontrol, kemampuan memahami dan membagi rasa kepada orang lain , kemampuan menyenangi diri sendiri dan tertawa.
4. *Efficient contact with reality* (mempunyai kontak yang efisien dengan realitas) kontak ini sedikitnya mencakup tiga aspek, yaitu dunia fisik, sosial, dan diri sendiri atau internal. Hal ini ditandai (a) tidak adanya fantasi yang berlebihan, (b) mempunyai pandangan yang realistis dan pandangan yang luas terhadap dunia, yang disertai dengan kemampuan menghadapi kesulitan hidup sehari-hari, misalnya sakit dan kegagalan dan (c) kemampuan untuk berubah jika situasi eksternal tidak dapat dimodifikasi dan dapat bekerjasama tanpa merasa tertekan.
5. *Adequate bodily and ability to gratify them* (keinginan-keinginan

jasmani yang memadai dan kemampuan untuk memuaskannya). Hal ini ditandai dengan (a) suatu sikap yang sehat terhadap fungsi jasmani. (b) kemampuan memperoleh kenikmatan kebahagiaan dari dunia fisik dalam kehidupan ini, seperti makan, tidur, dan pulih kembali dari kelelahan, (c) kehidupan seksual yang wajar, keinginan yang sehat untuk memuaskan tanpa rasa takut dan konflik, (d) kemampuan bekerja, (e) tidak adanya kebutuhan yang berlebihan untuk mengikuti dalam berbagai aktivitas.

6. *Adequate self-knowledge* (mempunyai kemampuan pengetahuan yang wajar). Termasuk di dalamnya (a) cukup mengetahui tentang motif, keinginan, tujuan, ambisi, hambatan, kompetensi, pembelaan, dan perasaan rendah diri, (b) penilaian yang realistis terhadap diri sendiri baik kelebihan maupun kekurangan.
7. *Integration and consistency of personality* (kepribadian yang utuh dan konsisten). Ini bermakna (a) cukup baik kepribadiannya, kepandaiannya, berminat dalam beberapa aktivitas, (b) memiliki prinsip moral dan kata hati yang tidak terlalu berbeda dengan pandangan kelompok, (c) mampu untuk berorientasi, dan (d) tidak ada konflik-konflik besar dalam kepribadiannya dan tidak disosiasi terhadap kepribadiannya.
8. *Adequate life goal* (memiliki tujuan hidup yang wajar). Hal ini berarti (a) memiliki tujuan hidup yang sesuai dengan dirinya sendiri dan dapat dicapai, (b) mempunyai usaha yang cukup dan tekun dalam mencapai tujuan, dan (c) tujuan itu bersifat baik untuk diri sendiri dan masyarakat.
9. *Ability to learn from experience* (kemampuan untuk belajar dari pengalaman). Kemampuan untuk belajar dari pengalaman hidupnya sendiri. Bertambahnya pengetahuan, kemahiran, dan keterampilan mengerjakan sesuatu berdasarkan hasil pembelajaran dan pengalamannya.
10. *Ability to satisfy the requirements of the group* (kemampuan memuaskan tuntutan kelompok). (a) individu harus dapat memenuhi tuntutan

kelompok dan mampu menyesuaikan diri dengan anggota kelompok yang lain tanpa harus kehilangan identitas pribadi dan diri sendiri, (b) dapat menerima norma-norma yang berlaku dalam kelompoknya, (c) mampu menghambat dorongan dan hasrat diri sendiri yang dilarang oleh kelompoknya, (d) mau berusaha untuk memenuhi tuntutan dan harapan kelompoknya: ambisi, ketepatan, persahabatan, rasa tanggung jawab (Notosoedirjo, 2014).

Hal yang penting dalam meningkatkan kesehatan mental adalah sikap yang dimiliki individu dan kelompok masyarakat. Sikap-sikap tersebut yang termasuk dalam segi pandangan kesehatan mental yaitu (1). Sikap menghargai diri sendiri, (2). Sikap memahami dan menerima keterbatasan diri sendiri dan keterbatasan orang lain, (3) sikap memahami kenyataan bahwa semua tingkah laku ada penyebabnya, (4). Sikap memahami dorongan untuk aktualisasi diri (Yustinus, 2007)

Orang yang bermental sehat adalah mereka yang memiliki ketenangan batin dan kesegaran jasmani. Untuk memahami jiwa yang sehat, dapat diketahui dari beberapa karakteristik seseorang yang memiliki mental yang sehat. Berikut karakteristik mental yang sehat adalah :

a. Terhindar dari Gangguan Jiwa

Zakiah Daradjat (1975) mengemukakan perbedaan antara gangguan jiwa (*neurose*) dengan penyakit jiwa (*psikose*), yaitu:

1. *Neurose* yaitu gangguan jiwa yang meliputi keseluruhan kepribadian, sehingga penderita tidak bisa menyesuaikan diri dalam norma-norma hidup yang wajar.
2. *Psikose* yaitu kepribadian yang terganggu, dan selanjutnya menyebabkan kurang mampu menyesuaikan diri dengan wajar, dan tidak sanggup memahami problemnya.

b. Dapat menyesuaikan diri

Penyesuaian diri (*self adjustment*) merupakan proses untuk memperoleh atau memenuhi kebutuhan (*needs satisfaction*), dan mengatasi stres, konflik, frustrasi, serta masalah-masalah tertentu dengan cara-cara tertentu. Seseorang dapat dikatakan memiliki penyesuaian diri yang normal apabila dia mampu memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalahnya secara wajar, tidak merugikan diri sendiri dan lingkungannya, serta sesuai dengan norma agama.

c. Memanfaatkan potensi semaksimal mungkin

Individu yang sehat mentalnya adalah yang mampu memanfaatkan potensi yang dimilikinya, dalam kegiatan-kegiatan yang positif dan konstruktif bagi pengembangan kualitas dirinya. Pemanfaatan itu seperti dalam kegiatan-kegiatan belajar (dirumah, sekolah atau dilingkungan masyarakat), bekerja, berorganisasi, pengembangan hobi, dan berolahraga.

d. Tercapai kebahagiaan pribadi dan orang lain

Orang yang sehat mentalnya menampilkan perilaku atau respon-responnya terhadap situasi dalam memenuhi kebutuhannya, memberikan dampak yang positif bagi dirinya dan atau orang lain. Dia mempunyai prinsip bahwa tidak mengorbankan hak orang lain demi kepentingan dirinya sendiri di atas kerugian orang lain. Segala aktivitasnya di tuju untuk mencapai kebahagiaan bersama.

#### 2.2.4 Gangguan Mental Pada Lansia

Lansia merupakan kelompok usia yang mengalami berbagai kemunduran baik fisik maupun psikis. Kemunduran inilah yang dapat mengakibatkan berbagai permasalahan fisik maupun psikis lansia. Terkadang permasalahan fisik mengakibatkan timbulnya permasalahan psikis pada lansia hingga terganggu kesehatan mentalnya. Berdasarkan data WHO (World Health Organization) lebih dari 20% orang dewasa berusia 60 tahun ke atas menderita gangguan mental atau neurologis (tidak termasuk

gangguan sakit kepala). Sedangkan gangguan mental dan neurologis yang paling umum pada kelompok lansia adalah Demensia dan depresi : 5% dan 7%, Gangguan kecemasan : 3,8%, Masalah penggunaan narkoba : 1%, Dan sekitar seperempat kematian akibat tindakan menyakiti diri sendiri terjadi pada orang yang berusia 60 tahun atau lebih. Berikut jenis – jenis gangguan mental yang sering tserjadi pada lansia (WHO, 2017b) <sup>15</sup>:

## 1. Demensia

Demensia adalah sindrom, biasanya bersifat kronis atau progresif, di mana terjadi kemunduran dalam ingatan, pemikiran, perilaku, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Diperkirakan 50 juta orang di seluruh dunia hidup dengan demensia dengan hampir 60% tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah total penderita demensia diproyeksikan meningkat menjadi 82 juta pada tahun 2030 dan 152 juta pada tahun 2050.

### a. Gejala demensia pada lansia seperti :

#### 1) Kesulitan Mengingat dalam Jangka Pendek

Lansia yang mengalami demensia akan lebih sulit mengingat menu sarapan pagi hari ini, ketimbang pengalaman di masa sekolah dulu. Gangguan ingatan jangka pendek ini juga meliputi sering lupa menaruh barang, lupa yang harus mereka lakukan pada hari tertentu, dan tidak ingat alasan memasuki ruangan tertentu.

#### 2) Kesulitan Mengingat Kata-kata yang Tepat

Gejala awal demensia lansia yang lain adalah kesulitan berkomunikasi. Mereka sulit menemukan kata-kata yang tepat untuk mengekspresikan diri.

#### 3) Perubahan *Mood*

Suasana hati yang naik-turun sangat lumrah terjadi para lansia yang mengalami demensia. Depresi pun menjadi gejala awal demensia.

#### 4) Apatis

Lansia yang tampak cuek atau lesu, juga dapat menjadi penanda awal demensia. Jika lansia kehilangan minat untuk bersosialisasi, tampak datar secara emosional, atau sering menyendiri, sebaiknya berkonsultasi dengan dokter.

#### **5) Kesulitan Menyelesaikan Tugas-tugas Sederhana**

Menurunnya kemampuan otak dalam memecahkan masalah atau kesulitan, dapat pula muncul sebagai gejala demensia lansia awal. Misalnya, mengalami kesulitan dalam bermain *game* atau *puzzle*. Untuk itu, lansia harus terus diajak bergerak aktif dan mengasah kemampuan daya pikir otak. Contohnya, berolahraga catur atau bermain teka-teki silang.

#### **6) Kesulitan Mengenali Arah**

Lansia yang mengalami demensia terkadang sangat mudah tersesat di lingkungan tempat tinggalnya. Mereka tidak mengingat arah menuju rumah, bahkan bangunan yang pernah dikenalnya.

#### **7) Melakukan Tugas Berulang-ulang dalam Sehari**

Pengulangan sering terjadi pada demensia lansia. Kondisi ini disebabkan oleh hilangnya memori untuk mengingat perilaku secara umum. Lansia dapat mengulangi tugas yang sama dalam satu hari berulang kali. Misalnya, bercukur, makan, mandi, beribadah, dan sebagainya. Mereka juga kerap mengumpulkan barang-barang secara berlebihan. Ada kalanya, demensia lansia juga mengulang pertanyaan yang sama saat berbincang, meskipun pertanyaan tersebut sudah pernah dijawab.

#### **8) Kesulitan Beradaptasi dengan Perubahan**

Bagi lansia yang mengalami demensia tahap awal, pengalaman kesulitan mengingat akan memicu rasa takut. Mereka tiba-tiba tidak bisa mengingat nama anggota keluarga atau sering tersesat ketika keluar rumah. Oleh sebab itu, lansia yang mengalami demensia terkadang menjadi takut mencoba hal baru dan sulit beradaptasi

dengan perubahan. Bantu penderita demensia lansia untuk mengatasi masa-masa sulit dalam hidup mereka dengan mendeteksi dan mengenali gejala awal demensia sejak dini.

## **b. Jenis demensia pada lansia**

### **1) Demensia pada penyakit *Alzheimer***

Sekitar 60-80% penderita demensia disebabkan oleh pengendapan protein di otak yang mengganggu kerja sel-sel saraf. Beberapa gejala umum penyakit Alzheimer adalah:

- a) Sulit mengingat waktu, tempat, nama, tanggal lahir, alamat dan berbagai informasi dasar lainnya.
- b) Sering kehilangan barang dan tidak dapat mengingat di mana letaknya.
- c) Sulit berbicara dan berkomunikasi dengan orang di sekitarnya.
- d) Sulit berjalan, mengenakan pakaian, dan menggunakan kamar mandi.
- e) Sering mengalami perubahan kepribadian dan *mood*
- f) Sulit memahami apa yang terjadi di sekitarnya
- g) Sering tidak ingat anggota keluarga dan tidak mampu mengurus diri sendiri

### **2) *Dementia Vascular***

Jenis demensia berikutnya adalah demensia vaskular. Pada demensia tipe ini, kerusakan sel otak disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak. Demensia vaskular biasanya terjadi pada orang yang baru mengalami stroke. Gejala yang umum terjadi adalah Kebingungan dan mudah marah, Gangguan penglihatan, Halusinasi, Gangguan ingatan, Sulit berbicara dan memahami pembicaraan orang lain, Perubahan kepribadian dan Sulit melakukan hal-hal sederhana.

### **3) Demensia dengan *Lewy body***

Demensia tipe ini terjadi akibat adanya penumpukan protein tertentu di sel-sel saraf yang mengganggu penghantaran sinyal

kimia di otak. Demensia ini memiliki gejala yang mirip dengan demensia pada penyakit Alzheimer dan penyakit Parkinson, di antaranya gangguan daya ingat, berpikir, membuat keputusan, dan memberi perhatian, melihat hal yang tidak ada (halusinasi visual), sulit tidur di malam hari atau jatuh tertidur secara mendadak saat siang hari, sering melamun, tangan gemetar dan sulit berjalan atau berjalan sangat lambat.

#### 4) **Demensia frontotemporal**

Demensia frontotemporal merupakan jenis demensia yang disebabkan oleh kerusakan sel saraf di bagian frontal (depan) dan temporal (samping) otak akibat mutasi gen-gen tertentu. Area otak ini mengatur kemampuan bicara, membuat rencana, bergerak, dan emosi. Beberapa gejala yang dialami penderitanya adalah :

- a. Perubahan kepribadian dan perilaku
- b. Hilangnya hambatan (inhibisi) dari dalam diri saat berinteraksi dengan orang lain ataupun dengan diri sendiri, sehingga muncul tindakan-tindakan impulsive
- c. Sulit bicara dan lupa kata-kata yang umum
- d. Gangguan pergerakan, seperti kaku otot, tremor, dan gangguan keseimbangan

#### 5) **Demensia campuran**

Demensia campuran (*mixed dementia*) adalah kondisi di mana seseorang mengalami lebih dari satu tipe demensia, misalnya demensia akibat penyakit Alzheimer dengan demensia vaskular. Gejala yang dialami penderita demensia campuran akan sangat bervariasi tergantung pada tipe demensia yang dialami.

Di samping kelima tipe demensia di atas, sebenarnya masih ada beberapa jenis demensia lainnya tetapi sangat jarang terjadi. Untuk memastikan tipe demensia yang dialami, pasien harus diantar ke dokter untuk menjalani pemeriksaan.

Saat ini belum terdapat cara pencegahan yang pasti untuk demensia

karena sebagian besar demensia disebabkan oleh faktor penuaan dan genetik. Namun, menjalani kebiasaan hidup yang sehat, seperti menjaga berat badan ideal, berolahraga yang cukup, menjaga kadar kolesterol, dan tidak merokok, dapat mengurangi risiko terjadinya demensia.

## 2. Depresi

Depresi dapat menyebabkan penderitaan yang hebat dan menyebabkan gangguan fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Menurut data kesehatan yang dipublikasikan oleh National Association of Chronic Disease Directors, para lansia kerap mengalami depresi karena situasi yang tidak sama ketika masih muda dulu. Pertambahan usia melambatkan metabolisme dan fisik. Aktivitas yang dulunya diminati bisa jadi tidak lagi nyaman dilakukan ketika usia sudah senior. Selain itu, gejala depresi sering diabaikan dan tidak diobati karena muncul bersamaan dengan masalah lain yang dihadapi oleh lansia.

1) Menurut American Association Untuk Geriatric Psychiatry, gejala depresi yang paling umum pada orang tua meliputi:

- a. Kesedihan yang terus-menerus
- b. Merasa melambat
- c. Kekhawatiran yang berlebihan tentang masalah keuangan dan kesehatan
- d. Sering menangis
- e. Merasa tidak berharga atau tidak berdaya
- f. Perubahan berat badan
- g. Mondar-mandir atau gelisah
- h. Kesulitan tidur
- i. Kesulitan berkonsentrasi
- j. Keluhan somatik (nyeri fisik atau masalah gastrointestinal yang tidak dapat dijelaskan)
- k. Mundur dari kegiatan sosial

2) Jenis – jenis depresi pada lansia :

### a. Depresi mayor

Depresi mayor merupakan jenis depresi yang membuat penderitanya merasa sedih dan putus asa sepanjang waktu. Seseorang dikatakan menderita depresi mayor jika mengalami beberapa gejala berikut ini :

- a) Suasana hati yang murung dan suram
- b) Kehilangan minat terhadap hobi atau aktivitas lain yang sebelumnya disukai
- c) Perubahan berat badan
- d) Gangguan tidur
- e) Sering merasa lelah dan kurang berenergi
- f) Selalu merasa bersalah dan tidak berguna
- g) Sulit berkonsentrasi
- h) Kecenderungan untuk bunuh diri

Gejala bisa berlangsung berminggu-minggu hingga berbulan-bulan. Terlepas dari berapa lama gejala berlangsung, depresi berat dapat mengganggu aktivitas dan kualitas hidup penderitanya.

#### **b. Depresi persisten**

Depresi persisten atau distimia merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi depresi yang bersifat kronis. Gejala yang ditimbulkan sama dengan depresi pada umumnya, hanya saja depresi jenis ini berlangsung lama bahkan hingga bertahun-tahun.

Seseorang dapat disebut menderita depresi persisten apabila ia merasakan gejala depresi yang menetap selama setidaknya 2 bulan secara terus menerus dan hilang timbul dalam waktu 2 tahun.

Walau gejalanya tidak selalu berat seperti depresi mayor, penderita depresi persisten juga sering kali memiliki kesulitan dalam bersosialisasi dan menjalani aktivitas sehari-hari.

#### **c. Gangguan bipolar**

Gangguan bipolar adalah gangguan mental yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang sangat drastis. Orang yang

memiliki gangguan bipolar bisa merasa sangat senang dan berenergi di suatu waktu, namun tiba-tiba menjadi sedih dan depresi.

Ketika berada dalam fase senang dan berenergi (mania atau hipomania), penderita bipolar akan mengalami beberapa gejala berikut ini :

- 1) Optimis dan tidak bisa diam
- 2) Sangat berenergi dan lebih bersemangat
- 3) Percaya diri yang berlebihan
- 4) Susah tidur atau merasa tidak perlu tidur
- 5) Nafsu makan meningkat
- 6) Banyak pikiran

Setelah berada dalam fase mania atau hipomania untuk beberapa waktu, orang yang memiliki gangguan bipolar biasanya akan masuk ke fase mood yang normal, lalu kemudian masuk ke fase depresi. Perubahan mood ini bisa terjadi dalam waktu hitungan jam, hari, atau berminggu-minggu.

#### **d. Depresi psikotik**

Depresi psikotik ditandai dengan gejala depresi berat yang disertai adanya halusinasi atau gangguan psikotik. Penderita depresi jenis ini akan mengalami gejala depresi dan halusinasi, yaitu melihat atau mendengar sesuatu yang sebetulnya tidak nyata.

Tipe depresi ini lebih banyak terjadi pada orang tua. Meski begitu, orang yang masih muda pun bisa saja mengalaminya. Selain usia lanjut, riwayat trauma psikologis yang berat di masa kecil juga dikatakan dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami depresi psikotik.

### **3. Kecemasan**

Kecemasan sebagai kondisi dimana seseorang merasa tidak nyaman, perasaan tidak jelas, gugup, dan biasanya ditandai dengan berbagai gejala fisik seperti badan gemetar, jantung berdetak cepat, berkeringat, dan

sebagainya. Menurut (Annisa, 2016)<sup>16</sup>, kecemasan (*axiety*) adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman samar- samar disertai perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang tidak jelas. Kecemasan bisa terjadi pada semua kalangan, salah satunya lansia. Kecemasan pada lansia biasa terjadi dikarenakan berbagai hal, seperti lansia yang dahulu menjalani kehidupannya bersama – sama pasangan, merasakan kecemasan ketika ditinggal selamanya (meninggal) pasangannya. Lansia bingung dengan hal – hal apa yang akan dilakukan setelah hidup sendiri, lansia merasa khawatir tidak ada lagi teman bercerita dikala senang atau sedih, dan sebagainya. Berawal dari kecemasan ini menimbulkan berbagai permasalahan baik fisik maupun psikis pada lansia. Untuk mencegah timbulnya kecemasan pada lansia, maka kita perlu mengetahui gejala kecemasan tersebut. Menurut Dadang Hawari (2006: 65-66) dalam e-journal berjudul Konsep Kecemasan (*Axiety*) pada Lansia, gejala kecemasan meliputi :

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- e. Tidak mudah mengalah, suka ngotot
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- g. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- h. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- i. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang.
- k. Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris

Kemudian, menurut Spilberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka

Saputra, 2012: 53) kecemasan memiliki dua bentuk, yaitu.

- a) *Trait anxiety Trait anxiety*, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapinya diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.
- b) *State anxiety State anxiety*, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif. (Liya Solikhah, 2020)<sup>17</sup>

### 2.2.5 Gejala Kesehatan Mental Yang Terganggu

Gangguan mental yaitu semua perilaku dan keadaan emosi yang menyebabkan seseorang menderita, atau perilaku merusak diri sendiri, dan akan memiliki dampak negatif yang serius terhadap kinerja seseorang atau kemampuan berinteraksinya dengan orang lain, serta dapat membahayakan orang lain atau suatu komunitas (Carole & Carol, 2008)

Gangguan mental biasanya berupa gejala-gejala sebagai berikut.

- a. Banyak konflik batin. Dada rasa tersobek-sobek oleh pikiran dan emosi yang antagonis bertentangan. Hilangnya harga diri dan kepercayaan diri. Selalu merasa tidak aman dan dikejar oleh suatu pikiran atau perasaan yang tidak jelas hingga ia merasa cemas dan takut. Menjadi agresif, suka menyerang bahkan ada yang berusaha membunuh orang lain atau meleakukan usaha bunuh diri (agresivitas ke dalam).
- b. Komunikasi sosial terputus dan adanya disorientasi sosial. Timbul delusi-delusi yang menakutkan atau dihinggapinya delusion of grandeur (merasa dirinya paling super). Selalu iri hati dan curiga. Ada kalanya diinggapinya delusion of persecution atau khayalan dikejar-kejar sehingga menjadi sangat agresif, berusaha

melakukan pengrusakan, atau melakukan destruksi diri dan bunuh diri.

- c. Ada gangguan intelektual dan gangguan emosional yang serius. Penderita mengalami ilusi, halusinasi berat dan delusi. Selain itu, kurangnya pengendalian emosi dan selalu bereaksi berlebihan (overreacting). Selalu berusaha melarikan diri dari dalam dunia fantasi, yaitu dalam masyarakat emu yang diciptakan dalam khayalan. Merasa aman dalam dunia fantasinya. Orang luar dihukum dan dihindari sebab mereka itu dianggap “berdosa, kotor, jahat”. Maka dari itu, realitas sosial yang dihayati menjadi kacau balau. Juga kehidupan batinnya menjadi kalut, kusut, dan keribadiannya pecah berantakan (Paisol, 2015).

#### 2.2.6 Gangguan Kepribadian

Gangguan kepribadian adalah suatu kondisi yang menyebabkan penderitanya memiliki pola pikir dan perilaku yang tidak sehat dan berbeda dari rata-rata orang biasanya. Selain pola pikir yang tidak sehat, kondisi yang juga dikategorikan sebagai penyakit mental ini bisa membuat penderitanya sulit untuk merasakan, memahami, atau berinteraksi dengan orang lain. Tentu saja bisa menyebabkan masalah dalam situasi sosial. Tidak jarang hubungan penderita gangguan kepribadian dengan orang lain di lingkungan rumah, sekolah, bisnis, atau pekerjaan menjadi terbatas. Gangguan Kepribadian menurut DSM-IV terbagi kedalam 3 kluster dengan 10 macam gangguan kepribadian, yaitu:

- a. Cluster 1, merupakan kelompok individu yang aneh atau eksentrik.

Terdiri dari 3 kelompok, yaitu :

- 1) *Paranoid* Deskripsi : ketidakpercayaan atau kecurigaan yang pervasif terhadap orang lain, merasa orang lain dengki kepadanya.

- 2) *Skizoid* Deskripsi : pola pervasif dari pelepasan diri dari hubungan sosial dan ekspresi emosi yang sangat terbatas dalam hubungan interpersonal.
- 3) *Skizotipal* Deskripsi : pola defisit sosial dan interpersonal yang ditandai oleh perasaan tidak nyaman akut dengan berkurangnya kapasitas untuk menjalin hubungan dekat dan ditandai oleh adanya distorsi kognitif atau perseptual dan perilaku yang eksentrik.

b. Cluster II, merupakan kelompok individu yang dramatis, emosional, atau eratik. Terdiri dari :

- 1) *Histrionik* Deskripsi : pola pervasif dari emosi yang berusaha mencari perhatian.
- 2) *Narsistik* Deskripsi : pola pervasif dari grandiositas (merasa hebat) dalam fantasi maupun perilaku, ingin dikagumi orang dan kurang empati.
- 3) *Antisosial* Deskripsi : pola pervasif dari ketidakpedulian dan pelanggaran terhadap hak-hak orang lain.
- 4) *Borderline* Deskripsi : pola pervasif dari ketidakstabilan hubungan interpersonal, citra-diri, afek, dan pengendalian impuls (rangsangan).

c. Cluster III, merupakan individu yang pencemas atau ketakutan. Kelompok ini terdiri dari :

- 1) *Avoidan (menghindar)* Deskripsi : pola pervasif dari hambatan sosial, perasaan tidak adekuat, dan hipersensitivitas terhadap evaluasi negatif.
- 2) *Dependent* Deskripsi : kebutuhan yang pervasif dan eksemisif untuk diurus orang lain yang menghasilkan perilaku submisif dan "lengket" takut berpisah.

- 3) Obsesif-kompulsif Deskripsi : pola pervasi dari terobsesinya (preokupasi) dengan keteraturan, perfeksionis, serta kontrol mental dan interpersonal dengan mengorbankan fleksibilitas, keterbukaan, dan efisiensi (Ichsan, 2014)

### 2.2.7 Gangguan Pola Kepribadian

Kelompok ini meliputi tipe-tipe kepribadian di mana ketidakmampuan menyentuh diri terungkap dalam pola tingkah laku abnormal sepanjang hidup. Gangguan-gangguan pola kepribadian adalah gangguan-gangguan berat yang memberikan sedikit kemampuan kepada individu untuk menangani situasi-situasi yang menekan. Tipe-tipe gangguan pola kepribadian yang terpenting adalah gangguan kepribadian paranoid, gangguan kepribadian skizoid, gangguan kepribadian skizotipal, dan gangguan kepribadian perbatasan.

#### a. Gngguan Kepribadian Paranoid

Kepekaan tajam dalam hubungan-hubungan antarpribadi yang disertai dengan kecenderungan untuk memproyeksikan perasaan curiga, cemburu yang ekstrem, dan iri hati dalam hubungan-hubungan itu merupakan ciri yang sangat khas dari kepribadian paranoid. Orang yang menderita gangguan kepribadian paranoid curiga dan tidak percaya tanpa alasan terhadap orang-orang lain dan ia tetap berpendapat bahwa orang lain menjadi ancaman bagi dirinya meskipun terdapat bukti yang kuat bahwa sikapnya tidak dapat dibenarkan.

Karena orang yang menderita gangguan ini beranggapan bahwa ancaman-ancaman datang dari orang-orang yang berada di sekitarnya, maka ia akan menjadi cemas, tidak ramah, tanpa humor, dan suka berdebat dan ia sering ‘membesar-besarkan masalah yang kecil’. Tidak adanya kepercayaan terhadap orang-orang lain dan tingkah lakunya yang protektif mungkin akan merusak hubungan-hubungan antarpribadi dan performansi dirinya di bidang pekerjaan. Tetapi, orang yang mengalami

gangguan ini sering bekerja dengan sangat keras (ia berpikir bahwa ia harus mendahului orang-orang lain).

Gangguan kepribadian paranoid cenderung tidak memiliki kemampuan menyatakan perasaan negatif terhadap orang lain, selain itu mereka juga tidak kehilangan hubungan dengan dunia nyata, dengan kata lain berada dalam kesadaran saat mengalami kecurigaan secara berlebihan. Penderita akan merasa sangat tidak nyaman untuk berada dengan orang lain, walaupun lingkungan tersebut ialah lingkungan yang hangat dan ramah. Dimana dan bersama siapa mereka akan memiliki ketakutan akan dikhianati dan dimanfaatkan oleh orang lain.

### 2.2.8 Gangguan Kepribadian Skizoid

Gangguan kepribadian *skizoid* adalah tidak tertarik kepada orang-orang lain atau hubungan-hubungan sosial. Orang yang menderita gangguan kepribadian skizoid tidak hanya tidak bergaul dengan orang lain, tetapi ia juga jarang memberikan respons terhadap orang-orang lain. Orang yang mengalami skizoid adalah orang yang menyendiri, tidak mampu memasuki hubungan-hubungan antarpribadi yang hangat. Orang yang mengalami gangguan skizoid juga memperlihatkan emosi yang sangat sedikit, dan dengan demikian mereka kelihatannya menjauhkan diri, tanpa humor, emosinya tumpul. Terlihat pada awal kehidupannya, dan biasanya diikuti oleh ketakutan, menghindari persaingan, tidak emosional. Semasa kanak-kanan, biasanya sangat penurut, sangat pemalu, dan suka menyendiri, serta sangat sensitif. Sifat-sifat ini menjadi sangat jelas pada permulaan masa remaja, lebih-lebih sifat menyendiri dan introvert (Yustinus, 2007)

### 2.2.9 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental yaitu sebagai berikut :

#### a. Faktor Biologis

Manusia mengenal dirinya bermula dari dimensi biologis dan

manusia memanfaatkan anggota badannya untuk memenuhi kebutuhannya, makan, minum, bekerja, dan berbagai aktivitas manusia. Para ahli telah banyak melakukan studi tentang hubungan antara dimensi biologis dengan kesehatan mental. Berbagai penelitian itu telah memberi kesimpulan yang meyakinkan bahwa faktor biologis memberi kontribusi sangat besar bagi kesehatan mental. Karena itu, kesehatan manusia, khususnya di sisni adalah kesehatan mental, tentunya tidak akan terlepas dari dimensi biologis ini. Pada bagian ini dijelaskan tentang hubungan tersebut, khususnya beberapa aspek biologis yang secara langsung berpengaruh terhadap kesehatan mental, di antaranya : otak sistem endokrin, genetik, sensori , kondisi ibu selama kehamilan.

### 1. Otak



Otak adalah bagian penting dari aktivitas manusia karena berfungsi sebagai penggerak sensori motoris. Para ahli membuktikan bahwa otak sangat kompleks secara fisiologis, tetapi memiliki fungsi yang sangat essensi bagi keseluruhan aktivitas manusia. Diferensiasi dan keunikan yang ada pada manusia pada dasarnya tidak dapat dilepaskan dari otak manusia. Keunikan manusia terjadi justru karena keunikan otak manusia dalam mengekspresikan segenap pengalaman hidupnya. Fungsi otak yang baik akan menimbulkan kesehatan mental yang baik, sebaliknya jika fungsinya terganggu berakibat gangguan bagi kesehatan mental. Kesehatan pada otak sangat di tentukan oleh stimuli saat masa kanak-kanak dan perlindungan dari berbagai gangguan.

### 2. Sistem endokrin

Sistem endokrin terdiri dari sekumpulan kelenjar yang sering bekerja sama dengan sistem syaraf otonom. Sistem ini sama-sama memberikan fungsi yang penting yaitu berhubungan dengan berbagai bagian-bagian tubuh. Tetapi

keduanya memiliki perbedaan diantaranya sistem syaraf menggunakan pesan kimia, yang disebut dengan hormon. Tiap kelenjar endokrin mengeluarkan hormon tertentu secara langsung ke dalam aliran darah, yang membawa bahanbahan kimia ini ke seluruh bagian tubuh. Sistem endokrin berhubungan dengan kesehatan mental seseorang. Gangguan mental akibat sistem endokrin berdampak buruk pada mentalitas manusia. Sebagai contoh terganggunya kelenjar adrenalin berpengaruh terhadap kesehatan mental, yaitu tergangguya “mood” dan perasaannya dan tidak dapat melakukan coping stress.

### 3. Genetik

Genetik merupakan unsur biologis manusia yang mempengaruhi kesehatan. Genetik yang sehat dapat menghasilkan perilaku yang sehat, sementara gangguan genetik dapat memunculkan gangguan mental tertentu. Faktor genetik diakui memiliki pengaruh yang besar terhadap mentalitas manusia. Kecendrungan psikosis yaitu schizopherenia dan manis-depresif merupakan sakit mental yang diwariskan secara genetik dari orangtuanya. Gangguan mental lainnya sebagai faktor yang bersifat genetik diantaranya Alzheimer syndrome, phenylketunurine, huntington syndrome, dan ketergantungn lkohol dan obat-obatan. Gangguan mental juga terjadi karena jumlah dan struktur kromosom yang tidak normal. Jumlah kromosomnya berlebihan atau berkurang menyebabkan individu mengalami gangguan mental.

### 4. Sensori

Sensori merupakan aspek penting dari manusia. Sensori merupakan alat yang menangkap segenap stimuli dari luar. Sensori termasuk: penengaran, penglihatan, perabaan,

pengecapan dan penciuman. Adanya gangguan sistem sensori ini akan menghambat penerimaan informasi secara baik.

Gangguan sensori, khususnya pada pendengaran (tuli) dan penglihatan (buta) banyak terjadi secara kongenetal, yaitu kecacatan yang terjadi sejak lahir. Orang yang lahir dengan gangguan pendengaran yang berat akan berakibat pada gangguan bicara (bisu), dan karena itu pula akan terganggu kemampuan kognisi, emosi dan perkembangan sosialnya. Seseorang yang mengalami gangguan pendengaran misalnya, akan berpengaruh terhadap perkembangan emosi sehingga cenderung menjadi orang yang paranoid, yaitu gangguan afeksi yang ditandai dengan kecurigaan yang berlebihan kepada orang lain, dan kecurigaan itu sebenarnya adalah salah.

#### 5. Faktor ibu selama masa kehamilan

Faktor ibu selama kandungan sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anak. Selama berada dalam kandungan, kesehatan janin ditentukan oleh kondisi ibu. Kandungan yang sehat memungkinkan membuahkan anak yang sehat mentalnya, sebaliknya kandungan tertentu dapat menyebabkan gangguan kepada keturunannya. Faktor-faktor ibu yang turut mempengaruhi kesehatan mental anaknya di antaranya: usia, nutrisi, obat-obatan, radiasi, penyakit yang diderita, stress dan komplikasi.

#### b. Faktor Psikologis

Aspek psikis manusia pada dasarnya satu kesatuan dengan sistem biologis, sebagai subsistem dari ekstensi manusia, maka aspek psikis selalu berinteraksi dengan keseluruhan aspek kemanusiaan. Karena itulah aspek psikis tidak dapat dipisahkan dari aspek yang lain dalam melihat manusia. Ada beberapa aspek psikis yang turut berpengaruh

terhadap kesehatan mental, yaitu pengalaman awal, proses pembelajaran, dan kebutuhan.

1) Pengalaman awal

Pengalaman awal merupakan segenap pengalaman pengalaman yang terjadi pada individu terutama yang terjadi di masa lalunya. Pengalaman awal ini, dipandang oleh para ahli sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.

2) Proses pembelajaran

Perilaku manusia adalah sebagian besar adalah proses belajar, yaitu hasil pelatihan dan pengalaman. Manusia belajar secara langsung sejak pada masa bayi terhadap lingkungannya. Karena itu faktor lingkungan sangat menentukan mentalitas individu.

3) Kebutuhan

Motivasi seseorang dibentuk melalui kebutuhan-kebutuhan dasarnya yang tersusun secara hierarki. Kebutuhan dasar itu secara berturut-turut adalah kebutuhan biologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan dicintai, kebutuhan harga diri, kebutuhan pengetahuan, kebutuhan keindahan dan kebutuhan aktualisasi diri.

**c. Faktor Sosial**

Lingkungan sosial secara nyata mempengaruhi perilaku sehat dan sakit. Peran sehat juga berkaitan dengan nilai sosialnya. Individu akan berperan sehat atau sakit jika sesuai dengan nilai-nilai yang secara sosiologis diterima. Demikian juga bahwa lingkungan sosial itu juga mempengaruhi pola sehat dan sakitnya, baik kesehatan secara fisik maupun mental (Notosoedirjo, 2014).

**2.2.10 Koping**

Koping adalah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. (Krisdianto & Mulyanti, 2015)

#### a. Sumber Koping

Sumber koping terdiri atas dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal (Stuart dan Sudden, 1995), antara lain:

1. Faktor internal yang meliputi: kesehatan dan energi, system kepercayaan seseorang termasuk kepercayaan eksistensial (iman, kepercayaan, agama), komitmen atau tujuan hidup (*property motivasional*), perasaan seseorang seperti harga diri, kontrol, dan kemahiran, ketrampilan pemecahan masalah, ketrampilan sosial (kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain).
2. Faktor eksternal terdiri atas : dukungan sosial dan sumber material. Menurut Cobb, dukungan sosial sebagai rasa memiliki informasi terhadap seseorang atau lebih dengan tiga kategori yaitu : dukungan emosional, di mana seseorang merasa di cintai : dukungan harga diri, berupa pengakuan dari seseorang akan kemampuan yang di miliki ; perasaan memiliki dan dimiliki dalam sebuah kelompok

#### b. Mekanisme Koping

Mekanisme koping ialah suatu proses adaptasi yang dilakukan oleh individu untuk menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan dan respon situasi yang mengancam. bila mekanisme penanggulangan ini berhasil, maka individu dapat beradaptasi dan tidak menimbulkan suatu gangguan kesehatan, tetapi bila mekanisme koping gagal artinya individu gagal untuk beradaptasi serta dapat menimbulkan stress Keliat.

##### 1. Mekanisme Adaptif

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang

mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktifitas konstruktif. Mekanisme coping adaptif antara lain adalah berbicara dengan orang lain tentang masalah yang sedang dihadapi, mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, berdoa, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan masalah, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu.

## 2. Mekanisme coping Mal-adaptif

Mekanisme coping Mal-adaptif adalah mekanisme coping yang menghambat fungsi integrasi, pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. kategorinya adalah makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar. Perilaku maladaptif antara lain : perilaku agresif dan menarik diri. Perilaku agresif dimana individu menyerang obyek, apabila dengan ini individu mendapat kepuasan, maka individu akan menggunakan agresi. Perilaku agresi (menyerang) terhadap sasaran atau obyek dapat merupakan benda, barang atau orang atau bahkan terhadap dirinya sendiri. Adapun perilaku menarik diri dimana perilaku menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain, jadi secara fisik dan psikologis individu secara sadar pergi meninggalkan lingkungan yang menjadi sumber stressor misalnya ; individu melarikan diri dari sumber stress. Sedangkan reaksi psikologis individu menampilkan diri seperti apatis, pendiam dan munculnya perasaan tidak berminat yang menetap pada individu.

Perilaku yang dapat dilakukan adalah menggunakan alkohol atau obat - obatan, melamun dan fantasi, banyak tidur, menangis, beralih pada aktifitas lain agar dapat melupakan masalah (Indah,

2016).

### 2.2.11 *Psychological well-being*

*Psychological well-being* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif (*positive psychological functioning*). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa aspek-aspek yang menyusun *psychological well-being* antara lain:

a. *Penerimaan diri (Self acceptance)*.

Seseorang yang *psychological well-being*nya tinggi memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek positif dan negatif dalam dirinya, dan perasaan positif tentang kehidupan masa lalu.

b. *Hubungan positif dengan orang lain (Positive relations with others)*.

Banyak teori yang menekankan pentingnya hubungan interpersonal yang hangat dan saling mempercayai dengan orang lain. Kemampuan untuk mencintai dipandang sebagai komponen utama kesehatan mental. *Psychological well-being* seseorang itu tinggi jika mampu bersikap hangat dan percaya dalam berhubungan dengan orang lain, memiliki empati, afeksi, dan keintiman yang kuat, memahami pemberian dan penerimaan dalam suatu hubungan.

c. *Kemandirian (Autonomy)*

Merupakan kemampuan individu dalam mengambil keputusan sendiri dan mandiri, mampu melawan tekanan sosial untuk berpikir dan bersikap dengan cara yang benar, berperilaku sesuai dengan standar nilai individu itu sendiri, dan mengevaluasi diri sendiri dengan standar personal.

d. *Penguasaan lingkungan (Environmental mastery)*

Mampu dan berkompetensi meng- atur lingkungan, menyusun

kontrol yang kompleks terhadap aktivitas eksternal, menggunakan secara efektif kesempatan dalam lingkungan, mampu memilih dan menciptakan konteks yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai individu itu sendiri.

e. Tujuan hidup (*Purpose in life*)

Kesehatan mental didefinisikan mencakup kepercayaan kepercayaan yang memberikan individu suatu perasaan bahwa hidup ini memiliki tujuan dan makna. Individu yang berfungsi secara positif memiliki tujuan, misi, dan arah yang membuatnya merasa hidup ini memiliki makna.

f. Pengembangan pribadi (*Personal growth*)

Merupakan perasaan mampu dalam melalui tahap-tahap perkembangan, terbuka pada pengalaman baru, menyadari potensi yang ada dalam dirinya, melakukan perbaikan dalam hidupnya setiap waktu (sukma & muhana, 2015)

### 2.2.12 Psychological distress

*Psychological distress* mengarah pada beberapa situasi pemikiran dan perasaan negatif seseorang seperti ketidaknyamanan, frustrasi, mudah marah, khawatir, dan cemas. Dalam bentuk sederhana *psychological distress* dipandang sebagai sebuah konstruk yang mempresentasikan aspek-aspek fungsi negatif (Shaheen dan Alam 2010). Ciri-ciri *psychological distress* *Psychological distress* merupakan gangguan depresi dan kecemasan.

Berdasarkan (Karim, 2009). Ciri-ciri *psychological distress* adalah sebagai berikut:

a. Gangguan depresif mayor

Gangguan depresif mayor mempresentasikan kondisi klasik pada kelompok gangguan ini. Karakteristik pada gangguan ini memiliki ciri-ciri gejala yang berulang lebih dari 2 minggu dan disertai perubahan

afeksi, kognisi, fungsi neurovegetatif dan pemaafan pada peristiwa di dalam diri individu. Pada gangguan depresif mayor, lima atau lebih dari simtom berikut yang mempresentasikan serupa selama periode 2 minggu dan diikuti sebuah perubahan dari fungsi sebelumnya. salah satu dari gejala berikut (1) suasana hati yang depresi (depressed mood), (2) kehilangan minat atau kesenangan.

b. Gangguan kecemasan secara umum

Gangguan kecemasan merupakan gangguan yang terbagi dari berbagai macam ketakutan yang berlebihan serta gangguan perilaku yang terkait. Ketakutan adalah respon emosional terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan sedangkan kecemasan antisipasi ancaman masa depan. Kriteria untuk gangguan ini adalah Keresahan, mudah lelah, sulit berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong, cepat marah, gangguan tidur (kesulitan untuk tetap terjaga atau ketidakpuasan tidur).

### 2.2.13 Upaya Mencapai Kesehatan Mental

Kartini dan Jenny (1989) berpendapat ada tiga prinsip pokok untuk mendapatkan kesehatan mental, yaitu:

a. Pemenuhan kebutuhan pokok

Setiap individu selalu memiliki dorongan-dorongan dan kebutuhan-kebutuhan pokok yang bersifat organis (fisik dan psikis) dan yang bersifat sosial. Kebutuhan-kebutuhan dan dorongan-dorongan itu menuntut pemuasan. Timbullah ketegangan-ketegangan dalam usaha pencapaiannya. Ketegangan cenderung menurun jika kebutuhan-kebutuhan terpenuhi, dan cenderung naik atau makin banyak, jika mengalami frustrasi atau hambatan-hambatan. Aktifitas fisik yang dapat dilakukan lansia yaitu :

- 1) Intensitas sedang : jalan kaki jarak dekat, membersihkan rumah, bersepeda, naik tangga dan berkebun.

- 2) Aktifitas berat : *tai chi*, senam lansia, jogging, jalan cepat, bawa anak, sampai buku tangkis.

b. Kepuasan

Setiap orang menginginkan kepuasan, baik yang bersifat jasmaniah maupun yang bersifat psikis. Dia ingin merasa kenyang, aman terlindung, ingin puas dalam hubungan seksnya, ingin mendapat simpati dan diakui harkatnya. Pendeknya ingin puas di segala bidang, lalu timbullah Sense of Importancy dan Sense of Mastery, (kesadaran nilai dirinya dan kesadaran penguasaan) yang memberi rasa senang, puas dan bahagia.

c. Posisi dan status sosial

Setiap individu selalu berusaha mencari posisi sosial dan status sosial dalam lingkungannya. Tiap manusia membutuhkan cinta kasih dan simpati. Sebab cinta kasih dan simpati menumbuhkan rasa diri aman (*assurance*), keberanian dan harapan-harapan di masa mendatang. Orang lalu menjadi optimis dan bergairah. Karenanya individu-individu yang mengalami gangguan mental, biasanya merasa dirinya tidak aman. Mereka senantiasa dikejar-kejar dan selalu dalam kondisi ketakutan. Dia tidak mempunyai kepercayaan pada diri sendiri dan hari esok, jiwanya senantiasa bimbang dan tidak imbang. Mempersiapkan kondisi mental yang sehat dan aktif pada masa tua, membutuhkan pemeliharaan secara terus-menerus baik intelektual maupun emosional. Langkah yang dilakukan tidak saja untuk mempertahankan daya pikirnya, akan tetapi juga dapat mencegah perasaan cemas dan depresi.

Pemeliharaan kondisi mental yang sehat dapat dilakukan dengan (Depkes RI, 2013) :

- 1) Tetap melakukan kegiatan yang produktif dan menghasilkan, merupakan dorongan dan stimulasi emosional dan intelektual.

- 2) Ikut serta dalam kegiatan antar lansia yang merupakan wahana urun rembuk.
- 3) Tetap ikut dalam kegiatan sosial masyarakat.
- 4) Tidak menarik diri dari semua kegiatan.

#### 2.2.14 Indikator Kesehatan Mental Emosional

Menurut (Bastaman, 1955)<sup>18</sup>, kesehatan mental seseorang dapat dilihat dari tiga orientasi, yaitu :

1. Orientasi klasik.

Seseorang dianggap sehat bila ia tidak mempunyai keluhan tertentu, seperti : ketegangan, rasa lelah, cemas, yang semuanya menimbulkan perasaan sakit atau rasa tak sehat serta mengganggu efisiensi kegiatan sehari – hari.

2. Orientasi penyesuaian diri

Seseorang dianggap sehat secara psikologis bila ia mampu mengembangkan dirinya sesuai dengan tuntutan orang – orang lain serta lingkungan sekitarnya.

3. Orientasi pengembangan potensi

Seseorang dianggap mencapai taraf kesehatan mental, bila ia mendapat kesempatan untuk mengembangkan potensinya menuju kedewasaan sehingga ia bisa dihargai oleh orang lain dan dirinya sendiri.

Menurut (Kartono, 2000)<sup>19</sup>, terdapat empat ciri sebagai indikator kesehatan mental seseorang, yaitu :

1. Ada koordinasi dari segenap usaha dan potensinya, sehingga orang mudah melakukan adaptasi terhadap tuntutan lingkungan, standar, dan norma sosial serta perubahan sosial yang serba cepat.

2. Memiliki integrasi dan regulasi terhadap struktur kepribadian sendiri sehingga mampu memberikan partisipasi aktif kepada masyarakat.
3. Dia senantiasa giat melaksanakan proses realisasi diri (mengembangkan secara riil segenap bakat dan potensi), memiliki tujuan hidup, dan selalu mengarah pada transendensi diri, berusaha melebihi keadaan ang sekarang.
4. Bergairah, sehat lahir dan batinnya, tenang harmonis kepribadiannya, efisien dalam setiap tindakannya, serta mampu menghayati kenikmatan dan kepuasan dalam pemenuhan kebutuhannya.

### 2.2.15 Cara Ukur Kesehatan Mental Emosional

Pengukuran kesehatan mental dilakukan dengan menggunakan Skala Kesehatan mental dengan kuesioner DASS (Depression Anxiety Stres Scale). Unsur yang dinilai antara lain skala depresi, kecemasan dan stres. Pada kuesioner ini terdiri dari 42 pertanyaan. Penilaian dapat diberikan dengan menggunakan 0 : tidak pernah, 1 : kadang – kadang, 2 : sering, 3 : sangat sering.(Sugiyono, 2018)<sup>20</sup>

#### Indikator penilaian

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat parah	>28	> 20	> 34

Skala tersebut berdasarkan aspek-aspek menurut Bastaman (1995:134), yang meliputi :

- a. Bebas dari gangguan dan penyakit-penyakit kejiwaan,
- b. Mampu secara luwes menyesuaikan diri dan menciptakan hubungan antar pribadi yang bermanfaat dan menyenangkan,
- c. Mengembangkan potensi-potensi pribadi (bakat, kemampuan, sikap,

sifat, dan sebagainya) yang baik dan bermanfaat bagi dirinya sendiri dan lingkungannya,

d. Beriman dan bertakwa kepada Tuhan dan berupaya menerapkan tuntunan agama dalam kehidupan sehari-hari.

### 2.2.16 Sintesa Kesehatan Mental Emosional

Mental emosional adalah suatu usaha untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan pengalamannya. Kesehatan mental adalah individu yang terbebas dari gejala psikiatri atau penyakit mental, terwujudnya keharmonisan antar fungsi-fungsi jiwa serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem yang terjadi (Bukhori, 2012). Dengan tiga indikator yaitu orientasi klasik, orientasi penyesuaian diri, dan orientasi pengembangan potensi.

## 2.3 Senam Lansia

### 2.3.1 Definisi Senam Lansia

Senam lansia merupakan serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang dilakukan secara tersendiri atau berkelompok dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga untuk mencapai tujuan tersebut. Dalam bahasa Inggris terdapat istilah *exercise* atau *aerobic* 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. Senam berasal dari bahasa Yunani yaitu *gymnastic (gymnose)* yang berarti telanjang, dimana pada zaman tersebut orang yang melakukan senam harus telanjang, dengan maksud agar keleluasaan gerak dan pertumbuhan badan yang dilatih dapat terpantau (Suroto, 2004).

Senam merupakan bentuk latihan-latihan tubuh dan anggota tubuh untuk mendapatkan kekuatan otot, kelentukan persendian, kelincahan gerak, keseimbangan gerak, daya tahan, kesegaran jasmani dan stamina. Dalam latihan senam semua anggota tubuh (otot-otot) mendapat suatu perlakuan.

Otot-otot tersebut adalah *gross muscle* (otot untuk melakukan tugas berat) dan *fine muscle* (otot untuk melakukan tugas ringan).

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 serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang diikuti oleh orang lanjut usia yang dilakukan dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga untuk mencapai tujuan tersebut. (Santoso 2004)

Senam lansia adalah olahraga ringan dan mudah dilakukan, tidak memberatkan yang diterapkan pada lansia. Aktifitas olahraga ini akan membantu tubuh agar tetap bugar dan tetap segar karena melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja optimal dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran di dalam tubuh. Jadi senam lansia adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang diikuti oleh orang lanjut usia yang dilakukan dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga untuk mencapai tujuan tersebut.

### **2.3.2 Jenis – Jenis Senam Lansia**

Berikut adalah jenis senam yang dapat dilakukan untuk lansia

#### **1. Senam Lansia Menpora**

Senam lansia Menpora adalah senam lansia yang dibuat oleh kantor Menteri Pemuda dan Olahraga sebagai upaya peningkatan kesegaran jasmani kelompok lansia yang jumlahnya semakin bertambah sehingga perlu kiranya diberdayakan dan dilaksanakan secara teratur, benar, dan terukur. Gerakan senam lansia Menpora meliputi pemanasan, inti, dan pendinginan. Pemanasan dilakukan dengan tujuan untuk mempersiapkan diri secara psikologi untuk melaksanakan senam lansia.

Gerakan pemanasan diawali dengan sikap permulaan, kemudian mengambil nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut, kemudian dilanjutkan dengan gerakan pemanasan seperti jalan di tempat, maju mundur, ke samping, menggerakkan kepala, tangan, kaki dengan cara melakukan peregangan statis maupun dinamis. Gerakan inti adalah serangkaian gerakan yang sesuai dengan tujuan program latihan. Gerakan inti terdiri dari 10 gerakan latihan yang merupakan koordinasi gerakan ekstremitas atas dan bawah yang diselingi dengan gerakan peralihan. Yang terakhir adalah gerakan pendinginan yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi tubuh seperti sebelum berlatih. Latihan pendinginan terdiri dari 5 gerakan peregangan yang dilanjutkan dengan latihan pernapasan di akhir latihan.

## 2. Senam Kebugaran Jasmani (SKJ) Lansia 2014

Prinsip dasar penyusunan SKJ lansia mengacu pada prinsip dasar olahraga untuk kesegaran jasmani dan kesehatan jantung paru, mencakup kekuatan otot, ketahanan otot, kelenturan, keseimbangan, dan koordinasi. SKJ Lansia terdiri dari 3 bagian, yaitu:

- a. Sikap permulaan dan gerakan pemanasan (6 latihan)
- b. Gerakan inti (10 latihan)
- c. Gerakan pendinginan (3 latihan)

Gerakan-gerakan tersebut banyak yang berhubungan dengan peningkatan keseimbangan seperti gerakan melangkah dan gerakan tangan yang bisa meningkatkan kekuatan otot, peningkatan sistem saraf dan lain – lain. Berdasarkan manfaat tersebut dan kaitannya dengan upaya peningkatan kualitas dan kesehatan penduduk lanjut usia (lansia) maka latihan kesegaran jasmani dapat membantu memperpanjang usia harapan hidup.

## 3. Senam Lansia Tera

Senam Tera Indonesia adalah olah raga pernafasan yang dipadu olah gerak. Senam ini diadopsi dari Senam Tai Chi yang berasal dari negeri Cina. Kata Tera sendiri dari kata terapi yang berarti olah raga yang berfungsi sebagai terapi. Lebih lanjut dikatakan beliau, tujuan dari senam tera adalah untuk kebugaran. Senam Tera mempunyai banyak manfaat, salah satunya dari setiap gerakannya yakni, gerakan peregangan yang bertujuan untuk meregangkan otot sebelum melakukan gerakan senam, gerakan persendian yakni menggerakkan seluruh persendian yang mempunyai manfaat bagi kesehatan fisik dan mental. Sedangkan yang terakhir adalah gerakan pernafasan yang mengadaptasi dari senam Tai Chi oleh karena itu gerakan/jurus Senam Tera Indonesia lembut dan rileks. Oleh karena itu tidaklah mengherankan bila senam tera dapat diikuti oleh semua lapisan baik anak-anak, dewasa dan orang tua. Prinsip-prinsip gerakan yang mendasari Senam Tera Indonesia adalah : gerak ringan dan lentur, gerak lambat, gerak melingkar, dan gerak tidak terputus. Berikut contoh gerakan senam Tera Indonesia berdasarkan tata urutan gerak yakni:

a. Senam Peregangan

Senam Peregangan ini terdiri dari 17 macam dengan tujuan memelihara kerja otot sebagai persiapan suatu gerakan agar terhindar dari suatu cedera. Gerak peregangan ini akan memakan waktu antara 4 – 5 menit.

b. Senam Persendian

Gerakan dari senam persendian ini terdiri dari 25 macam gerakan yang mempunyai nilai aerobik yang cukup tinggi yang sangat bermanfaat bagi kesehatan mental atau semangat kerja. Gerakan ini meliputi :

- a) Gerakan berputar
- b) Bergerak dua arah

c) Gerakan pada sumbu tulang belakang.

c. Senam Pernafasan Pokok

Gerakan senam pernafasan pokok sebanyak 18 macam gerakan dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan paru-paru, agar dapat memenuhi kebutuhan oksigen, yang merupakan zat yang sangat vital untuk terjadinya proses metabolisme, agar tercipta sinergi yang sangat dibutuhkan dalam kehidupan kita.

4. Senam Osteoporosis

Sesuai dengan namanya senam osteoporosis bertujuan untuk mencegah terjadinya osteoporosis. Senam ini tidak hanya diperuntukkan untuk lansia tetapi wanita yang berusia lebih dari 40 tahun dapat melakukan senam ini untuk upaya pencegahan osteoporosis. Senam ini diawali dengan salam pembuka kemudian dilakukan gerakan pemanasan dari kepala sampai kaki, kemudian dilanjutkan dengan gerakan peregangan. Setelah itu, masuk ke dalam gerakan inti yang melibatkan kombinasi gerakan ekstremitas atas dan bawah secara bersamaan. Pada gerakan inti juga dilakukan gerakan dengan menggunakan beban. Kemudian diakhiri dengan pendinginan dan pernafasan.

5. Senam Pernafasan

Senam pernafasan merupakan sebuah olahraga tradisional yang memberikan pelayanan, pendidikan dan pelatihan dengan pola olah napas, olah gerak, dan olah batin serta pemanfaatan energi kehidupan untuk kesembuhan. Senam pernafasan sebagai alternatif sarana untuk memperoleh kesehatan yang diharapkan bisa mengaktifkan semua organ dalam tubuh secara optimal dengan olah napas dan olah fisik secara teratur, sehingga hasil metabolisme tubuh dan energi penggerak untuk melakukan aktivitas menjadi lebih besar dan berguna untuk menangkal penyakit.

Senam pernafasan adalah ilmu yang mengutamakan olah napas,

relaksasi, dan fokus perhatian yang secara khusus mengubah atau membalik sistem pernapasan biasa menjadi sistem pernapasan perut yang dilakukan dengan halus dan lembut penuh perasaan, untuk mengolah sumber-sumber energi dari alam, diserap bersamaan waktu bernapas agar terbentuk suatu pusat pemasok energi yang kuat, nantinya berguna untuk mengolah makanan dan minuman dalam metabolisme tubuh dan lebih besar untuk aktivitas, serta sebagai penangkal dan penyembuh sekiranya ada organ dalam tubuh yang sakit. Dalam latihan senam pernapasan, sel-sel itu dipuaskan dari oksigen selama melakukan jurus yaitu 30-45 detik. Dengan demikian dari sudut Ilmu Faal dapat dikemukakan bahwa manipulasi oksigen yakni membuat sel-sel tubuh kekurangan akan oksigen menjadi terpenuhi.

### 2.3.3 Manfaat Senam Lansia

Senam lansia sendiri mempunyai banyak manfaat bagi lansia. Menurut Indonesian Nursing (2008) manfaat dari aktivitas olahraga ini 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.

Semua senam dan aktifitas olahraga ringan tersebut sangat bermanfaat untuk menghambat proses degeneratif/penuaan. Senam ini sangat dianjurkan untuk mereka yang memasuki usia pralansia (45 thn) dan usia lansia (65 thn ke atas). Orang melakukan senam secara teratur akan mendapatkan kesegaran jasmani yang baik yang terdiri dari unsur kekuatan otot, kelentukan persendian, kelincahan gerak, keluwesan, cardiovascular fitness dan neuromuscular fitness. Apabila orang melakukan senam, peredaran darah akan lancar dan meningkatkan jumlah volume darah. Selain itu 20% darah terdapat di otak, sehingga akan terjadi proses indorfin hingga terbentuk hormon norepinefrin yang dapat menimbulkan rasa gembira, rasa sakit hilang, adiksi (kecanduan gerak) dan menghilangkan depresi. Dengan

mengikuti senam lansia efek minimalnya adalah lansia merasa berbahagia, senantiasa bergembira, bisa tidur lebih nyenyak, pikiran tetap segar.

Senam lansia disamping memiliki dampak positif terhadap peningkatan fungsi organ tubuh juga berpengaruh dalam meningkatkan imunitas dalam tubuh manusia setelah latihan teratur. Tingkat kebugaran dievaluasi dengan mengawasi kecepatan denyut jantung waktu istirahat yaitu kecepatan denyut nadi sewaktu istirahat. Jadi supaya lebih bugar, kecepatan denyut jantung sewaktu istirahat harus menurun.

Manfaat senam lansia menurut suroto yaitu :

1. Menghambat proses degeneratif/ penuaan
2. Memperlancar aliran darah ke otak
3. Penurunan aktivitas inflamasi
4. Peningkatan aktivitas serotonin (5HT)
5. Penurunan katekolamin, adrenalin, norepinefrin Sekresi melatonin optimal Suroto, 2004

Manfaat senam lainnya yaitu terjadi keseimbangan antara osteoblast dan osteoclast. Apabila senam terhenti maka pembentukan osteoblast berkurang sehingga pembentukan tulang berkurang dan dapat berakibat pada pengeroposan tulang. Senam yang diiringi dengan latihan stretching dapat memberi efek otot yang tetap kenyal karena ditengah-tengah serabut otot ada impuls saraf yang dinamakan muscle spindle, bila otot diulur (recking) maka muscle spindle akan bertahan atau mengatur sehingga terjadi tarik-menarik, akibatnya otot menjadi kenyal. Orang yang melakukan stretching akan menambah cairan sinoval sehingga persendian akan licin dan mencegah cedera (Suroto, 2004).

Manfaat dari senam lanjut usia menurut Nugroho (2009) dalam buku karangan Maryam antara lain : 1) Memperlancar proses degenerasi karena perubahan usia, 2) Mempermudah untuk menyesuaikan kesehatan jasmani

dalam kehidupan (adaptasi), 3) Fungsi melindungi, yaitu memperbaiki tenaga cadangan dalam fungsinya terhadap bertambahnya tuntutan, misalnya sakit.

Senam Tera Indonesia merupakan latihan fisik dan mental, memadukan gerakan bagian-bagian tubuh dengan teknik dan irama pernapasan melalui pemusatan pemikiran yang dilaksanakan secara teratur, serasi, benar dan berkesinambungan. Senam ini bersumber dari senam pernapasan Tai Chi yaitu senam yang mempunyai dasar olah pernapasan yang dipadukan seni bela diri, yang di Indonesia dikombinasikan dengan gerak peregangan dan persendian jadilah sebagai olah raga kesehatan. “Tera” berasal dari kata “terapi” yang mempunyai arti penyembuhan/pengobatan.

Olahraga yang bersifat aerobik seperti senam merupakan usaha-usaha yang akan memberikan perbaikan pada fisik atau psikologis. Faktor fisiologi dan metabolik yang dikalkulasi termasuk penambahan sel-sel darah merah dan enzim fosforilase (proses masuknya gugus fosfat kedalam senyawa organik), bertambahnya aliran darah sewaktu latihan, bertambahnya sel-sel otot yang mengandung mioglobin dan mitokondria serta meningkatnya enzim-enzim untuk proses oksigenasi jaringan (Kusmana, 2006). Sedangkan menurut Depkes (2003) 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.

#### **2.3.4 Gerakan Senam Lansia**

Senam lansia adalah olahraga ringan yang mudah dilakukan dan tidak memberatkan, yang dapat diterapkan pada lansia. Aktivitas olahraga ini akan membantu tubuh lansia agar tetap bugar dan tetap segar. Hal ini terjadi

karena senam lansia mampu melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja secara optimal dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berada didalam tubuh (Widianti & Proverawati, 2010).

Tahapan latihan kebugaran jasmani adalah rangkaian proses dalam setiap latihan, meliputi pemanasan, kondisioning (inti), dan penenangan (pendinginan) (Sumintarsih, 2006).

a. Pemanasan

Gerakan umum (yang melibatkan sebanyak-banyaknya otot dan sendi) dilakukan secara lambat dan hati-hati. Dilakukan bersama dengan peregangan (*stretching*). Lamanya kira-kira 8-10 menit. Pada 5 (lima) menit terakhir pemanasan dilakukan lebih cepat. Pemanasan dimaksud untuk mengurangi cedera dan mempersiapkan sel-sel tubuh agar dapat turut serta dalam proses metabolisme yang meningkat (Menpora, 2008).

b. *Conditioning* (Inti)

Setelah pemanasan cukup dilanjutkan tahap kondisioning atau gerakan inti yakni melakukan berbagai rangkaian gerak dengan model latihan yang sesuai dengan tujuan program latihan.

c. Pendinginan

Penenangan merupakan periode yang sangat penting dan esensial. Tahap ini bertujuan 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. Tahap ini juga bertujuan mengembalikan darah ke jantung untuk reoksigenasi sehingga mencegah genangan darah di otot kaki dan tangan (Sumintarsih, 2006).

Adapun contoh gerakan-gerakan senam pada lansia yang paling mendasar adalah sebagai berikut:

### 1. Gerakan pada leher

- a) Tengadahkan kepala ke atas, usahakan leher tidak menekuk ke belakang kemudian luruskan.
- b) Tundukkan kepala pelan-pelan kemudian kembali ke posisi semula.
- c) Miringkan leher pelan-pelan ke kiri, tengah kemudian ke kanan.
- d) Palingkan leher ke kiri, tengah dan ke kanan secara perlahan-lahan.

### 2. Gerakan bahu dan tangan

- a. Putar pangkal lengan ke belakang kemudian ke depan. Dapat dilakukan dengan atau tanpa beban.
- b. Lengan rileks di depan badan, gerakan ke dalam dan ke samping tubuh kemudian kembali ke posisi semula.
- c. Posisi lengan ditekuk sejajar dengan bahu, gerakan ke depan dada, tarik ke belakang, lakukan bergantian dengan tangan kiri di atas dan tangan kanan di bawah.

### 3. Gerak kaki

- a. Jalan tegap di tempat dengan kaki diangkat ke belakang.
- b. Langkah silang kaki ke kanan dan ke kiri diikuti dengan ayunan tangan
- c. Angkat paha dan kaki ke depan dengan gerakan tangan ke atas.
- d. Gerakan kaki menyilang di depan badan, sentuh ujung kaki kanan yang diangkat dengan tangan kiri, lakukan sebaliknya.
- e. Gerakan jinjit dengan jari kaki.
- f. Gerakan telapak kaki ke atas dengan tumpuan pada tumit dan kemudian lakukan lagi dengan ujung jari kaki.
- g. Gerakan menekuk ujung jari pada tumpuan tumit dan metarik ujung jari ke atas.

## 2.3.5 Prinsip program latihan fisik

1. Membantu tubuh agar tetap bergerak/berfungsi

2. Menaikkan kemampuan daya tahan tubuh
3. Memberi kontak psikologis dengan sesama sehingga tidak merasa terasing
4. Mencegah terjadinya cedera
5. Mengurangi/menghambat proses penuaan

### 2.3.6 Ketentuan-ketentuan latihan fisik

1. Latihan fisik harus disenangi/diminati
2. Latihan fisik disesuaikan dengan kondisi kesehatan (kelainan/penyakit)
3. Latihan fisik sebaiknya bervariasi
4. Latihan fisik sebaiknya bersifat *aerobic*, yaitu berlangsung lama dan ritmis (berulang-ulang) contoh, berjalan kaki, *jogging*, bersepeda, berenang dan senam *aerobic*.

*Dosis latihan fisik adalah sebagai berikut:*

- 1) Lama latihan minimal 15-45 menit secara kontinu
- 2) Frekuensi latihan 3-4 kali/minggu (belum termasuk pemanasan dan pendinginan)
- 3) Intensitas latihan 60-80% denyut nadi maksimal (DNM)
- 4) Pada awal latihan lakukan dahulu pemanasan, peregangan, kemudian latihan inti. Pada akhir latihan lakukan pendinginan dan peregangan lagi (memeriksa tekanan darah dan nadi penting dilakukan terlebih dahulu)
- 5) Sebelum melakukan latihan, minum terlebih dulu untuk menggantikan keringat yang hilang. Bila memungkinkan, minumlah air sebelum, selama, dan sesudah berlatih.
- 6) Latihan dilakukan minimal dua jam setelah makan agar tidak mengganggu pencernaan. Kalau latihan pagi hari tidak perlu makan sebelumnya.
- 7) Latihan diawasi seorang pelatih agar tidak terjadi cedera
- 8) Latihan dilakukan secara lambat, tidak boleh eksplosif, disamping itu gerakan tidak boleh menyentak atau memutar terutama untuk tulang belakang.

- 9) Pakaian yang digunakan terbuat dari bahan yang ringan dan tipis serta jangan memakai pakaian tebal dan sangat menutup badan.

### **2.3.7 Hal-hal yang perlu diperhatikan saat melakukan latihan fisik**

1. Komponen-komponen kebugaran jasmani yang dilatih meliputi ketahanan kardiopulmonal, kelenturan, kekuatan otot, komposisi tubuh, keseimbangan dan kelincahan gerak.
2. Selalu memerhatikan keselamatan/menghindari cedera.
3. Latihan dilakukan secara teratur dan tidak terlalu berat sesuai dengan kemampuan.
4. Latihan dalam bentuk permainan ringan sangat dianjurkan.
5. Latihan dilakukan dengan dosis berjenjang atau dosis dinaikkan sedikit demi sedikit.
6. Hindari kompetisi dalam bentuk apapun.

Bagi mereka yang berusia lebih dari 60 tahun, perlu melaksanakan olahraga secara rutin untuk mempertahankan kebugaran jasmani dan memelihara serta mempertahankan kesehatan di hari tua. Salah satu komponen kebugaran jasmani yang dapat dilatih adalah kelenturan (*flexibility*) yang merupakan kemampuan untuk menggerakkan otot dan sendi pada seluruh daerah pergerakannya. Kurang gerak dapat menimbulkan kelesuan dan menurunkan kualitas fisik yang berdampak seseorang akan lebih sering terserang penyakit. Untuk itu latihan fisik secara teratur perlu dilaksanakan.

### **2.3.8 Teknik dan cara berlatih latihan fisik**

Teknik dan cara berlatih latihan fisik pada lansia yang dilakukan terbagi dalam tiga segmen yaitu:

1. Pemanasan (*warming up*)

Gerakan umum (yang melibatkan sebanyak-banyaknya otot dan sendi) dilakukan secara lambat dan hati-hati. Pemanasan dilakukan bersama dengan peregangan (*stretching*). Lamanya kira-kira 8-10 menit. Pada 5 menit terakhir pemanasan dilakukan lebih cepat. Pemanasan

dimaksud untuk mengurangi cedera dan mempersiapkan sel-sel tubuh agar dapat turut serta dalam proses metabolisme yang meningkat.

## 2. Latihan inti

Latihan inti bergantung pada komponen/faktor yang dilatih. Gerakan senam dilakukan berurutan dan dapat diiringi oleh musik yang disesuaikan dengan gerakannya. Untuk lansia biasanya dilatih:

- 1) Daya tahan (*endurance*)
- 2) Kardiopulmonal dengan latihan-latihan yang bersifat aerobik
- 3) Fleksibilitas dengan peregangan
- 4) Kekuatan otot dengan latihan beban
- 5) Komposisi tubuh dapat diatur dengan pengaturan pola makan latihan aerobik kombinasi dengan latihan beban kekuatan.

## 3. Pendinginan (*cooling down*)

Dilakukan secara aktif. Artinya, sehabis latihan inti perlu dilakukan gerakan umum yang ringan sampai suhu tubuh kembali normal yang ditandai dengan pulihnya denyut nadi dan terhentinya keringat. Pendinginan dilakukan seperti pada pemanasan, yaitu selama 8-10 menit.

### 2.3.9 Lama dan Frekuensi latihan fisik

Latihan akan bermanfaat untuk meningkatkan kesegaran jasmani jika dilaksanakan dalam zona latihan paling sedikit 15 menit. Untuk memperbaiki dan mempertahankan kesegaran jasmani, maka latihan harus dilakukan paling sedikit tiga hari atau sebanyak-banyaknya lima hari dalam satu minggu. Misalnya hari senin, rabu, dan jumat. Jadwal bergantung waktu kita. Bila latihan diluar gedung sebaiknya pagi hari sebelum pukul 10. 00 atau sore hari setelah pukul 15. 00. (Maryam, 2011)<sup>21</sup>

## 2.4 Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti/Tahun	Judul	Tujuan	Desain	Hasil
1	Farahdina Bachtiar, dkk , 2019	Pengaruh senam otak terhadap kesehatan mental lanjut usia	Mengetahui pengaruh pemberian senam otak terhadap status kesehatan mental lanjut usia yang berkunjung ke Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar	<i>Eksperimental, one group pre test and post test design</i>	adanya perubahan status kesehatan mental yang bermakna antara sebelum dan setelah pemberian senam lansia dan senam otak pada kelompok perlakuan ( $p < 0,05$ ), sedangkan tidak ada perubahan bermakna antara sebelum dan setelah pemberian senam lansia pada kelompok kontrol ( $p > 0,05$ ).
2	Priharyanti Wulandari , 2013 <sup>22</sup>	Pengaruh senam lansia terhadap tingkat depresi lansia di unit rehabilitasi sosial wening wardoyo ungaran	Mengetahui pengaruh senam lansia terhadap tingkat depresi pada lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran Semarang	<i>Eksperimendesaign, One-Group Pre tes-Pos test</i>	Setelah mendapatkan perlakuan senam lansia diperoleh data tidak mengalami depresi sebanyak 24 lansia (48,0%), depresi ringan 18 lansia (36,0%), depresi sedang atau berat 8 lansia (16,0%), Dari hasil uji statistic Wilcoxon diketahui ( $p < \alpha$ ) maka $H_0$ ditolak dan $H_a$ diterima. Ada pengaruh senam lansia terhadap tingkat depresi di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran
3	Sani Aprianralista, 2017 <sup>23</sup>	Pengaruh senam lansia terhadap tingkat depresi pada lanjut usia di wilayah puskesmas cisempur jatinangor	untuk mengetahui pengaruh senam lansia terhadap tingkat depresi pada orang lanjut usia yang berada di wilayah puskesmas Cisempur jatinangor	<i>one group pre-post</i>	Hasil penelitian menunjukkan p value 0.000 ( $\alpha \leq 0.05$ ) dengan $r = 9.10$ yang artinya pengaruh senam lansia terhadap tingkat depresi pada orang lanjut usia yang berada di wilayah puskesmas Cisempur jatinangor. (Sani Aprianralista, 2017)

4	Ratridiah Ristika Dewi, 2013 <sup>24</sup>	Hubungan senam lansia dengan tingkat depresi lansia di pstw unit budhi luhur bantul yogyakarta	Untuk mengetahui hubungan senam lansia dengan tingkat depresi lansia di PSTW Unit Budhi Luhur Bantul Yogyakarta kabupaten wajo	<i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara senam lansia dengan tingkat depresi di PSTW Budhi Luhur Bantul Yogyakarta. Diketahui lansia yang mengikuti senam rutin memiliki tingkat depresi normal sebesar 46,0% dengan nilai signifikansi yang diperoleh sebesar 0,000 yaitu lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ . Nilai koefisien korelasi yang didapat pada penelitian ini adalah 0,491 yaitu tingkat hubungan sedang. (Ratridiah, 2013)
5	Ekawati Sutikno, 2015 <sup>25</sup>	Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kesehatan mental pada lansia: studi cross sectional pada kelompok jantung sehat surya group kediri	Menganalisis prevalensi gangguan kesehatan mental dan faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kesehatan mental pada lansia anggota Kelompok Jantung Sehat Surya Group di Kota Kediri.	<i>Cross-sectional</i>	Prevalensi gangguan kesehatan mental pada lansia sebanyak 25%. Variabel yang berhubungan dengan kesehatan mental ( $p < 0.05$ ) adalah jenis kelamin, fungsi keluarga, kesehatan fisik, dan lingkungan. (Sutikno, 2015)
6	Laksana Afriantara, 2018 <sup>26</sup>	Pengaruh senam lansia terhadap keseimbangan tubuh pada lansia di posyandu mawar desajanggan kecamatan poncol kabupaten magetan	Mengetahui pengaruh senam lansia terhadap keseimbangan tubuh pada lansia di Posyandu Mawar Desa Janggan Kecamatan Poncol Kabupaten Magetan	<i>Eksperimental, one group pre test and post test design</i>	Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji statistic Paired T-test dengan program SPSS versi 16.0 di dapatkan $\rho$ value = $0,000 < \alpha = 0,05$ artinya $H_0$ diterima berarti ada pengaruh senam lansia terhadap keseimbangan tubuh pada lansia di Posyandu Mawar Desa Janggan Kecamatan Poncol Kabupaten Magetan

		tahun 2018 (Laksana Afriantara, 2018)			
7	Novi Herawati, 2014 <sup>27</sup>	Pengaruh senam lansia terhadap tingkat kecemasan lansia di panti sosial tresna werdha sabai nan aluih sicincin kabupaten padang pariaman tahun 2013	Untuk melihat pengaruh senam lansia terhadap tingkat kecemasan lansia.	<i>Eksperimental, one group pre test and post test design</i>	Hasil penelitian didapatkan ada perbedaan yang signifikan antar rata-rata kecemasan lansia sebelum dan sesudah dilakukan senam. Sebelum dilakukan senam rata-rata 2.79, median 3, standar deviasi 0.787. setelah dilakukan senam diperoleh rata-rata 1.95, median 2, standar deviasi 0.780
8	Atiek Murharyati, et all 2021 <sup>28</sup>	Pengaruh senam lansia terhadap tingkat depresi lansia penderita hipertensi	Untuk mengetahui pengaruh senam lansia terhadap tingkat depresi lansia penderita hipertensi	<i>Quasy experiment, one group pre and post test without control</i>	Hasil uji analisis paired sample t-test pada data pre dan post senam lansia menunjukkan nilai p value 0,000 artinya terdapat pengaruh senam lansia terhadap tingkat depresi lansia penderita hipertensi
9	Fatmawati, dkk, 2021 <sup>29</sup>	Faktor-faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada lansia di panti sosial tresna werdha mappakasunggu kota parepare	untuk mengetahui apakah ada hubungan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, status dalam keluarga, kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional pada lansia di panti sosial tresna	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan umur ( $\rho=0,000$ ), jenis kelamin ( $\rho=0,000$ ), tingkat pendidikan ( $\rho=0,002$ ), status ekonomi ( $\rho=0,000$ ), status dalam keluarga ( $\rho=0,000$ ), dan kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional ( $\rho=0,000$ ).

		(Fatmawati, 2021)	werdha Mappasunggu kota parepare		
10	Luh Mea Tegawati, dkk, 2009 <sup>30</sup>	Pengaruh senam lansia terhadap penurunan tingkat depresi pada orang lanjut usia (Luh Mea Tegawati, 2009)	Mengetahui tingkat depresi pada kedua kelompok subjek penelitian yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, serta mengetahui pengaruh senam lansia terhadap penurunan tingkat depresi pada orang lanjut usia	<i>Quasy experiment, nonrandomized pretest – posttest control group design</i>	Hasil penelitian menunjukkan kelompok eksperimen mean pretest 8,867 menurun menjadi 8,333 perhitungan t sebesar 0,440 dengan pvalue 0,663 > 0,05 sehingga perbedaan tidak signifikan. Kelompok kontrol mean pretest 12,033 menurun menjadi 11,967 perhitungan t sebesar 0,051 dengan p value 0,960 > 0,05 sehingga perbedaan tidak signifikan. Penurunan terjadi pada kelompok eksperimen sebesar 5,133 dibanding kelompok kontrol sebesar 5,20 memiliki nilai t sebesar 0,057 dengan pvalue 0,954 > 0,05 sehingga penurunan tersebut tidak signifikan.
11	Ninik Murtiyani, dkk, 2018 <sup>31</sup>	Pengaruh senam yoga terhadap depresi pada lansia di upt pelayanan sosial lanjut usia pasuruan, lamongan (Murtiyani, Lestari, Suidah, & Okhfarisi, 2018)	Untuk mengidentifikasi dan menganalisis senam yoga terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan di Lamongan	<i>quasy-experimental, Pre-Post Test with Control Design</i>	Hasil penelitian pengaruh senam yoga terhadap depresi pada lansia didapatkan data nilai untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diketahui bahwa nilai p value = 0,000 ≤ α = 0,05, maka H1 Diterima dan Ho ditolak yang berarti ada pengaruh senam yoga terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Lanjut Usia Pasuruan di Lamongan
12	Ruliati, 2018 <sup>32</sup>	Olah raga senam pernapasan satria nusantara terhadap penurunan tingkat	Menganalisa pengaruh olah raga senam pernapasan Satria Nusantara terhadap	<i>Pra experimental” (One Group Pra Test – Post Test</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat depresi pada menopause sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa olah raga senam pernapasan satria nusantara pada sampel

		depresi pada menopause (Studi Di Cabang Senam Pernapasan Satria Nusantara Di Dusun Ngelo, Desa Gondek, Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang)	penurunan tingkat depresi pada lanjut usia di Cabang Senam Pernapasan Satria Nusantara Dusun Ngelo, Desa Gondek, Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang	<i>Design)</i>	menunjukkan tingkat signifikansinya adalah $\rho = 0,000$ . (Ruliati, 2018)
13	Daffa Abhista Wicaksana, 2019	Pengaruh senam otak terhadap tingkat kecemasan lansia di pakem yogyakarta (Daffa Abhista Wicaksana, 2019) <sup>33</sup>	Mengetahui pengaruh senam otak terhadap tingkat kecemasan pada lansia di Kecamatan Pakem, Yogyakarta	<i>Quasi experiment pre and post test one group design</i>	Dari 26 orang subyek yang diteliti, ditemukan skor mean HARS sebelum dilakukan senam otak sebesar $9,38 \pm 6,01$ yang berarti masuk ke kategori kecemasan ringan. Hasil skor mean HARS setelah dilakukan senam otak sebesar $5,12 \pm 5,24$ yang berarti masuk ke kategori tidak cemas. Hasil analisis menunjukkan bahwa senam otak berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan ( $p = 0,006$ ).



## 2.5 Landasan Teori Menuju Konsep

Lansia atau usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.

Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Farahdina Bachtiar, dkk (2019) yang berjudul pengaruh senam otak terhadap kesehatan mental lanjut usia, di dapatkan bahwa terdapat adanya perubahan status kesehatan mental yang bermakna antara sebelum dan setelah pemberian senam lansia dan senam otak pada kelompok perlakuan ( $p < 0,05$ ), sedangkan tidak ada perubahan bermakna antara sebelum dan setelah pemberian senam lansia pada kelompok kontrol ( $p > 0,05$ ). Perbandingan nilai rata-rata selisih post-test dan pre-test mental lebih besar pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol sehingga pemberian senam otak lebih efektif terhadap peningkatan kesehatan mental lansia. (Farahdina Bachtiar, 2019)

Mental emosional adalah suatu usaha untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan pengalamannya. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental yaitu sebagai berikut :

### 1. Faktor Biologis

Manusia mengenal dirinya bermula dari dimensi biologis dan manusia memanfaatkan anggota badannya untuk memenuhi kebutuhannya, makan, minum, bekerja, dan berbagai aktivitas manusia. Para ahli telah banyak melakukan studi tentang hubungan antara dimensi biologis dengan kesehatan mental. Berbagai penelitian itu telah memberi kesimpulan yang meyakinkan bahwa faktor biologis memberi kontribusi sangat besar bagi kesehatan mental. Karena itu, kesehatan manusia, khususnya di sisni adalah kesehatan mental, tentunya tidak akan terlepas dari dimensi biologis ini. Pada bagian ini dijelaskan tentang hubungan tersebut, khususnya beberapa aspek biologis yang secara langsung

berpengaruh terhadap kesehatan mental, di antaranya : otak sistem endokrin, genetik, sensori , kondisi ibu selama kehamilan.

## 2. Faktor Psikologis

Aspek psikis manusia pada dasarnya satu kesatuan dengan sistem biologis, sebagai subsistem dari ekstensi manusia, maka aspek psikis selalu berinteraksi dengan keseluruhan aspek kemanusiaan. Karena itulah aspek psikis tidak dapat dipisahkan dari aspek yang lain dalam melihat manusia. Ada beberapa aspek psikis yang turut berpengaruh terhadap kesehatan mental, yaitu pengalaman awal, proses pembelajaran, dan kebutuhan.

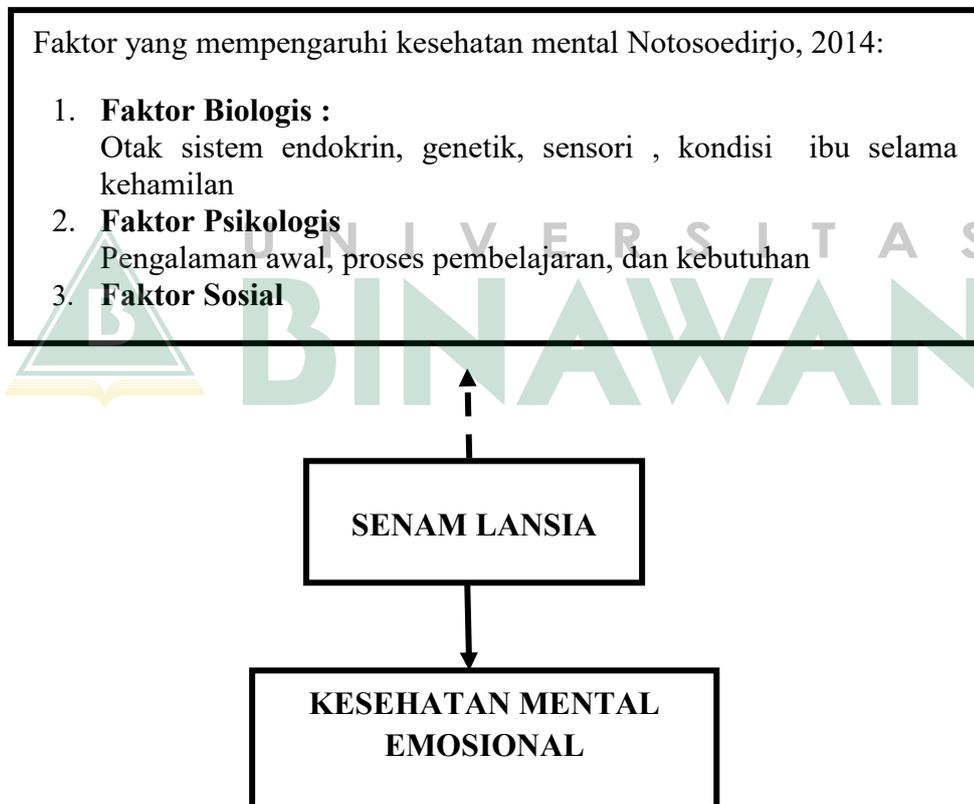
Senam lansia merupakan serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang dilakukan secara tersendiri atau berkelompok dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga untuk mencapai tujuan tersebut. Senam lansia disamping memiliki dampak positif terhadap peningkatan fungsi organ tubuh juga berpengaruh dalam meningkatkan imunitas dalam tubuh manusia setelah latihan teratur. Tingkat kebugaran dievaluasi dengan mengawasi kecepatan denyut jantung waktu istirahat yaitu kecepatan denyut nadi sewaktu istirahat. Jadi supaya lebih bugar, kecepatan denyut jantung sewaktu istirahat harus menurun.

### BAB III

## KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

### 3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka maka dibuat suatu kerangka teori yang dapat diamati/diukur melalui variabel, dengan kerangka teori sebagai berikut :



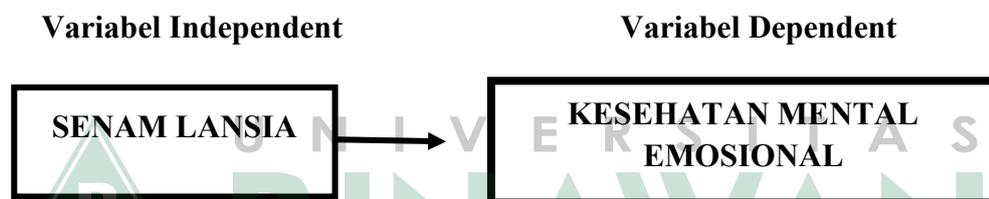
Gambar 3.1 Bagan Kerangka teori  
Sumber : (Suroto, 2004), (Notosoedirjo, 2014).

Keterangan :

1. Tidak diteliti ----->
2. Diteliti ----->

### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti. (Notoatmodjo, 2015)<sup>34</sup> Kerangka konsep dalam penelitian ini merupakan analisis aktifitas fisik lansia terhadap kesehatan mental emosional lansia di panti Werdha STWRP Cibubur Jakarta Tahun 2021. Kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3.2 Bagan Kerangka Konsep

Kerangka Konsep Analisis Aktifitas Fisik Lansia Terhadap Kesehatan Mental Emosional Lansia di panti Werdha STWRP Cibubur Jakarta Tahun 2021

### 3.3 Kerangka Analisis

Berdasarkan kerangka konsep dan tujuan dari penelitian yang telah dikemukakan sebelumnya, maka kerangka analisis dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.3 Bagan Kerangka Analisis

Kerangka Analisis Aktifitas Fisik Lansia Terhadap Kesehatan Mental Emosional Lansia di panti Werdha STWRP Cibubur Jakarta Tahun 2021  
Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan

Keterangan :

1. X : Senam Lansia
2. Y : Kesehatan Mental Emosional



### 3.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi konsep	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Kesehatan Mental Emosional	Suatu usaha untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan pengalamannya.	Terhindarnya lansia dari gejala gangguan atau penyakit mental yang ada di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan <b>Indikator :</b> 1. Orientasi klasik. 2. Penyesuaian diri 3. Pengembangan potensi	Kuesioner Skala <i>DASS</i> 42 ( <i>Depression Anxiety Stres Scale</i> )	Pengisian Kuesioner	1. Terganggu, jika skor responden > 30 2. Tidak terganggu, jika skor responden ≤ 30	Ordinal
2	Senam Lansia	Serangkaian gerak nada yag teratur dan terarah serta terencana yang dilakukan secara tersendiri atau berkelompok dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga untuk mencapai tujuan tersebut.	Serangkaian gerak yang ada sesuai aktivitas serta terencana yang dilakukan oleh orang lanjut usia pada saat kegiatan senam di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan yang dilakukan 3-4 kali/minggu selama 15 – 45 menit secara kontinue (Maryam, 2011) <b>Indikator :</b> 1. Gerakan Pemanasan 2. Gerakan Inti 3. Gerakan Pendinginan	Lembar Observasi	Observasi	1. Tidak sempurna, Jika, responden mampu mengikuti 80 % dari serang Kaian gerakan senam yang di berikan 2. Sempurna, Jika responden Hanya mampu melakukan gerakan senam kurang dari 80% dari serangkaian gerakan senam yg di berikan.	Ordinal

### 3.5 Hipotesis

Ada pengaruh aktifitas fisik lansia terhadap kesehatan mental emosional lansia di panti Werdha STWRP Cibubur Jakarta Tahun 2021

### 3.6 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini membahas tentang Analisis Aktifitas Fisik Lansia Terhadap Kesehatan Mental Emosional Lansia di panti Werdha STWRP Cibubur Jakarta Tahun 2021. Tempat penelitian di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2021. Populasi penelitian ini adalah lansia yang ada di panti panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan, sebanyak 52 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 32 responden. Penelitian ini dilakukan karena masih banyaknya lansia yang tidak atau belum tahu manfaat dari senam lansia. Metode penelitian ini adalah analitik deskriptif dengan pendekatan *Quasi Eksperiment*. Adapun data yang digunakan adalah data sekunder yaitu melihat dan mengumpulkan data hasil intervensi yang telah dilakukan oleh petugas panti. Untuk mengetahui hasil, peneliti menggunakan uji *paired sample T-Test* untuk melihat adanya hubungan antara kedua variabel menggunakan alat bantu pengolahan *SPSS statistic windows versi 21*.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah menggunakan metode analitik deskriptif yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, selanjutnya menganalisis dinamika kolerasi antara fenomena tersebut dengan menggunakan dan merupakan penelitian *Quasi Eksperiment*. Di sebut *quasi eksperiment* karena eksperimen ini belum atau tidak memiliki ciri ciri rancangan eksperimen sebenarnya dan untuk penelitian dilapangan sulit untuk melakukan randomisasi sehingga lebih baik menggunakan eksperimen semu dengan rancangan rangkaian waktu dengan jenis penelitian kuantitatif.(Notoatmodjo, 2015)<sup>34</sup>

Penelitian ini dilakukan dengan cara dua kelompok dengan dua perlakuan, kendati kelompok tersebut dipilih dan ditempatkan tanpa melalui random. Kemudian kedua kelompok dibandingkan sebelum dan setelah perlakuan. (Hidayat, 2014)<sup>35</sup> Variabel independen dalam kasus ini adalah senam lansia sedangkan variabel dependen adalah kesehatan mental emosional.

#### 4.2 Pengembangan Instrumen

Instrument penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang dikumpulkan atau diperoleh secara tidak langsung. Menurut Arikunto, Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya baik sehingga mudah diolah. (Suharsimi Arikunto, 2013)<sup>36</sup>

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrument jenis kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang

sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban dengan menggunakan tanda – tanda tertentu. Penelitian ini menggunakan instrumen lembar ceklis pada variabel senam lansia, sedangkan untuk variabel kesehatan mental emosional menggunakan kuesioner skala DASS (Depression Anxiety Stress Scale) yang sudah baku dan telah dimodifikasi oleh peneliti, menggunakan skala likert dengan 42 pernyataan yang akan dipilih.

### 4.3 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan semua data. Adapun metode pengumpulan yang digunakan oleh peneliti adalah dengan menggunakan kuesioner.

#### 4.3.1 Gambaran Daerah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan, jl. Karya bhakti no. 2 Cibubur, selama 4 minggu yaitu pada tanggal 15 November – 12 Desember 2021.

#### 4.3.2 Populasi dan Sampel

##### 4.3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.(Notoatmodjo, 2015) Populasi penelitian ini adalah lansia yang ada di panti STW RP, sebanyak 52 orang.

##### 4.3.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi tersebut.(Notoatmodjo, 2015) Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti, untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan metode sensus. Jika populasi kurang dari 100 maka sampel dapat dipilih semua, tetapi bila lebih dari seratus, maka dapat diambil 10-15% atau 20-25%.(Suharsimi Arikunto,

2013) Sampel dalam penelitian adalah 32 responden.

#### 4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampel yang digunakan di penelitian ini adalah *incidental sampling* yaitu teknik penentuan sampling berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/ incidental bertemu dengan peneliti dan dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber.

#### 4.3.4 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Peneliti mengambil sampel lansia yang ada di panti STW RP.
2. Penelitian dilakukan di panti STW RP.
3. Sebelum pengisian kuesioner dilaksanakan, peneliti memberikan penjelasan tentang kuesioner termasuk hak responden untuk menolak mengisi kuesioner.
4. Selanjutnya jika responden menyetujui atau bersedia untuk melakukan pengisian kuesioner, responden diberikan informed consent untuk ditanda tangani.
5. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti.
6. Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti akan datang ke tempat responden di minggu pertama untuk melakukan pembagian kuesioner sebelum intervensi senam lansia.
7. Setelah responden melaksanakan proses senam lansia selama 4 minggu, maka peneliti kembali melakukan pembagian kuesioner untuk mengetahui hasil penelitian.

8. Setelah selesai perlakuan, kuesioner diberikan kepada peneliti.
9. Peneliti kembali menilai ada tidaknya perubahan kesehatan mental emosional setelah melakukan senam lansia berdasarkan hasil kuesioner dan lembar observasi.

#### 4.4 Syarat Sampel dan Informasi

##### 4.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakter umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau akan diteliti. (Nursalam, 2011)<sup>37</sup> Kriteria Inklusi dalam penelitian ini berjumlah 32 orang dengan ketentuan :

1. Lansia yang ada di panti STW RP.
2. Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Lansia yang masih bisa mengikuti kegiatan senam lansia.
4. Lansia yang tidak mengalami demensia/ pikun.

##### 4.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Lansia disabilitas
2. Lansia yang tidak mau berpartisipasi dalam penelitian.

#### 4.5 Etika Penelitian

##### 1. *Informed Consent*

Subjek yang akan diteliti sebelumnya diberitahu tentang maksud, tujuan, manfaat dan dampak dari tindakan yang dilakukan.

##### 2. *Anonymity*

*Anonymity* merupakan etika penelitian dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, tetapi hanya

menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

### 3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari subyek dijamin oleh peneliti, seluruh informasi akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan hanya kelompok tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## 4.6 Manajemen Data

### 4.6.1 Uji Coba Instrumen

Penelitian ini menggunakan instrumen skala DASS (Depression Anxiety Stress Scale) yang sudah baku dan telah dimodifikasi oleh peneliti sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya kembali. (Sugiyono, 2018)

### 4.6.2 Pengumpulan Data

Pada penelitian ini sumber data didapatkan melalui data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumber yang asli tanpa melalui perantara orang lain. Data primer ini diambil dengan cara melakukan pengisian kuesioner pada responden yang memenuhi kriteria inklusi terkait penelitian senam lansia terhadap kesehatan mental emosional lansia di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Tahun 2021. Pengukuran indikator dari dua variabel ini yaitu kesehatan mental emosional pada lansia dan diambil dari hasil pre dan post perlakuan.

#### 1. Organisasi Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan terlebih dahulu membuat surat permohonan izin melaksanakan penelitian dari institusi pendidikan Universitas Binawan yang ditunjukkan kepada Kepala panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan.

Setelah mendapatkan izin, kemudian peneliti melaksanakan pengumpulan data dari pihak panti mengenai jumlah lansia di panti

Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan, kemudian peneliti membagikan kuesioner dan melakukan observasi kepada responden dan responden diminta untuk mengisi kuesioner, selanjutnya dikembalikan kepada peneliti dan kemudian akan dilakukan tabulasi data, pengujian instrument dan dihitung skor masing-masing kemudian dilakukan analisa.

## 2. Input Data ke dalam Instrument

Dalam penelitian ini instrument yang berupa kuesioner dibagikan dan diisi langsung oleh responden, sementara untuk pengumpulan data dapat dilakukan pengukuran langsung kepada masing-masing responden yang kemudian hasilnya dimasukkan kedalam lembar data yang sudah disiapkan.

## 3. Data Entri/Input

### a. Editing

Proses dimana peneliti melakukan pengecekan jumlah kuesioner dan kelengkapan data, yang diantaranya kelengkapan identitas, lembar kuesioner dan kelengkapan isian kuesioner, sehingga apabila terdapat ketidak sesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti.

### b. Coding

Peneliti memberikan kode pada data untuk memudahkan dalam pengolahan data.(Notoatmodjo S, 2012) Kode angka untuk setiap jawaban Tidak/tidak setuju adalah 1 dan untuk jawaban YA/setuju adalah 2 untuk mempercepat proses input data.

### c. Entry

Setelah jawaban-jawaban dari responden di coding baik dalam bentuk angka maupun huruf, maka tahap selanjutnya data tersebut dimasukan kedalam program atau software komputer. Program yang digunakan untuk entri data dalam penelitian ini adalah program *SPSS*

*versi 21.*

#### **d. Tabulasi (Membersihkan Data)**

Seluruh data yang diperoleh dari sumber data atau responden setelah dimasukkan ke dalam komputer dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan pemberian kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### **4.6.3 Pengolahan Data**

#### **1. Analisis Univariat**

Deskriptif data univariat ini dilakukan untuk mendapatkan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Analisis data yang digunakan adalah univariat terhadap variabel penelitian. Setelah setiap alternatif jawaban diketahui selanjutnya diadakan presentase.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis data yang digunakan. Untuk data numerik menggunakan nilai mean atau rata – rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabelnya. Analisa univariat pada penelitian ini menggunakan *SPSS versi 21.*

#### **2. Analisis Bivariat**

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada penelitian ini digunakan variabel bebas (senam lansia) yang merupakan kelompok yang berpengaruh atau berhubungan dengan variabel terikat (kesehatan mental emosional). Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga terdapat hubungan atau korelasi. Menguji ada tidaknya perbedaan/hubungan antara senam lansia terhadap kesehatan mental

emosional pada lansia. Dalam penelitian ini, uji yang digunakan adalah uji statistic parametric yaitu uji *paired sample T-Test*. Uji statistik T-test ini merupakan uji yang berfungsi untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan tertentu pada sampel. Tujuan utama yang terpenting adalah ingin menguji apakah ada perbedaan dampak dari dua perlakuan. Dalam analisis ini yaitu uji t-test yaitu uji Paired T-Test untuk mengetahui adanya pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan tabel silang, uji Paired T-Test dinilai dengan melihat nilai mean pada *pre tes* dan *post test*. Perbedaan ini di uji Paired T-Test yang menghasilkan nilai P yang dapat dilihat pada kolom 2 – tail sig. Kriteria pengujian adalah jika P Value < 0,05 maka H<sub>0</sub> ditolak, jika  $P_{value} \geq 0,05$  maka H<sub>0</sub> diterima.

Analisis bivariat ini untuk mengetahui pengaruh senam lansia terhadap kesehatan mental emosional. Dibuktikan dengan adanya perubahan kesehatan mental emosional pada lansia sebelum dilakukan teknik terapi dan sesudah dilakukan teknik terapi. Analisis bivariat dalam penelitian ini dengan sistem komputerisasi menggunakan SPSS For Window Versi 21 dengan hasil pengolahan terlampir.

#### 4.6.4 Penyajian Data

##### 1. Naratif (*Tekstular*)

Penyajian data dengan narasi (kalimat) atau memberikan keterangan secara lisan. Pengumpulan data dalam bentuk tertulis mulai dari pengambilan sampel, pelaksanaan pengumpulan data dan sampel hasil analisis yang berupa informasi dari pengumpulan data tersebut.

##### 2. Tabel

Penyajian data secara tabular yaitu memberikan keterangan berbentuk angka. Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah master tabel disertai frekuensi. Dimana data disusun dalam baris dan kolom dengan sedemikian rupa sehingga dapat memberikan

gambaran. Tabel terbagi menjadi dua yaitu tabel umum dan tabel khusus. Yang dimaksudkan dengan tabel umum adalah suatu tabel yang berisi seluruh data dan variabel penelitian oleh sebab itu disebut juga tabel induk. Pentingnya tabel ini adalah:

- a) Menyajikan data aslinya sehingga dapat dipakai untuk rujukan tabel khusus.
- b) Menjadi sumber keterangan data asli dan sebagai penyusunan tabel khusus.

Tabel khusus adalah pengambilan penjabaran atau bagian dari tabel umum. Ciri utama dari tabel khusus adalah angka-angka dapat dibulatkan dan hanya terdapat beberapa variasi saja. Gunanya tabel khusus adalah menggambarkan penyebaran atau distribusi suatu variabel dan juga adanya hubungan atau asosiasi khusus menyajikan data yang terpilih (*selective*) dalam bentuk sederhana.

### 3. Interpretasi

Interpretasi disajikan dalam bentuk narasi sehingga memudahkan pemahaman terhadap hasil penelitian. Berdasarkan dari teori yang ada diungkapkan untuk mengetahui hubungan senam lansia terhadap kesehatan mental emosional lansia di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Tahun 2021.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Analisa Univariat

Pada bab ini peneliti akan membahas tentang hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan senam lansia. Gambaran masing masing variabel independen dan perbedaannya telah diuji dan dianalisis secara univariat dan bivariat.

##### 5.1.1 Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 32 orang yang terpilih untuk penelitian, sedangkan Karakteristik demografi responden yang akan dibahas terdiri dari jenis kelamin, usia dan pendidikan.

###### a. Jenis Kelamin

**Tabel 6.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Panti Werdha STWRP Cibubur Jakarta**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki laki	11	34,4
2	Perempuan	21	65,6
	Jumlah	32	100

*Sumber : Data sekunder Tahun 2021*

Tabel 6.1 menunjukkan karakteristik berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 21 orang (65,6%) dan jenis kelamin laki- laki yaitu 11 orang (34,3%).

## b. Usia

**Tabel 6.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Panti**  
**Werdha STWRP Cibubur Jakarta**

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	Lansia	2	6,3
2	Lansia Muda	5	15,6
3	Lansia Tua	25	78,1
	<b>Jumlah</b>	32	100

*Sumber : Data Sekunder Tahun 2021*

Tabel 6.2 menunjukkan karakteristik berdasarkan usia terlihat bahwa responden dengan usia lansia tua (75 - 90 tahun) lebih banyak yaitu berjumlah 25 orang (78,1%), dan terendah yaitu lansia (55 – 65 tahun) sebanyak 2 responden (6,3%).

c. Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Emosional Sebelum Dilakukan Senam Lansia

**Tabel 6.3**  
**Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Emosional Sebelum**  
**Dilakukan Senam Lansia di Panti Werdha STWRP Cibubur**  
**Jakarta Tahun 2021**

NO	Kesehatan Mental Emosional	Pre-Test		MEAN	Minimal-Maksimal
		F	%		
1	Terganggu	24	75	1.25	1 – 2
2	Tidak Terganggu	8	25		
	<b>Total</b>	32	100		

*Sumber : Data Sekunder Tahun 2021*

Berdasarkan tabel 6.3 dapat disimpulkan bahwa dari 32 responden diketahui distribusi frekuensi kesehatan mental emosional sebelum dilakukan senam lansia, banyak lansia mengalami gangguan kesehatan mental emosional sebanyak 24 orang (75%), dan lansia dengan kesehatan mental emosional tidak terganggu sebanyak 8 orang (25%). Dari tabel 6.3 dapat diketahui bahwa rata-rata kesehatan mental emosional di panti STW RP adalah 1.25 dimana paling rendah skor adalah 1 dan paling tinggi adalah 2.

- d. Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Emosional Setelah Dilakukan Senam Lansia

**Tabel 6.4**  
**Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Emosional Setelah Dilakukan Senam Lansia di Panti Werdha STWRP Cibubur Jakarta Tahun 2021**

NO	Kesehatan Mental Emosional	Post-Test		MEAN	Minimal-Maksimal
		F	%		
1	Terganggu	3	9,4		
2	Tidak terganggu	29	90.6	1.91	1-2
	<b>Total</b>	32	100		

*Sumber : Data Sekunder Tahun 2021*

Berdasarkan tabel 6.4 dapat disimpulkan bahwa dari 32 responden diketahui distribusi frekuensi kesehatan mental emosional setelah dilakukan senam lansia, banyak lansia dengan kesehatan mental emosional tidak terganggu sebanyak 29 orang (90.6%), dan lansia dengan kesehatan mental emosional terganggu sebanyak 3 orang (9.4%). Dari tabel 6.4 dapat diketahui bahwa rata-rata kesehatan mental emosional di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan adalah 1.91 dimana paling rendah skor adalah 1 dan paling tinggi adalah 2.

## 5.2 Uji Normalitas

Melalui data yang didapat, peneliti melakukan uji normalitas data untuk mengetahui apakah distribusi data normal atau tidak dengan tiga cara yaitu :

1. Dilihat dari grafik histogram dan kurve normal, bila bentuknya menyerupai bel shape berarti berdistribusi normal
2. Menggunakan nilai skwenes dan standar error, bila nilai skwiness dibagi dengan standar error menghasilkan angka
3. Uji Shapiro-Wilk, bisa dipakai jika jumlah sampel  $< 50$  dengan pengambilan keputusannya yaitu jika  $Sig > 0,05$  maka data berdistribusi dinyatakan normal. Jika jumlah sampel  $> 50$  maka uji normal data yang

digunakan adalah Uji Kolmogorov-smirnov dan hasil uji signifikan  $P$ -value  $> 0,005$  maka distribusinya normal.

Tabel 6.5  
Uji Normalitas (Shapiro Wilk-Test) Analisis Aktivitas Fisik Terhadap Kesehatan Mental Emosional Lansia Di Panti Werdha STWRP Cibubur Jakarta

Variabel	Kesehatan Mental Emosional	N	Asymp. Sig (2-tailed)
Senam Lansia	Sebelum	32	0.100
	Sesudah		0.062

Sumber : Data Sekunder Tahun 2021

Berdasarkan tabel 6.5 hasil uji normalitas senam lansia didapatkan nilai Asymp.Sig (2-tailed) sebelum dilakukan senam lansia sebesar 0.100 dan sesudah senam lansia sebesar 0.062. Karena hasil uji normalitas senam lansia nilai Asymp. Sig  $2 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal disyaratkan untuk uji Paired T-Test.

### 5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan senam lansia, terhadap kesehatan mental emosional.

#### 5.3.1 Pengaruh Kesehatan Mental Emosional Sebelum dan Sesudah Dilakukan Senam Lansia

Tabel 6.6  
Pengaruh Kesehatan Mental Emosional Sebelum dan Sesudah Dilakukan Senam Lansia di Panti Werdha STWRP Cibubur Jakarta Tahun 2021

Kesehatan Mental Emosional	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean	SD	CI 95%
Sebelum	10,910	31	0.000	32,03	2,609	4,091-
Sesudah		31		27,00		5.972

Sumber : Data Sekunder Tahun 2021

Dari tabel 6.6 dapat dilihat bahwa kesehatan mental emosional setelah dilakukan senam lansia didapatkan hasil nilai t yaitu 10,910 dengan rata-rata kesehatan mental emosional sebelum dilakukan senam lansia yaitu 32,03

sedangkan rata-rata kesehatan mental emosional setelah dilakukan senam lansia yaitu 27,00.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Paired T-Test didapatkan nilai Sig (2-tailed) 0,000 pada alpha 5% yaitu  $0,000 < 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan/ pengaruh yang signifikan antara senam lansia terhadap kesehatan mental emosional pada lansia di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan tahun 2021.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini menemukan beberapa keterbatasan pada saat proses melaksanakan penelitian ini, yaitu :

1. Keterbatasan waktu dan tenaga peneliti yaitu masih banyak faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental emosional pada lansia yang dapat dijadikan variabel bebas dalam penelitian ini. Namun karena kemampuan penulis terbatas dalam hal waktu dan tenaga maka variabel bebas yang digunakan terbatas.
2. Keterbatasan populasi dan sampel yaitu populasi dalam penelitian ini berjumlah 52 responden dengan jumlah sampel yang termasuk dalam kriteria inklusi responden yang dilakukan di panti STW RP sehingga signifikan sampel akan berpengaruh terhadap hasil yang didapat.
3. Kemungkinan adanya faktor subyektif responden yang sulit untuk dihindari sehingga memungkinkan pengukuran tidak seakurat yang diharapkan.
4. Keterbatasan kemampuan penelitian yaitu sebagai peneliti pemula yang masih asing dengan dunia penelitian sehingga banyak hal yang baru dipelajari bersamaan dengan jalannya penelitian.
5. Peneliti masih dibantu oleh petugas panti untuk membantu mengobservasi keaktifan responden dalam melakukan senam lansia dengan cara setiap petugas bertanggung jawab atas 4 – 5 orang responden yang sedang diteliti.

## 6.2 Pembahasan

### 6.2.1 Pembahasan Karakteristik Responden

#### 1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu berjumlah 21 orang (65,6%). Menurut Marini, jenis kelamin adalah sama untuk semua jenis kelamin, namun wanita lebih rentan terkena gangguan mental emosional karena di sebabkan perubahan hormon, faktor usia dan perbedaan karakteristik antara laki laki dan perempuan, selain perubahan hormon, faktor usia, karakteristik perempuan yang lebih mengedepankan emosional daripada rasional juga berperan. Ketika menghadapi suatu masalah perempuan cenderung menggunakan perasaan. (Marini, 2006)<sup>38</sup>

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Priharyanti Wulandari dengan judul pengaruh senam lansia terhadap tingkat depresi lansia di unit rehabilitasi sosial wening wardoyo ungaran bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (60,0%) sedangkan laki – laki sebanyak 20 orang (40,0%). (Wulandari, 2013)

Peneliti berasumsi bahwa bila ditinjau perbandingan antara perempuan dan laki – laki ternyata wanita lebih banyak mengalami gangguan kesehatan mental dan emosional karena laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitive. Faktor ini terjadi dikarenakan oleh faktor hormonal pada perempuan ikut berperan dalam peningkatan depresi pada perempuan.

#### 2. Usia

Berdasarkan dari hasil penelitian pada tabel 6.2 diketahui bahwa mayoritas responden dengan kategori lansia tua sebanyak 25 orang

(78.1%) sedangkan yang terendah yaitu pada usia lansia sebanyak 2 orang (6.3%).

Menurut Amir (2005) mengatakan bahwa semakin bertambahnya usia maka tingkat depresi akan semakin meningkat karena bertambahnya beban hidup dan bertambahnya sebuah permasalahan dengan seiring bertambahnya usia.(Amir, 2005)<sup>39</sup>

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyoko dengan judul Faktor – faktor resiko yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada lansia di DKI Jakarta (Analisis data riskesmas 2007), Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur  $\geq 70$  tahun sebanyak 111 orang (48,3%), dengan nilai proporsi umur  $\geq 70$  tahun (21,0%) .(Suyoko, 2012)<sup>40</sup>

Menurut asumsi peneliti, pada usia tersebut lansia semakin lemah baik kondisi fisik maupun mentalnya sehingga akan lebih mudah terjadi gangguan mental emosional dan penyakit – penyakit fisik lainnya.

### **6.2.2 Pembahasan Kesehatan Mental Emosional Sebelum dan Setelah Dilakukan Senam Lansia**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 32 responden diketahui distribusi frekuensi kesehatan mental emosional sebelum dilakukan senam lansia, banyak lansia mengalami gangguan kesehatan mental emosional sebanyak 24 orang (75%), dan lansia dengan kesehatan mental emosional tidak terganggu sebanyak 8 orang (25%). Sedangkan distribusi frekuensi kesehatan mental emosional setelah dilakukan senam lansia, banyak lansia dengan kesehatan mental emosional tidak terganggu sebanyak 29 orang (90.6%), dan lansia dengan kesehatan mental emosional terganggu sebanyak 3 orang (9.4%).

Kesehatan mental emosional sebelum dan setelah diberikan terapi senam lansia mengalami perubahan yang signifikan terlihat dari hasil

penelitian yang telah dilakukan. Hal ini dikarenakan senam lansia dapat 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 serta kontak psikologis dengan sesama sehingga lansia tidak merasa terasingkan dan merasa dihargai.

Kesehatan mental adalah individu yang terbebas dari gejala psikiatri atau penyakit mental, terwujudnya keharmonisan antar fungsi-fungsi jiwa serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem yang terjadi dan merasakan secara positif kebahagiaan atas kemampuan dirinya, kemampuan yang dimiliki untuk menyesuaikan diri antar manusia dengan dirinya dan lingkungannya, berlandaskan keimanan dan ketakwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan akhirat (Bukhori, 2012)

Hasil Penelitian Novi Herawati, dkk (2013) tentang berjudul pengaruh senam lansia terhadap tingkat kecemasan lansia di panti sosial tresna werdha sabai nan aluih sicincin kabupaten padang pariaman tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan tingkat kecemasan dalam bentuk numerik sebelum dilakukan latihan senam lansia diperoleh nilai rata-rata 62,53 dengan standar deviasi 11,281, terjadi penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan latihan senam lansia dimana diperoleh rata-rata 53,16 dengan standar deviasi 11,032. Kemudian tingkat kecemasan dalam bentuk numerik (sebelum dan setelah dilakukan senam lansia) ditransformasi dalam bentuk kategorik yaitu tidak ada cemas apabila jumlah skor 20-44, ringan apabila jumlah skor 45-59, sedang apabila skor 60-74 dan berat apabila jumlah skor 75-80. Serta kecemasan sebelum dilakukan senam lansia kecemasan yang dialami ada yang ringan, sedang dan berat. Dimana terdapat 4 orang yang mengalami kecemasan berat. Namun setelah dilakukan senam lansia selama 3 minggu secara teratur diperoleh bahwa tidak ada lagi lansia yang mengalami kecemasan

berat, kecemasan sedang menurun dari 36.8% menjadi 26.3%. Bahkan 31.6% dari responden yang mengalami kecemasan tersebut tidak lagi mengalami kecemasan.(Novi Herawati, 2013)

Peneliti berasumsi bahwa senam lansia dapat meningkatkan kondisi mood ke arah positif, meningkatkan kesehatan mental dengan mengurangi kecemasan, depresi, dan suasana hati negatif serta meningkatkan harga diri dan fungsi kognitif..

### 6.2.3 Pembahasan Uji Normalitas

Melalui data yang didapat, peneliti melakukan uji normalitas data untuk mengetahui apakah distribusi data normal atau tidak. Uji kenormalan data dilihat dari tiga cara yaitu grafik histogram dan kurve normal bila bentuknya normal menyerupai *bell shape* maka berdistribusi normal, kemudian menggunakan nilai *skiwnees* dan *standar eror*, bila nilai *skiwnees* dibagi dengan dua standar eror menghasilkan angka  $< 2$  maka distribusinya normal.dan yang terakhir menggunakan uji *Kolmogorov-smimo* yaitu jika jumlah sampel  $< 50$  maka uji normal data yang digunakan adalah *Shapiro wilk* bila hasil uji signifikan p value  $> 0.05$  maka distribusi normal.

Dikarenakan pada penelitian ini jumlah responden yang digunakan berjumlah 32 responden maka uji normalitas menggunakan uji Shapiro wilk. Berdasarkan tabel 6.8 dapat dilihat pada hasil uji normalitas senam lansia didapatkan nilai Asymp.Sig (2-tailed) sebelum dilakukan senam lansia sebesar 0.100 dan sesudah senam lansia sebesar 0.062. Karena hasil uji normalitas senam lansia nilai Asymp. Sig 2  $> 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal disyaratkan untuk uji *Paired T-Test*.

#### **6.2.4 Perbedaan Kesehatan Mental Emosional Sebelum dan Sesudah Dilakukan Senam Lansia**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kesehatan mental emosional setelah dilakukan senam lansia didapatkan hasil nilai t yaitu 10,910 dengan rata-rata kesehatan mental emosional sebelum dilakukan senam lansia yaitu 32,03 sedangkan rata-rata kesehatan mental emosional setelah dilakukan senam lansia yaitu 27,00.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Paired T-Test didapatkan nilai Sig (2-tailed) 0,000 pada alpha 5% yaitu  $0,000 < 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan/ pengaruh yang signifikan antara senam lansia terhadap kesehatan mental emosional pada lansia di panti werdha STWRP Cibubur Jakarta tahun 2021.

Menurut teori Suoth, seseorang yang mengalami depresi/ gangguan mental emosional bisa dikarenakan kekurangan serotonin atau norepinephrine dalam otak, hormon adrenalin akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan denyut jantung akan meningkat. Stres yang berlanjut, maka tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (Suoth, M., Bidjuni, H., & Malara, 2014)<sup>41</sup> Senam lansia sendiri merupakan salah satu jenis olahraga yang mudah dilakukan oleh lansia karena memiliki gerakan yang sifatnya ringan. Adanya senam lansia tersebut dapat mengurangi kemurungan bahkan dapat mengontrol emosi dan meningkatkan rasa bahagia karena berjumpa dengan rekan-rekan seusia. Oleh karena itu gerakan senam lansia ini akan mampu mengatasi stress yang dialami lansia serta depresi, karena gerakan atau aktivitas yang dilakukan lansia dapat memperlancar penyaluran syaraf atau brain nuritransmitters ke dalam otak. Bahkan mampu meningkatkan noreepinephrine, dopamine, dan serotonin dalam otak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atiek Murharyati, dkk (2021) yang berjudul pengaruh senam lansia terhadap tingkat depresi lansia penderita hipertensi, hasil penelitian menunjukkan bahwa uji bivariat adalah uji analisis Paired Sample T Test pada data pre dan post senam lansia menunjukkan nilai p value (sig) 0,000 sehingga p value (sig) < 0,05 maka H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>1</sub> diterima dengan kesimpulan ada pengaruh senam lansia terhadap tingkat depresi lansia penderita hipertensi.(Atiek Murharyati, 2021)

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novi Herawati (2013) yang berjudul pengaruh senam lansia terhadap tingkat kecemasan lansia di panti sosial tresna werdha sabai nan aluih sicincin kabupaten padang pariaman tahun 2013, didapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata kecemasan lansia sebelum dan sesudah dilakukan senam. Sebelum dilakukan senam rata-rata 2.79, median 3, standar deviasi 0.787. setelah dilakukan senam diperoleh rata-rata 1.95, median 2, standar deviasi 0.780.(Novi Herawati, 2013)

Menurut asumsi peneliti, Kecemasan haruslah ditangani dengan segera, bila hal ini tidak dilakukan akan dapat mengakibatkan kecemasan yang lebih berat lagi bahkan muncul menjadi tingkat panik, dimana individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian menjadi hilang. Karena hilangnya kontrol inilah, maka individu menjadi tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan yaitu mayoritas lansia yang mengalami gangguan kesehatan mental emosional adalah perempuan sebanyak 21 orang (65,6%), dan dengan usia lansia tua (75 - 90 tahun) lebih banyak yaitu berjumlah 25 orang (78,1%). Ada perbedaan kesehatan mental emosional sebelum dan setelah dilakukan senam lansia di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan tahun 2021 dengan nilai mean sebelum 32,03 dan setelah terapi 27,00. Ada pengaruh kesehatan mental emosional setelah dilakukan senam lansia di panti Werdha STWRP Cibubur Jakarta tahun 2021, dengan nilai Sig (2-tailed) 0,000 pada alpha 5% yaitu  $0,000 < 0,05$ .

#### **7.2 Saran**

##### **1. Bagi Mahasiswa**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam meningkatkan pengetahuan peneliti tentang senam lansia dan kesehatan mental emosional, sehingga dapat mencapai kompetensi yang diharapkan. Serta sebagai referensi untuk memperluas wawasan mahasiswa dan bisa menjadi tambahan di Universitas Binawan, khususnya tentang hubungan senam lansia terhadap kesehatan mental emosional, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh senam lansia terhadap kesehatan mental emosional.

##### **2. Bagi Panti**

Sebagai bahan masukan, kajian dan juga sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas kesehatan lansia, motivasi dalam melaksanakan promosi kesehatan di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan, serta dapat memberikan variasi baru pada senam lansia agar lansia tidak

merasa bosan dengan senam yang sama setiap saat sehingga lansia merasakan hal baru dan mengurangi gangguan kesehatan mental emosional.

### **3. Bagi Masyarakat**

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat adalah dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang manfaat senam lansia untuk meningkatkan kesehatan mental emosional pada lansia.

### **4. Bagi Institusi**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi Universitas Binawan, agar dapat memotivasi mahasiswa untuk melakukan penelitian yang lebih baik lagi. Lebih menyediakan dan memperbaharui buku referensi yang terdapat di perpustakaan terhadap materi penelitian terkait.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amir. (2005). *Buku Saku Gerontologi Buku Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Annisa, D. F. dan I. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*. Padang : Konselor. Retrieved from <https://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor>
- Atiek Murharyati, dkk. (2021). *Pengaruh senam lansia terhadap tingkat depresi lansia penderita hipertensi*. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 12 No 2, H.
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Profil lansia provinsi Jawa Barat tahun 2017*. Bandung: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat.
- Bastaman, H. . (1955). *Integrasi psikologi dengan islam menuju psikologi islami*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Conradsson, M. (2012). *Physical exercise and mental health among older people: measurement methods and exercise effects focusing on people living in residential care facilities (Doctoral dissertation*, Umeå universitet).
- Daffa Abhista Wicaksana, dkk. (2019). *Pengaruh senam otak terhadap tingkat kecemasan lansia di pakem yogyakarta*. *Jurnal : Universitas Gadjah Mada*.
- Farahdina Bachtiar, dkk. (2019). Pengaruh senam otak terhadap kesehatan mental lanjut usia. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi (JFR) Vol. 3, No. 2, Tahun 2019, ISSN 2548-8716*.
- Fatmawati, dkk. (2021). Faktor-faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada lansia di panti sosial tresna werdha mappakasunggu kota parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan Vol. 4, No. 2 Mei 2021 PISSN 2614-5073, EISSN 2614-3151*. Retrieved from <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- Healthdirect. (2017). *Exercise and Mental Health*. Retrieved from <https://www.healthdirect.gov.au/exercise-and-mental-health>
- Heri, C. K. (2014). *Pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur pada lansia di desa lelayangan kecamatan unggaran timur kabupaten semarang*. Skripsi : Stikes Ngudi Waluyo Ungaran. Retrieved from [http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/doc\\_uments/3556.pdf](http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/doc_uments/3556.pdf).
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi Studi Khusus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kartono, K. (2000). *Hygiene mental*. Jakarta: Mandar Maju.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI : Situasi lanjut usia (LANSIA) di indonesia*.

- Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Analisis Lansia di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Killin et al. (2016). *Environmental risk factors for dementia: A systematic review. BMC Geriatrics 16, 175.*
- Kusnanto, Indrawati, R. (2007). *Peningkatan stabilitas postural pada lansia melalui balance exercise. Media Ners, 1(2), 49–68.*
- Laksana Afriantara. (2018). *Pengaruh senam lansia terhadap keseimbangan tubuh pada lansia di posyandu mawar desa janggan kecamatan poncol kabupaten magetan tahun 2018. Skripsi: Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.*
- Lautenschlager, N. T., Almeida, O. P., Flicker, L., & Janca, A. (2004). *Can physical activity improve the mental health of older adults? Annals of General Hospital Psychiatry, 3(1), 12.*
- Liya Solikhah. (2020). *Mengenal kesehatan mental pada lanjut usia. Kementerian Sosial RI.*
- Luh Mea Tegawati, dkk. (2009). *Pengaruh senam lansia terhadap penurunan tingkat depresi pada orang lanjut usia. Jurnal : Prodi Psikologi FK UNS.*
- Marini. (2006). *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian depresi pada usia lanjut di Poli Geriatri RSUD Ciptomangunkusumo, tahun 2006-2008. Tesis Universitas Indonesia.*
- Maryam, et all. (2011). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryam Siti, dkk. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Murtiyani, N., Lestari, Y. A., Suidah, H., & Okhfarisi, H. R. (2018). *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Depresi Pada Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia, 7(1), 23–30.*
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia press.
- Novi Herawati. (2013). *Pengaruh senam lansia terhadap tingkat kecemasan*

*lansia di panti sosial tresna werdha sabai nan aluih sicincin kabupaten padang pariaman tahun 2013. Jurnal Keperawatan Jiwa, Volume 2,.*

Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Ratridiah, R. D. (2013). *Hubungan senam lansia dengan tingkat depresi lansia di pstw unit budhi luhur bantul yogyakarta. Skripsi : Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta.*

Ruliati. (2018). *Olah raga senam pernapasan satria nusantara terhadap penurunan tingkat depresi pada menopause (Studi Di Cabang Senam Pernapasan Satria Nusantara Di Dusun Ngelo, Desa Gondek, Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang), 16(1), 51–56.*

Sani Aprianralista. (2017). *Pengaruh senam lansia terhadap tingkat depresi pada lanjut usia di wilayah puskesmas cisempur jatinangor. Skripsi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.*

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suharsimi Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian. Edisi revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Suoth, M., Bidjuni, H., & Malara, R. (2014). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. Jurnal Keperawatan UNSRAT, 2(1), 1059.*

Sutikno, E. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kesehatan mental pada lansia: studi cross sectional pada kelompok jantung sehat surya group kediri. Jurnal Wiyata, P-ISSN 2355-6498 |E-ISSN 2442-6555, 2(1).*

Suyoko. (2012). *Faktor – faktor resiko yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada lansia di DKI Jakarta (Analisis data riskesdas 2007). Skripsi : FKM Universitas Indonesia.*

WHO. (2017a). *Mental health and older adults. World Health Organization.*

WHO. (2017b). *Mental Health of Older Adulth. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>*

Widianti, A. T., & Proverawati, A. (2010). *Senam kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

World Health Organization. (2008). *The global burden of disease: 2004 update.*

Wulandari, P. (2013). *Pengaruh senam lansia terhadap tingkat depresi lansia di unit rehabilitasi sosial wening wardoyo ungaran. ISSN 2356-3060.*

## END NOTE

- <sup>1</sup>Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Analisis Lansia di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- <sup>2</sup>Badan Pusat Statistik. (2018). *Profil lansia provinsi Jawa Barat tahun 2017*. Bandung: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat.
- <sup>3</sup>Lautenschlager, N. T., Almeida, O. P., Flicker, L., & Janca, A. (2004). *Can physical activity improve the mental health of older adults? Annals of General Hospital Psychiatry, 3(1), 12.*
- <sup>4</sup>Conradsson, M. (2012). *Physical exercise and mental health among older people: measurement methods and exercise effects focusing on people living in residential care facilities (Doctoral dissertation, Umeå universitet).*
- <sup>5</sup>Kusnanto, Indrawati, R. (2007). *Peningkatan stabilitas postural pada lansia melalui balance exercise. Media Ners, 1(2), 49–68.*
- <sup>6</sup>Killin et al. (2016). *Environmental risk factors for dementia: A systematic review. BMC Geriatrics 16, 175.*
- <sup>7</sup>World Health Organization. (2008). *The global burden of disease: 2004 update.*
- <sup>8</sup>Healthdirect. (2017). *Exercise and Mental Health. Retrieved from <https://www.healthdirect.gov.au/exercise-and-mental-health>*
- <sup>9</sup>Widianti, A. T., & Proverawati, A. (2010). *Senam kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- <sup>10</sup>Heri, C. K. (2014). *Pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur pada lansia di desa lelayangan kecamatan unggaran timur kabupaten semarang. Skripsi: Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.* Retrieved from <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3556.pdf>.
- <sup>11</sup>Farahdina Bachtiar, dkk. (2019). Pengaruh senam otak terhadap kesehatan mental lanjut usia. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi (JFR) Vol. 3, No. 2, Tahun 2019, ISSN 2548-8716.*
- <sup>12</sup>Maryam Siti, dkk. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- <sup>13</sup>WHO. (2017a). *Mental health and older adults. World Health Organization.*
- <sup>14</sup>Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI: Situasi lanjut usia (LANSIA) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.

- <sup>15</sup>WHO. (2017b). *Mental Health of Older Adults*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- <sup>16</sup>Annisa, D. F. dan I. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*. Padang : Konselor. Retrieved from <https://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor>
- <sup>17</sup>Liya Solikhah. (2020). *Mengenal kesehatan mental pada lanjut usia*. Kementerian Sosial RI.
- <sup>18</sup>Bastaman, H. . (1955). *Integrasi psikologi dengan islam menuju psikologi islami*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- <sup>19</sup>Kartono, K. (2000). *Hygiene mental*. Jakarta: Mandar Maju.
- <sup>20</sup>Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- <sup>21</sup>Maryam, et all. (2011). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- <sup>22</sup>Wulandari, P. (2013). *Pengaruh senam lansia terhadap tingkat depresi lansia di unit rehabilitasi sosial wening wardoyo ungaran*. ISSN 2356-3060.
- <sup>23</sup>Sani Aprianralista. (2017). *Pengaruh senam lansia terhadap tingkat depresi pada lanjut usia di wilayah puskesmas cisempur jatinangor*. Skripsi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.
- <sup>24</sup>Ratridiah, R. D. (2013). *Hubungan senam lansia dengan tingkat depresi lansia di pstw unit budhi luhur bantul yogyakarta*. Skripsi : Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta.
- <sup>25</sup>Sutikno, E. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kesehatan mental pada lansia: studi cross sectional pada kelompok jantung sehat surya group kediri*. *Jurnal Wiyata*, P-ISSN 2355-6498 |E-ISSN 2442-6555, 2(1).
- <sup>26</sup>Laksana Afriantara. (2018). *Pengaruh senam lansia terhadap keseimbangan tubuh pada lansia di posyandu mawar desa janggan kecamatan poncol kabupaten magetan tahun 2018*. Skripsi : Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- <sup>27</sup>Novi Herawati. (2013). *Pengaruh senam lansia terhadap tingkat kecemasan lansia di panti sosial tresna werdha sabai nan aluih sicincin kabupaten padang pariaman tahun 2013*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Volume 2,.
- <sup>28</sup>Atiek Murharyati, dkk. (2021). *Pengaruh senam lansia terhadap tingkat depresi lansia penderita hipertensi*. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 12 No 2, H.

- <sup>29</sup>Fatmawati, dkk. (2021). Faktor-faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada lansia di panti sosial tresna werdha mappakasunggu kota parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan Vol. 4, No. 2 Mei 2021 PIISSN 2614-5073, EIISSN 2614-3151*. Retrieved from <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- <sup>30</sup>Luh Mea Tegawati, dkk. (2009). *Pengaruh senam lansia terhadap penurunan tingkat depresi pada orang lanjut usia*. *Jurnal : Prodi Psikologi FK UNS*.
- <sup>31</sup>Murtiyani, N., Lestari, Y. A., Suidah, H., & Okhfarisi, H. R. (2018). *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Depresi Pada Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia, 7(1), 23–30*.
- <sup>32</sup>Ruliati. (2018). *Olah raga senam pernapasan satria nusantara terhadap penurunan tingkat depresi pada menopause (Studi Di Cabang Senam Pernapasan Satria Nusantara Di Dusun Ngelo, Desa Gondek, Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang), 16(1), 51–56*.
- <sup>33</sup>Daffa Abhista Wicaksana, dkk. (2019). *Pengaruh senam otak terhadap tingkat kecemasan lansia di pakem yogyakarta*. *Jurnal : Universitas Gadjah Mada*.
- <sup>34</sup>Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- <sup>35</sup>Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi Studi Khusus*. Jakarta: Salemba Medika.
- <sup>36</sup>Notoatmodjo S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia press.
- <sup>37</sup>Suharsimi Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian. Edisi revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- <sup>38</sup>Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- <sup>39</sup>Marini. (2006). *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian depresi pada usia lanjut di Poli Geriatri RSU Ciptomangunkusumo, tahun 2006-2008*. Tesis Universitas Indonesia.
- <sup>40</sup>Amir. (2005). *Buku Saku Gerontologi Buku Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- <sup>41</sup>Suyoko. (2012). *Faktor – faktor resiko yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada lansia di DKI Jakarta (Analisis data riskesdas 2007)*. Skripsi : FKM Universitas Indonesia.
- <sup>42</sup>Suoth, M., Bidjuni, H., & Malara, R. (2014). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara*. *Jurnal Keperawatan UNSRAT, 2(1), 1059*.

# LAMPIRAN



Lampiran 1

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SENAM LANSIA</b>	
1. Pengertian	Senam lansia adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang diikuti oleh orang lanjut usia yang dilakukan dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga untuk mencapai tujuan tersebut.
2. Tujuan	Meningkatkan kualitas tidur, Menghilangkan stress dan Dapat tidur dengan nyenyak
3. Indikasi	a. Lansia yang berusia > 60 tahun b. Lansia yang mengalami gangguan kesehatan mental emosional
4. Referensi	Buku pedoman senam lansia tahun 2016
5. Prosedur	1. Lingkungan persiapan Dilakukan di aula panti sasana werdha pembangunan 2. Persiapan klien 3. Persiapan alat - Laptop - Daftar hadir - CD senam lansia - Meja - Pengeras suara
6. Langkah – langkah / prosedur	Persiapan 1) Lansia dalam kondisi sehat berdasarkan hasil riwayat pemeriksaan dokter yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan. 2) Malam sebelum senam dilakukan, peserta dianjurkan untuk cukup tidur. 3) Makan terakhir paling tidak 4 jam sebelum senam

dilakukan.

4) Sebaiknya mengenakan pakaian olahraga dan sepatu olahraga.

5) Pelaksanaan senam sebaiknya dilakukan pada sore hari jam 16.00 – 16.30 WIB

Pelaksanaan (setiap gerakan dilakukan dengan hitungan 2x8)

1. Pemanasan

- a. Menggerakkan kepala kekanan dan kekiri
- b. Menggerakkan kepala kebawah dan keatas
- c. Satu tangan dipinggang dan satu tangan digerakan kesamping atas
- d. Kedua tangan dipinggang kemudian putar kekanan dan kekiri
- e. Ujung kaki diputar

2. Kondisioning (inti)

- a. Jalan ditempat sambil mengatur nafas
- b. Kaki bergantian kedepan dengan tangan diangkat setinggi bahu
- c. Melangkah kesamping dua langkah, posisi tangan seperti mendorong
- d. Maju dengan mengangkat lutut dengan pada dan kedua siku diayun didepan dada
- e. Melangkah kesamping satu langkah dan tangan didorong keatas dengan mengepal
- f. Mengangkat kaki kedepan dengan tangan dipinggang
- g. Melangkah kesamping dengan merentangkan tangan kesamping
- h. Menghadap kesamping dengan ujung kaki dibuka tutup sambil tangan mendorong keatas

	<p>i. Jalan ditempat sambil mengatur nafas</p> <p>3. Pendinginan</p> <p>a) Satu tangan dipinggang dan satu tangan digerakan kesamping atas</p> <p>b) Kedua tangan dipinggang kemudian putar kekanan dan kekiri</p> <p>c) Tarik nafas melalui hidung dan keluarkan melalui mulut</p>
--	---



*Lampiran 2*

**LEMBAR PENJELASAN DAN PERMOHONAN**

Kepada Yang terhormat

Bapak/Ibu Panti Werdha Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan

Selamat Pagi.

Saya Hardi Wibowo, mahasiswa Universitas Binawan, program studi D-IV Fisioterapi, yang beralamat di Jl usman harun gang swadaya no 04 RT/RW 011/005 Kel Kebon Pala kec Makasar Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. bersamaan dengan ini memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian saya yang berjudul Aktifitas Fisik Lansia Terhadap Kesehatan Mental Emosional Lansia di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Tahun 2021.

Dengan tujuan penelitian :

1. Untuk mengetahui Untuk menganalisis Aktifitas Fisik Lansia Terhadap Kesehatan Mental Emosional Lansia di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Tahun 2021.
2. Untuk mengkaji karakteristik senam lansia di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Tahun 2021.
3. Untuk menganalisis kesehatan mental emosional lansia sebelum dilakukan senam lansia di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Tahun 2021
4. Untuk menganalisis kesehatan mental emosional lansia setelah dilakukan senam lansia di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Tahun 2021.

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan Bapak/Ibu mendapatkan manfaat sebagai berikut:

1. Bapak/Ibu bisa mendapatkan pengetahuan baru tentang Fisioterapi

2. Bapak/Ibu dapat mengetahui pentingnya aktivitas fisik terhadap kesehatan.
3. Bapak/Ibu dapat mengetahui pentingnya memperhatikan kesehatan mental, salah satunya depresi terhadap kesehatan.

Dalam penelitian ini, Bapak/Ibu akan diberikan lembaran kuesioner yang didalamnya terdapat lembar persetujuan, kuesioner aktivitas fisik serta kuesioner depresi.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan pihak manapun. Saya juga berjanji akan merahasiakan identitas Bapak/Ibu dari pihakpihak yang tidak berkepentingan, informasi yang didapat hanya untuk kepentingan penelitian.

Dengan ini saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun. Jika Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon menandatangani formulir persetujuan penelitian yang telah disediakan.

Jika terdapat hal-hal terkait dengan penelitian yang ingin Bapak/Ibu tanyakan lebih lanjut, Bapak/Ibu dapat menghubungi saya “Hardi Wibowo” melalui nomor telepon 082179198899. Demikian penjelasan yang dapat saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



Hardi Wibowo

Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Saya yang bernama HARDI WIBOWO (NPM : 022021010) adalah mahasiswa Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan. Saat ini sedang melakukan penelitian tentang “Analisis Aktifitas Fisik Lansia Terhadap Kesehatan Mental Emosional Lansia di panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Tahun 2021”. penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan.

Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, Saya mohon kesediaan Saudara untuk berpartisipasi dengan cara mengisi kuesioner berikut. Jawaban Saudara akan Saya jamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Saudara berkenan mengisi kuesioner yang terlampir, mohon kiranya Saudara terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Demikianlah permohonan Saya, atas perhatian serta kerjasama Saudara dalam penelitian ini, Saya ucapkan terimakasih.

Jakarta, 15 November 2021

PENELITI

RESPONDEN

  
(HARDI WIBOWO)

  
(Dra. Indar. Larasati)

Lampiran 4

**Analisis Aktifitas Fisik Lansia Terhadap Kesehatan Mental Emosional  
Lansia Di Panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Tahun 2021**



**A. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

1. Bacalah dengan teliti semua pertanyaan dibawah ini
2. Berilah tanda (√) pada kolom dan pilihlah sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
3. Lembar kuesioner ini harus dikembalikan kepada peneliti setelah selesai diisi
4. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya di pergunakan untuk penelitian.

**B. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama : Dita Indani Loresati
2. Umur : 80th
3. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Pendidikan : PT / Sarjana
5. Hari/ Tanggal : 15-11-2021

---

Prodi Fisioterapi Universitas Binawan

**A. LEMBAR OBSERVASI SENAM LANSIA**

No	Aspek Senam Lansia	Pilihan jawaban	
		Ya	Tidak
<b>GERAKAN PEMANASAN</b>			
1.	Menggerakkan kepala kekanan dan kekiri		
2.	Menggerakkan kepala kebawah dan keatas		
3.	Satu tangan dipinggang dan satu tangan digerakan kesamping atas		
4.	Kedua tangan dipinggang kemudian putar kekanan dan kekiri		
5.	Ujung kaki diputar		
<b>GERAKAN KONDISIONING (INTI)</b>			
6.	Jalan ditempat sambil mengatur nafas		
7.	Kaki bergantian kedepan dengan tangan diangkat setinggi bahu		
8.	Melangkah kesamping dua langkah, posisi tangan seperti mendorong		
9.	Maju dengan mengangkat lutut dan kedua siku diayun didepan dada		
10.	Melangkah kesamping satu langkah dan tangan didorong keatas dengan mengepal		
11.	Mengangkat kaki kedepan dengan tangan dipinggang		
12.	Melangkah kesamping dengan merentangkan tangan kesamping		
13.	Menghadap kesamping dengan ujung kaki dibuka tutup sambil tangan mendorong keatas		
14.	Jalan ditempat sambil mengatur nafas		
<b>GERAKAN PENDINGINAN</b>			
15.	Satu tangan dipinggang dan satu tangan digerakan kesamping atas		
16.	Kedua tangan dipinggang kemudian putar kekanan dan kekiri		
17.	Tarik nafas melalui hidung dan keluarkan melalui mulut		

## B. PERTANYAAN TENTANG KESEHATAN MENTAL EMOSIONAL

### Petunjuk pengisian kuesioner DASS (Depression Anxiety Stres Scale).

Isilah item pertanyaan sesuai dengan keterangan berikut :

- 0 : Tidak Pernah
- 1 : Kadang – Kadang
- 2 : Sering
- 3 : Sangat Sering

No	Aspek Kesehatan Mental Emosional	Sebelum				Setelah			
		TP	KK	S	SS	TP	KK	S	SS
1.	Saya mudah menjadi marah karena hal – hal kecil atau sepele								
2.	Saya cenderung mudah bereaksi berlebihan pada situasi								
3.	Saya mengalami kesulitan untuk relaksasi atau bersantai								
4.	Saya mudah merasa kesal								
5.	Saya menjadi merasa banyak menghabiskan energi karena cemas								
6.	Saya mudah menjadi tidak sabaran								
7.	Saya mudah tersinggung								
8.	Saya mengalami sulit untuk beristirahat								
9.	Saya mudah menjadi marah								
10.	Saya mengalami kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu								
11.	Saya mengalami sulit untuk menoleransi gangguan – gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan								
12.	Saya berada pada keadaan tegang								
13.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan								
14.	Saya mudah gelisah								
15.	Mulut saya terasa kering								
16.	Saya tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian								
17.	Saya merasakan gangguan dalam bernafas (nafas cepat, sulit bernafas)								

18.	Saya merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan																		
19.	Saya merasa anggota tubuh terasa lemah																		
20.	Saya merasa cemas yang berlebihan dalam situasi namun bisa lega jika hal / situasi itu berakhir																		
21.	Saya mudah pesimis																		
22.	Saya mudah merasa kesal																		
23.	Saya merasa sedih dan depresi																		
24.	Saya mudah lelah																		
25.	Saya kehilangan minat pada banyak hal (misal : makan, ambulasi, sosialisasi)																		
26.	Saya merasa diri saya tidak layak																		
27.	Saya mudah berkeringat (misal : tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik																		
28.	Saya ketakutan tanpa alasan yang jelas																		
29.	Saya merasa kesulitan dalam menelan																		
30.	Saya tidak dapat menikmati hal – hal yang saya lakukan																		
31.	Saya merasa ada perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik																		
32.	Saya merasa hilang harapan dan putus asa																		
33.	Saya mudah panik																		
34.	Saya takut diri saya terhambat oleh tugas – tugas yang tidak biasa saya lakukan																		
35.	Saya sulit antusias pada banyak hal																		
36.	Saya merasa tidak berharga																		
37.	Saya merasa ketakutan																		
38.	Saya merasa tidak punya harapan untuk masa depan																		
39.	Saya merasa hidup tidak berarti																		
40.	Saya mudah khawatir dengan situasi saat diri saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri																		
41.	Saya mudah gemetar																		
42.	saya sulit meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu																		

Lampiran 5

**HASIL ANALISIS DATA SPSS**

**DEPRESI PRETEST**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NORMAL 0 -9	17	53.1	53.1	53.1
Valid RINGAN 10 - 13	15	46.9	46.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**CEMAS PRETEST**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NORMAL 0 - 7	2	6.3	6.3	6.3
Valid RINGAN 8 - 9	14	43.8	43.8	50.0
SEDANG 10 - 14	16	50.0	50.0	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**STRESS PRETEST**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NORMAL 0 - 14	25	78.1	78.1	78.1
Valid RINGAN 15 - 18	7	21.9	21.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**DEPRESI POST TEST**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NORMAL 0 -9	23	71.9	71.9	71.9
Valid RINGAN 10 - 13	9	28.1	28.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**KECEMASAN POST TEST**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NORMAL 0 - 7	12	37.5	37.5	37.5
RINGAN 8 - 9	18	56.3	56.3	93.8
SEDANG 10 - 14	2	6.3	6.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**STRESS POST TEST**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NORMAL 0 - 14	32	100.0	100.0	100.0

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 DEPRESI PRETEST	1.47	32	.507	.090
DEPRESI POST TEST	1.28	32	.457	.081
Pair 2 CEMAS PRETEST	2.44	32	.619	.109
KECEMASAN POST TEST	1.69	32	.592	.105
Pair 3 STRESS PRETEST	1.22	32	.420	.074
STRESS POST TEST	1.00	32	.000	.000

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 DEPRESI PRETEST & DEPRESI POST TEST	32	.666	.000
Pair 2 CEMAS PRETEST & KECEMASAN POST TEST	32	.473	.006
Pair 3 STRESS PRETEST & STRESS POST TEST	32	.	.



### Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	DEPRESI PRETEST - DEPRESI POST TEST	.188	.397	.070	.045	.330	2.675	31	.012
Pair 2	CEMAS PRETEST - KECEMASAN POST TEST	.750	.622	.110	.526	.974	6.819	31	.000
Pair 3	STRESS PRETEST - STRESS POST TEST	.219	.420	.074	.067	.370	2.946	31	.006

### UJI NORMALITAS

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE TEST	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%
POST TEST	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%

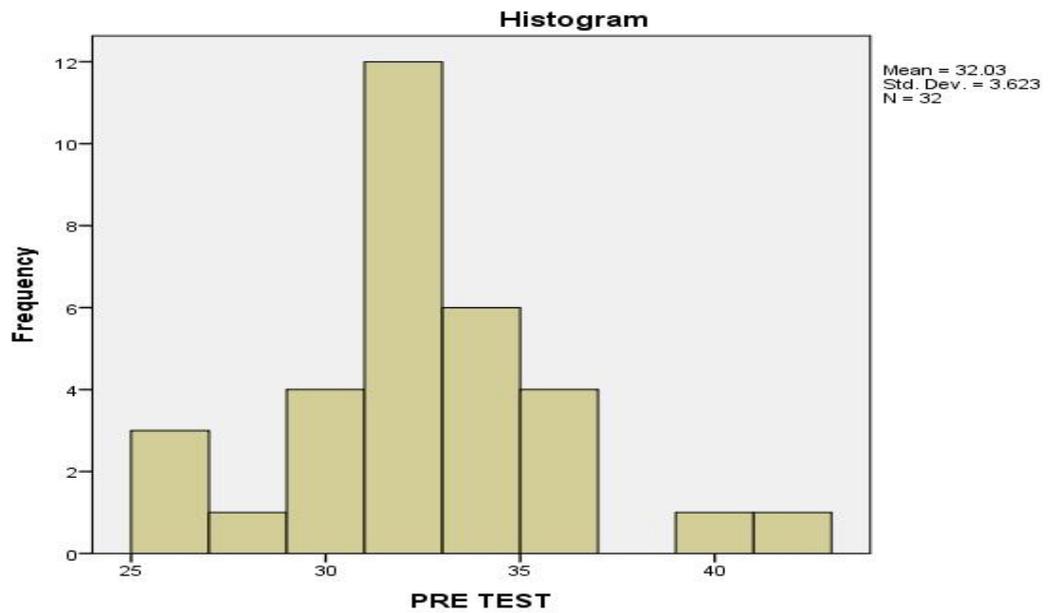
### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PRE TEST	Mean	32.03	.641	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30.72	
		Upper Bound	33.34	
	5% Trimmed Mean	31.85		
	Median	32.00		
	Variance	13.128		
	Std. Deviation	3.623		
	Minimum	26		
	Maximum	42		
	Range	16		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	.581	.414	
	Kurtosis	1.134	.809	
	POST TEST	Mean	27.00	.291
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26.41
Upper Bound			27.59	
5% Trimmed Mean		26.94		
Median		27.00		
Variance		2.710		
Std. Deviation		1.646		
Minimum	24			
Maximum	31			
Range	7			
Interquartile Range	2			
Skewness	.509	.414		
Kurtosis	.782	.809		

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE TEST	.138	32	.126	.944	32	.100
POST TEST	.156	32	.045	.937	32	.062

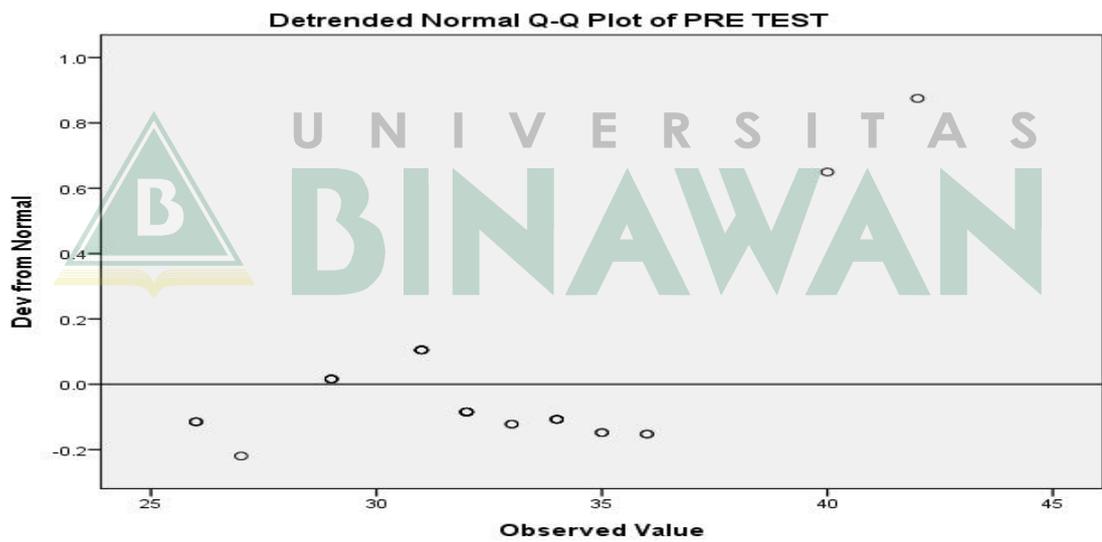
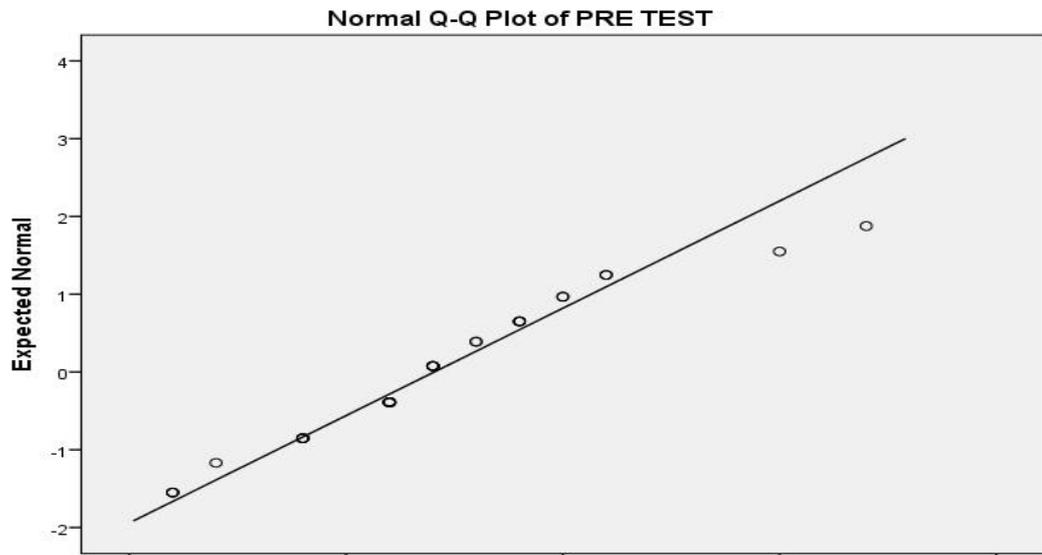
a. Lilliefors Significance Correction

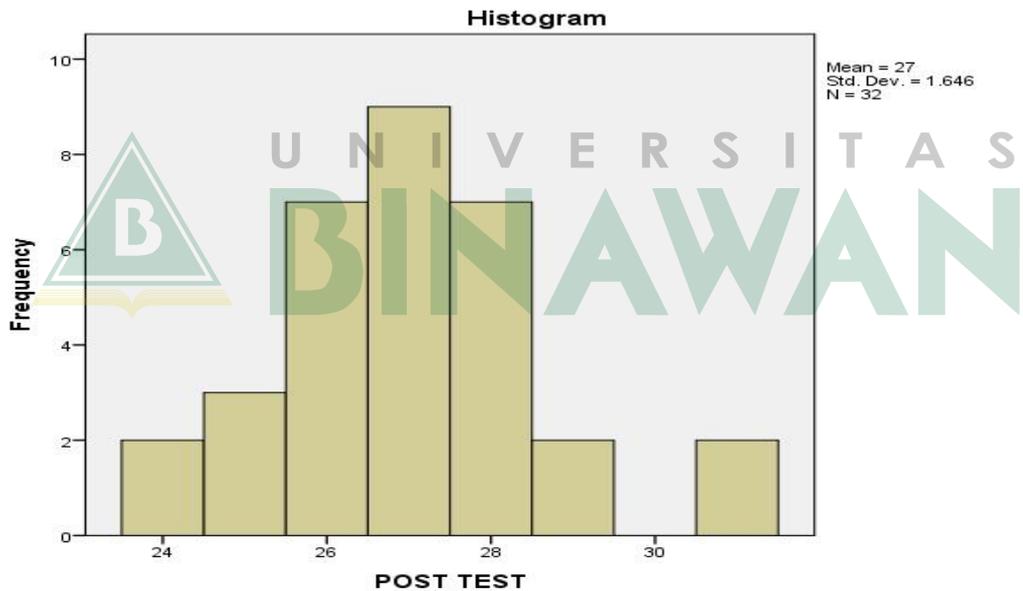
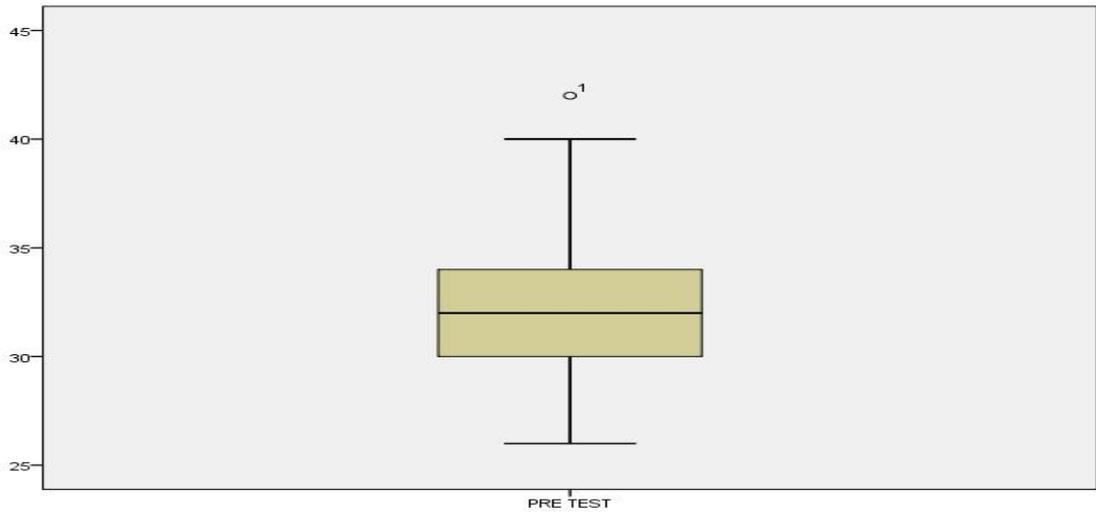


U N I V E R S I T A S  
B I N A W A N

Frequency	Stem & Leaf
8.00	2 . 66679999
18.00	3 . 111111222222334444
4.00	3 . 5566
1.00	4 . 0
1.00	Extremes (>=42)

Stem width: 10  
Each leaf: 1 case(s)

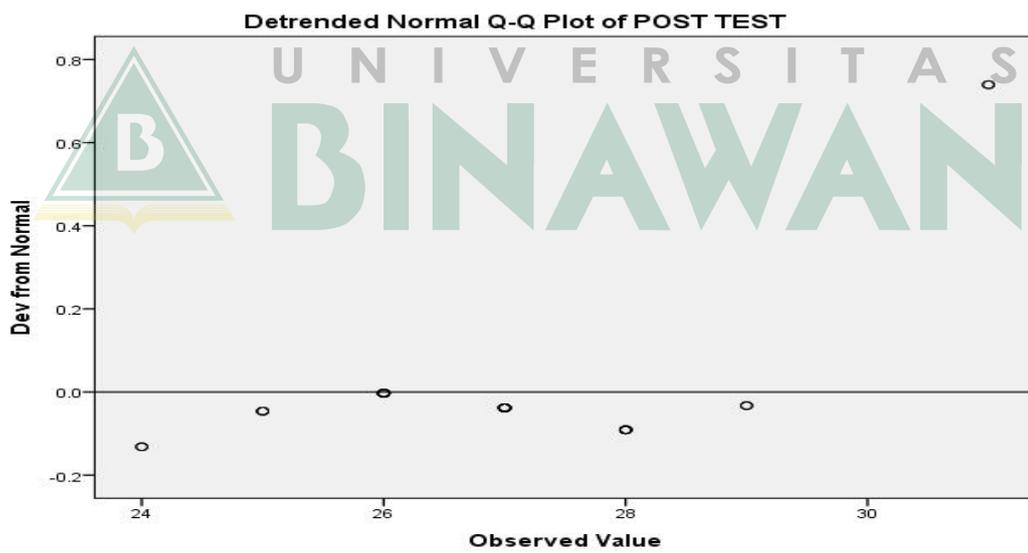
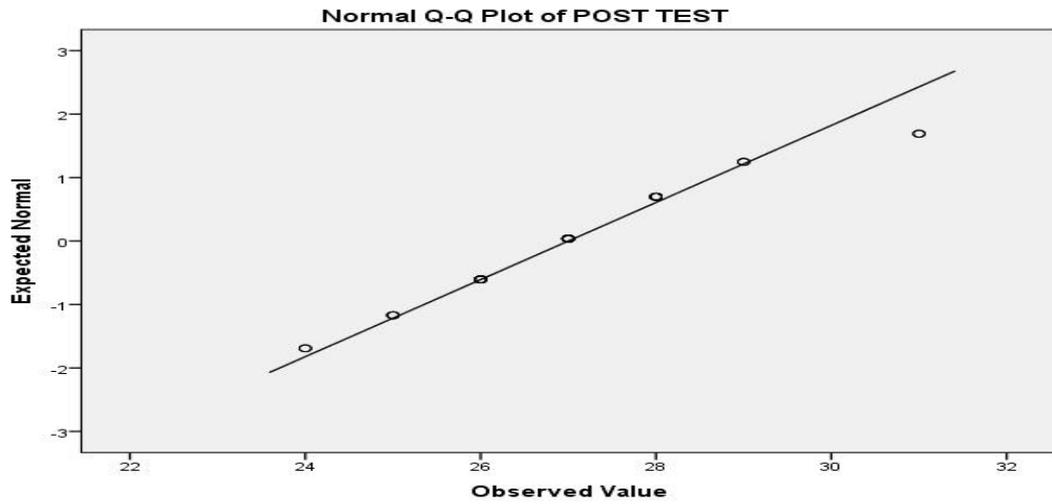


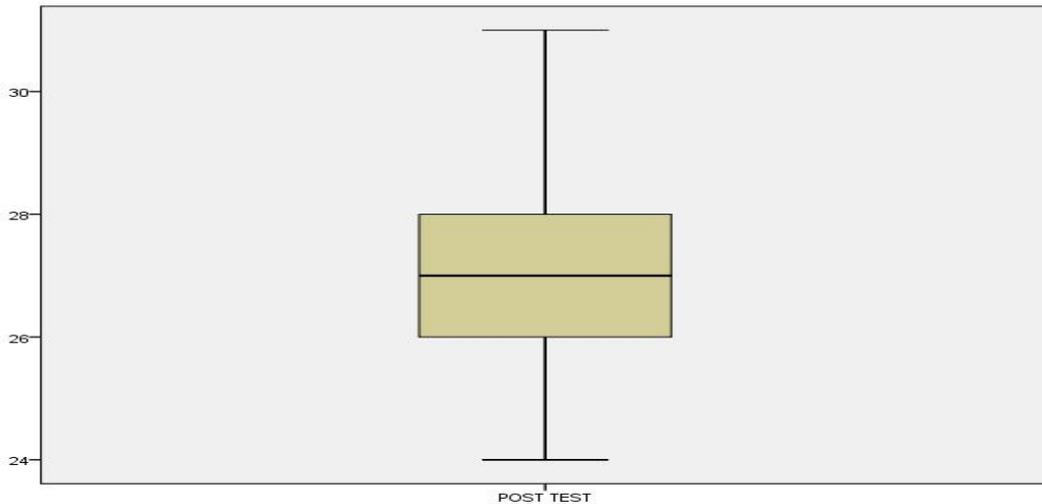


POST TEST Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
2.00	24 . 00
3.00	25 . 000
7.00	26 . 0000000
9.00	27 . 000000000
7.00	28 . 0000000
2.00	29 . 00
.00	30 .
2.00	31 . 00

Stem width: 1  
 Each leaf: 1 case(s)





### OUTPUT UNIVARIAT/ KARAKTERISTIK

**Statistics**

	USIA	PENDIDIKAN	JENIS KELAMIN
N			
Valid	32	32	32
Missing	0	0	0
Mean	2.72	3.31	1.66
Median	3.00	4.00	2.00
Mode	3	4	2
Std. Deviation	.581	.965	.483
Minimum	1	1	1
Maximum	3	4	2

#### JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
LAKI - LAKI	11	34.4	34.4	34.4
Valid PEREMPUAN	21	65.6	65.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

#### Statistics

	PRE TEST	POST TEST

N	Valid	32	32
	Missing	0	0
Mean		1.25	1.91
Median		1.00	2.00
Mode		1	2
Std. Deviation		.440	.296
Minimum		1	1
Maximum		2	2

**PRE TEST**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TERGANGGU	24	75.0	75.0	75.0
	TIDAK TERGANGGU	8	25.0	25.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**POST TEST**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TERGANGGU	3	9.4	9.4	9.4
	TIDAK TERGANGGU	29	90.6	90.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**OUTPUT BIVARIAT/ PAIRED SAMPLE T TEST**

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRE TEST	32.03	32	3.623	.641
	POST TEST	27.00	32	1.646	.291

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 PRE TEST & POST TEST	32	.757	.000

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE TEST - POST TEST	5.031	2.609	.461	4.091	5.972	10.910	31	.000



Lampiran 6

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



Nama : HARDI WIBOWO  
Tempat Tanggal Lahir : Ulujing, 10 Juni 1988  
Jenis kelamin : Laki -Laki  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Agama : Islam  
Ayah : Ibrahim  
Ibu : Rosdiana  
No. Telp : 082179198899  
Email : hardiwibowo2@gmail.com  
Alamat : Jl usman harun gang swadaya no 04 RT/RW  
011/005 Kel Kebon Pala kec Makasar Jakarta  
Timur

Riwayat pendidikan : 1996-2002 SDN 01 BANJAR AGUNG  
2002-2005 SMPN 02 MARGA TIGA  
2005 – 2008 SMAN 01 MARGA TIGA  
2015 - 2018 DIII FISIOTERAPI UNIVERSITAS  
KRISTEN INDONESIA