



**PENGARUH KEBIASAAN HIDUP SEHAT DAN OLAHRAGA
PERNAFASAN TERHADAP PSIKOSOSIAL LANSIA
KOMUNITAS Satria Nusantara
KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

**diajukan dalam rangka penyelesaian Studi Strata 1
untuk mencapai gelar Sarjana Sains**

Oleh

**Miftah Farid
6211410001**

**JURUSAN ILMU KEOLAHRAGAAN
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2015**

ABSTRAK

Miftah Farid. 2014. Pengaruh Kebiasaan Hidup Sehat dan Olahraga Pernafasan Terhadap Psikososial Lansia Komunitas Satria Nusantara Kota Semarang. Skripsi. Jurusan Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Pembimbing Dr. Setya Rahayu, M.S

Kata kunci: Psikososial Lansia, Kebiasaan Hidup Sehat, Olahraga Pernafasan

Kegiatan atau aktifitas seorang lansia akan psikososialnya sangatlah penting, Kegiatan atau aktifitas sangatlah perlu dan penting karena dengan demikian lansia akan menjadi mudah untuk menjalankan aktifitasnya sehari-hari. Menurut WHO, sehat adalah suatu keadaan sempurna dari fisik, mental, dan sosial, bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui 1). Pengaruh kebiasaan hidup sehat terhadap psikososial lansia. 2). Pengaruh olahraga pernafasan yang dijalani terhadap psikososial lansia. 3). Pengaruh kebiasaan hidup sehat dan olahraga pernafasan terhadap psikososial lansia di komunitas satria nusantara kota semarang.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif dengan teknik survei dan angket. Lokasi penelitian di lapangan Tri Lomba Juang Kota Semarang. Populasinya adalah lansia komunitas Satria Nusantara Kota Semarang yang mengikuti aktivitas olahraga pernafasan. Jumlah sampel adalah 17 orang. Teknik penarikan sampel menggunakan *Total Sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan angket, presensi dan wawancara, Analisis data menggunakan teknik analisis deskriptif presentase.

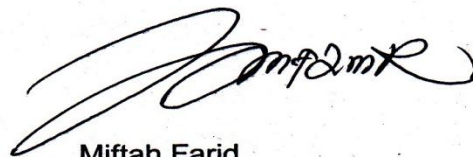
Hasil uji hipotesis diperoleh nilai t kebiasaan hidup sehat 3,369 dengan signifikansi sebesar $0,004 < 5\%$. Hasil nilai t olahraga pernafasan sebesar 3,014 dengan signifikansi sebesar $0,009 < 5\%$. Hasil nilai f dari kebiasaan hidup sehat dan olahraga pernafasan sebesar 11,854 dengan signifikansi sebesar $0,001 < 5\%$. Dan hasil nilai r^2 untuk pengaruh kebiasaan hidup sehat dan olahraga pernafasan terhadap psikososial lansia $0,629 = 62,9\%$. Hal ini berarti hipotesis yang menyatakan ada pengaruh antara kebiasaan hidup sehat dan olahraga pernafasan dengan psikososial lansia, dengan jumlah sampel 17 responden terdapat 1 responden yang memiliki psikososial dengan kriteria sangat baik, 16 responden memiliki psikososial dengan kriteria baik.

Simpulan penelitian ini 1). Terdapat pengaruh kebiasaan hidup sehat lansia terhadap psikososial lansia, dimana lansia yang memiliki kebiasaan hidup sehat cenderung memiliki psikososial yang baik. 2). Terdapat pengaruh aktifitas olahraga pernafasan yang dijalani terhadap psikososial lansia, dimana lansia yang memiliki intensitas olahraga pernafasan lebih banyak, memiliki psikososial yang lebih baik. 3). Terdapat pengaruh psikososial lansia terhadap kebiasaan hidup sehat dan aktifitas olahraga pernafasan yang dijalannya.

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini hasil karya saya sendiri dan tidak jiplakan (plagiat) karya ilmiah orang lain, baik seluruhnya maupun sebagian. Bagian di dalam tulisan ini yang merupakan kutipan dari karya ahli atau orang lain, telah diberi penjelasan sumbernya sesuai dengan tata cara pengutipan. Apabila pernyataan saya ini tidak benar saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Negeri Semarang dan sanksi hukum sesuai yang berlaku di wilayah Negara Republik Indonesia.

Semarang, 23 Januari 2015



Miftah Farid
NIM. 6211410001

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul "Pengaruh Kebiasaan Hidup Sehat dan Aktivitas Olahraga Pernafasan Terhadap Psikososial Lansia Komunitas Satria Nusantara Kota Semarang" ini telah disetujui untuk diajukan dalam sidang panitia ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang pada :


Hari

Tanggal

Menyetujui,

Ketua Jurusan IKOR
FIK UNNES

Drs. Said Junaidi, M.Kes
NIP. 19690715 199403 1 001

Dosen Pembimbing

Dr. Setya Rahayu, M.S
NIP. 19611110 198601 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan sidang panitia ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang pada :

Hari : Jum'at
Tanggal : 30 Januari 2015

Panitia Ujian

Ketua



Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 19591019 198503 1 001

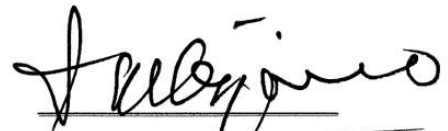
Sekretaris



Drs. Said Junaidi, M.Kes.
NIP. 19690715 199403 1 001

Dewan Penguji,

1. Drs. Hadi Setyo Subiyono, M.Kes. (Ketua)
NIP. 19551229 198810 1 001



2. dr. Anies Setiowati, M.Gizi (Anggota)
NIP. 19770413 200501 2 003



3. Dr. Setya Rahayu, M.S. (Anggota)
NIP. 19611110 198601 2 001



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

- ❖ “Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan lain, dan hanya kepada Tuhan-Mu hendaknya kamu berharap” (Q.S. Al Insyirah:6-8)
- ❖ Kita bukan harus menjadi pahlawan yang luar biasa untuk memenangkan kompetisi, bukan apa tapi mengapa kita lakukan.
- ❖ Hasilah hidup dengan pernak pernik keimanan.

Persembahan:

Karya ini saya persembahkan kepada:

1. Orang tuaku Bapak Wasil Saefudin dan Ibu Wayem yang selalu memberi semangat dalam setiap hari-hariku dengan doa dan restunya.
2. Adik-adiku A. Aziz dan M. Akhnaf Rofi'i yang selalu memberikan dukungan.
3. Keluarga dan kerabat yang selalu memberikan motivasi dan doa'nya.
4. Teman-teman IKOR angkatan 2010 dan semua sahabatku tercinta.
5. Almamater Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulis menyadari terwujudnya Skripsi ini karena adanya bimbingan, bantuan saran, dan kerjasama dari berbagai pihak. Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melaksanakan studi.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.
3. Ketua Jurusan Ilmu Keolahragaan Drs. Said Junaidi, M.Kes yang telah memberikan pengarahan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dr. Setya Rahayu, M.S selaku pembimbing yang telah dengan sabar dan memberikan petunjuk, serta bimbingan, dalam menyelesaikan pembuatan skripsi ini.
5. Prof. Soegiyanto, M.Kes selaku Dosen Wali yang telah memberikan masukan dan arahan selama penulis menempuh studi di Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
6. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang khususnya Jurusan Ilmu Keolahragaan yang telah membimbing saya selama kuliah.
7. Staf dan karyawan Jurusan Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang atas informasi dan layanan yang baik demi terselesainya skripsi ini.

8. Bapak Ibu, keluarga dan kerabat tercinta yang telah memberikan dorongan serta doanya sehingga terselesainya penulisan skripsi ini.
9. Bapak Ibu, Keluarga besar Satria Nusantara Kota Semarang yang telah berkenan menjadi sampel penelitian ini.
10. Teman-teman Jurusan Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, teman-teman kost Mathuk Mapan dan pihak yang telah membantu penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga segala bantuan yang telah diberikan akan mendapat imbalan serta berkah yang dilimpahkan dari Allah SWT. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat pada semua pihak. Amien.

Semarang, Januari 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	8
1.3 Pembatasan Masalah	9
1.4 Rumusan Masalah	10
1.5 Tujuan Penelitian	10
1.6 Manfaat Penelitian	11
BAB II LANDASAN TEORI DAN HIPOTESIS	
2.1 Landasan Teori	12
2.1.1 Lanjut Usia.....	12
2.1.1.1 Batasan Lanjut Usia	12
2.1.1.2 Tipe-tipe Lanjut Usia.....	13
2.1.1.3 Teori-teori Proses Menua	15
2.1.2 Kebiasaan Hidup Sehat.....	18
2.1.2.1 Sehat Pada Usia Lanjut.....	19
2.1.2.2 Upaya Hidup Sehat	22
2.1.3 Aktivitas Olahraga Pernafasan	24
2.1.4 Psikososial Lansia.....	26
2.1.4.1 Perubahan Psikososial	26
2.1.4.2 Permasalahan Psikososial Pada Lanjut Usia.....	28
2.1.4.3 Hakekat Psikologi Dalam Olahraga	29
2.2 Kerangka Berfikir.....	30
2.2.1 Pengaruh Kebiasaan Hidup Sehat Lansia Terhadap Psikososial Lansia.....	30
2.2.2 Pengaruh Aktivitas Olahraga Pernafasan Terhadap Psikososial Lansia.....	31
2.3 Hipotesis	33
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	34
3.2 Populasi.....	35
3.3 Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	35
3.4 Variabel Penelitian	36

3.5	Teknik Pengumpulan Data	37
3.5.1	Wawancara	37
3.5.2	Observasi	37
3.5.3	Dokumentasi	38
3.6	Instrumen Penelitian	38
3.6.1	Instrumen Psikososial Lansia	39
3.6.2	Instrumen Kebiasaan Hidup Sehat	39
3.6.3	Instrumen Aktivitas Olahraga Pernafasan.....	39
3.7	Alat dan Perlengkapan.....	39
3.8	Kriteria Penilaian	40
3.9	Waktu dan Tempat Penelitian	40
3.10	Analisis Data	41
3.10.1	Analisis Deskriptif Presentase	41
3.10.2	Uji Normalitas	43
3.10.3	Uji Linieritas	43
3.10.4	Analisis Regresi.....	44
3.10.5	Koefisien Determinasi.....	45
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Penelitian	46
4.1.1	Deskripsi Hasil Penelitian.....	46
4.1.1.1	Variabel Kebiasaan Hidup Sehat.....	46
4.1.1.2	Variabel Olahraga Pernafasan	47
4.1.1.3	Variabel Psikososial Lansia	48
4.1.2	Analisis Data Inferensial	49
4.1.2.1	Uji Normalitas Data.....	49
4.1.2.2	Uji Heterokedstisitas	51
4.1.2.3	Uji Multikolonieritas.....	53
4.1.3	Pengaruh Kebiasaan Hidup Sehat Terhadap Psikososial Lansia	53
4.1.4	Pengaruh Olahraga Pernafasan Terhadap Psikososial Lansia	54
4.1.5	Pengaruh Kebiasaan Hidup Sehat dan Olahraga Pernafasan terhadap Psikososial Lansia.....	55
4.1.5.1	Persamaan Regresi	55
4.1.5.2	Pengujian Hipotesis Secara Simultan	56
4.1.5.3	Koefisien Determinasi ganda	57
4.2	Pembahasan.....	58
4.2.1	Pengaruh Kebiasaan Hidup Sehat Terhadap Psikososial Lansia	58
4.2.2	Pengaruh Olahraga Pernafasan Terhadap Psikososial Lansia	59
4.3	Keterbatasan (kelemahan) Penelitian.....	61
 BAB V SIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Simpulan.....	62
5.2	Saran	62
DAFTAR PUSTAKA.....		64
LAMPIRAN-LAMPIRAN		66

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
3.1 Rancangan Penelitian.....	34
4.1 Grafik Normal P-Plot.....	51
4.2 Uji Heterokkesdatisitas	52

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
4.1 Deskriptif Presentatif Variabel Kebiasaan Hidup Sehat.....	47
4.2 Deskriptif Presentatif Variabel Olahraga Pernafasan	48
4.3 Deskriptif Presentatif Variabel Psikososial Lansia	49
4.4 Uji Normalitas Psikososial Lansia	50
4.5 Uji Glejser Kebiasaan Hidup Sehat dan Olahraga Pernafasan.....	52
4.6 Uji Multikolonieritas Kebiasaan Hidup Sehat dan Olahraga Pernafasan	53
4.7 Uji t Pengaruh Kebiasaan Hidup Sehat Terhadap Psikososial Lansia	53
4.8 Uji t Pengaruh Olahraga Pernafasan Terhadap Psikososial Lansia	54
4.9 Regresi Berganda Data Pengaruh Kebiasaan Hidup Sehat dan Olahraga Pernafasan Terhadap Psikososial Lansia.....	55
4.10 Uji F Data Pengaruh Kebiasaan Hidup Sehat dan Olahraga Pernafasan Terhadap Psikososial Lansia	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Usulan Topik.....	66
2. Usulan Pembimbing.....	67
3. Surat Keputusan Pembimbing	68
4. Surat Ijin Penelitian	69
5. Daftar Nama Petugas Penelitian	70
6. Kisi-kisi Angket Penelitian.....	71
7. Kuisisioner Penelitian	75
8. Deskripsi Data Hasil Penelitian	81
9. Data Hasil Angket Kebiasaan Hidup Sehat	87
10. Data Hasil Presensi Olahraga Pernafasan.....	87
11. Data Hasil Angket Psikososial Lansia	88
12. Presensi Kehadiran Peserta Olahraga Pernafasan	89
13. Materi Latihan Bulanan Olahraga Pernafasan.....	90
14. Dokumentasi Foto Penelitian	91

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan manusia merupakan serangkaian proses perubahan yang rumit dan panjang, yaitu sejak pembuahan ovum oleh sperma dan berlanjut sampai berakhirnya kehidupan. Secara garis besar, perkembangan manusia terdiri dari beberapa tahap, yaitu kehidupan sebelum lahir, saat bayi, masa kanak-kanak, remaja, dewasa, dan lanjut usia (lansia).

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Kuasa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua itu merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang kemunduran fisik, mental, dasosial secara bertahap (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2011:1).

Proses penuaan adalah suatu proses alamiah yang akan dialami oleh seluruh manusia. Kehidupan manusia dihari tua atau disebut lansia akan terasa menyenangkan apabila dilakukan dengan kondisi sehat, bugar dan tidak membebani orang lain atau keluarga. Kebugaran jasmani adalah kunci untuk memelihara tubuh tetap dalam kondisi sehat. Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu.

Menurut WHO, lansia dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu : (1) Usia pertengahan (*middle age*) yaitu usia 45-59 tahun, (2) Lansia (*elderly*) yaitu usia 60-74 tahun, (3) Lansia tua (*old*) yaitu usia 75-90 tahun, (4) Usia sangat tua (*very old*) yaitu usia diatas 90 tahun (Fatmah, 2010:8).

Menjadi tua (menua) merupakan suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri secara perlahan-lahan dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita dan *Ageing process* (proses menua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah, yang dimulai sejak lahir dan umumnya dialami oleh makhluk hidup (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2011:7).

Secara umum menjadi tua atau menua (*ageing process*), ditandai oleh kemunduran-kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik dan kemunduran kemampuan kognitif yang sering kali menimbulkan masalah (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2011 : 19).

Dengan bertambahnya usia, wajar saja apabila kondisi dan fungsi tubuh pun semakin menurun. Tak heran bila pada usia lanjut, semakin banyak keluhan yang dilontarkan karena tubuh tidak lagi mau bekerja sama dengan baik seperti kala muda dulu.

Nina Kamala Sari dari Devisi Gariatri, Departemen Ilmu Penyakit dalam Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dalam satu penelitian dikalangan kelompok peduli lansia, menyampaikan

beberapa masalah yang kerap muncul pada usia lanjut, yang di sebutnya sebagai *a series of I's*. Mulai dari *immobility* (imobilisasi), *instability* (instabilitas dan jatuh), *incontinence* (inkontinensia), *intellectual impairment* (gangguan intelektual), *infection* (infeksi), *impairment of vision and hearing* (gangguan penglihatan dan pendengaran), *isolation* (depresi), *Inanition* (malnutrisi), *insomnia* (gangguan tidur), hingga *immune deficcieny* (menurunnya kekebalan tubuh).

Sehat badan sebagai cerminan sehat fisik, sehat jasmani. Damai hatinya sebagai cerminan dari sehat jiwa/psikis, sehat mental, sehat rohani. Sehingga dapat dipahami bahwa sehat bukan hanya bebas dari penyakit dan cacat saja, tetapi mengandung arti yang luas dan dalam, yakni berada di kondisi setabil dan seimbang antara aspek fisik, mental dan sosial serta lingkungan (Maryanto, 1995:1). Menurut WHO, sehat adalah suatu keadaan sempurna dari fisik, mental, dan sosial, bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Manusia sehat adalah manusia yang sejahtera dan seimbang secara berlanjut dan penuh berdaya guna serta berkemampuan tinggi. Dengan kemampuan itu seseorang dapat menghasilkan peningkatan dan pengembangan kualitas hidupnya seoptimal mungkin (Maryanto, 1995)

Pada umumnya masyarakat beranggapan bahwa kesehatan penting bagi kehidupan manusia, tetapi sebageian besar masyarakat masih berpandangan bahwa seseorang dianggap sehat bila ada dalam keadaan tidak sakit dan tidak cacat. Mereka baru sadar akan pentingnya pemeliharaan kesehatan bila suatu saat dirinya atau anggota keluarganya terkena serangan penyakit. Pentingnya kesehatan masih terlalu sederhana dan sempit diartikan, hanya terbatas pada usaha atau ikhtiar mencari pengobatan terhadap penyakit yang sedang

dideritanya. Kesehatan juga masih banyak dipahami secara statis, hanya terbatas pada keadaan sehat atau sakit, yaitu sehat dalam arti tidak sakit dan sakit dalam arti tidak sehat. Tingkat derajat sehat atau sakit kurang dipahami sehingga upaya dan usaha meningkatkan kualitas derajat kesehatan yang semestinya dilakukan pada waktu sehat kurang diperhatikan. Padahal pemeliharaan kesehatan untuk mencegah penyakit nilainya lebih baik dibanding pengobatan terhadap penyakit. Para ahli mengatakan “Menjaga kesehatan itu lebih baik dari pada mengobati setelah sakit”.

Pada sisi lain, masih banyak masyarakat kita yang tidak mau tahu tentang wawasan cara hidup sehat, yang meliputi pola makan, pola hidup, pola lingkungan dan pola latihan olah raga. Dengan meningkatkan kesadaran kebersihan dan gizi makanan, penyakit yang berhubungan dengan infeksi semakin berkurang, tetapi sebaliknya penyakit-penyakit yang berhubungan dengan metabolisme, degenerasi, psikosomatis, polusi lingkungan semakin meningkat jumlahnya. Hal ini disebabkan tidak seimbangny pola-pola cara hidup sehat (Maryanto, 1995:3).

Menurut batasan ilmiah, sehat atau kesehatan telah dirumuskan dalam undang-undang kesehatan No. 23 Tahun 1992 sebagai berikut: “keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, serta produktif secara ekonomi dan sosial.” Batasan yang diangkat dari batasan kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang paling baru ini, memang lebih luas dan dinamis, dibandingkan dengan batasan kesehatan sebelumnya yang mengatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Apabila pada batasan yang terdahulu kesehatan itu hanya

mencangkup tiga dimensi atau aspek, yakni: fisik, mental dan sosial, namun dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992, kesehatan mencangkup 4 aspek, yakni: fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan *ekonomi*. Hal ini berarti, kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental dan sosial saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan sesuatu secara ekonomi. Bagi yang belum memasuki usia kerja, anak dan remaja, atau bagi yang sudah tidak bekerja (pensiun) atau manula, berlaku produktif secara sosial. Misalkan secara sosial-ekonomi bagi siswa sekolah atau mahasiswa adalah mencapai prestasi yang baik, sedang produktif secara sosial-ekonomi bagi lanjut usia adalah mempunyai kegiatan sosial dan keagamaan yang bermanfaat, bukan saja bagi dirinya, tetapi bagi orang lain atau masyarakat.

Sehat adalah modal dasar untuk menjaga kelestarian kualitas sumber daya manusia. Satria Nusantara menggunakan pola latihan olahraga pernafasan dengan metode khusus, mencoba mengembangkan satu sistem olahraga pernafasan yang mencangkup olah nafas, olah gerak dan olah konsentrasi sehingga menghasilkan olahraga sekaligus olah mental dan olah sosial yang diharapkan akan memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan, baik swahusada maupun penghusadaan tenaga dalam bagi anggotanya, dengan melakukan pelatihan yang benar secara kualitas dan kuantitas (Maryanto, 1995:6). Dari aktivitas seni pernafasan tersebut nantinya akan terwujud pembangunan manusia seutuhnya dalam artian sehat fisik, mental dan sosial dapat dilaksanakan dan diperoleh apabila dilakukan usaha-usaha terpadu. Pencegahan terjadinya gangguan kesehatan dapat dilakukan dengan memperhatikan pola makan, pola hidup, pola lingkungan dan pola olahraga.

Pengobatan penyakit non infeksi dan peningkatan derajat kesehatan dinamis dapat dilakukan melalui olahraga kesehatan, khususnya melalui Olahraga Pernafasan Satria Nusantara, yang mencakup olahraga, olah jiwa dan olah sosial.

Proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia.

Psikososial adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental atau emosionalnya, istilah psikososial melibatkan aspek psikologis dan sosial. Contohnya, hubungan antara ketakutan yang dimiliki seseorang terhadap bagaimana cara ia berinteraksi dengan orang lain dilingkungan sosial. Seseorang yang sehat mentalnya akan bereaksi dengan cara yang positif dalam banyak situasi. Berbeda dengan orang yang tidak stabil mentalnya, ia akan bereaksi negatif terhadap segala sesuatu yang terjadi dalam hidup.

Pemikiran yang tidak rasional merupakan salah satu tanda kurang sehatnya kondisi psikososial seseorang. Sering munculnya prasangka buruk atau pikiran negatif terhadap banyak hal yang ada dalam hidup adalah salah satu wujud nyata dari kondisi psikososial yang buruk, yang bisa mengarah pada hubungan sosial yang buruk pula. perkembangan kepribadian seseorang berasal dari pengalaman sosial sepanjang hidupnya sehingga disebut sebagai perkembangan psikososial. Perkembangan ini sangat besar mempengaruhi kualitas ego seseorang secara sadar. Identitas ego ini akan terus berubah karena pengalaman baru dan informasi yang diperoleh dari interaksi sehari-hari

dengan orang lain. Selain identitas ego, persaingan akan memotivasi perkembangan perilaku dan tindakan. Secara sederhananya, apabila seseorang ditangani dengan baik maka ia akan memiliki kekuatan dan kualitas ego yang baik.

Nilai seseorang sering diukur dari produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peran dalam pekerjaan. Hilangnya kontak sosial dari area pekerjaan membuat seseorang lansia merasakan kekosongan, orang tersebut secara tiba-tiba dapat merasakan begitu banyak waktu luang yang ada dirumah disertai dengan sedikitnya hal-hal yang dapat dijalani.

Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*) seorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. *Sense of integrity* yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari usia lanjut. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia (Nugroho, 2000 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah 2011:10). Kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*) dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe *personality* yang dimilikinya (Kuntjoro, 2002 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah 2011:10-11). Teori pembebasan (*Disengagement Theory*) putusya pergaulan atau hubungan

dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya (Nugroho, 2000 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah 2011:11)

Pemikiran yang tidak rasional merupakan salah satu tanda kurang sehatnya kondisi psikososial seseorang. Sering munculnya prasangka buruk atau pikiran negatif terhadap banyak hal yang ada dalam hidup adalah salah satu wujud nyata dari kondisi psikososial yang buruk, yang bisa mengarah pada hubungan sosial yang buruk pula. Setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (multiple pathology), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologi maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain. Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengambil judul yang bertemakan "Pengaruh Kebiasaan Hidup Sehat dan Olahraga Pernafasan Terhadap Psikososial Lansia Komunitas Satria Nusantara Kota Semarang".

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah diuraikan, maka dapat diidentifikasi beberapa masalah yang ditemui adalah sebagai berikut :

- 1) Psikososial adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental atau emosionalnya, istilah psikososial melibatkan aspek psikologis dan sosial. Salah satu aktivitas yang dapat berpengaruh signifikan terhadap kondisi

psikososial adalah membiasakan hidup sehat dengan cara melakukan aktivitas olahraga pernafasan.

- 2) Kebiasaan hidup sehat dapat dilakukan ketika keadaan seseorang berada dalam kondisi tidak sakit, tidak ada keluhan, dapat menjalankan kegiatan sehari-hari dan sebagainya.
- 3) Olahraga pernafasan atau mengolah aura dalam diri manusia merupakan perwujudan materi yang sangat halus dari jumlah besar pengaruh fisik, naluri, emosi dan spiritual manusia. Banyak indikator untuk melihat baik atau tidaknya kondisi psikososial lansia, salah satunya adalah dilihat dari kondisi fisiologis tubuhnya setelah melakukan olahraga pernafasan, dan kondisi tersebut akan memberikan kebugaran jasmani yang optimal sehingga lansia dapat membiasakan hidup sehatnya tanpa mengalami kendala yang berarti.
- 4) Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi psikososial lansia terhadap kesehatan lansia, diantaranya adalah usia, penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi dan potensi seksual, perubahan aspek psikososial, perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan, perubahan dalam peran sosial di masyarakat, dll.

1.3 Pembatasan Masalah

Penelitian hendaknya ditentukan beberapa pembatasan masalah, pembatasan masalah dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Kondisi psikososial yang menjadi objek penelitian adalah berkaitan dengan kebiasaan hidup sehat lansia dan olahraga pernafasan yang dijalani oleh para lansia.

- 2) Kebiasaan hidup sehat yang di teliti adalah kebiasaan sehari-hari yang di jalani oleh para lansia.
- 3) Olahraga pernafasan yang menjadi indikator kebiasaan hidup sehat untuk melihat baik atau tidaknya kondisi psikososial lansia adalah dari keaktifan dalam menjalani latihan olahraga pernafasan.
- 4) Faktor yang mempengaruhi kondisi psikososial lansia dalam penelitian ini dilihat dari aspek psikososial, kondisi fisik dan peran sosial di masyarakat.

1.4 Rumusan Masalah

Identifikasi masalah telah diuraikan, maka timbul beberapa pertanyaan yang merupakan rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Adakah pengaruh kebiasaan hidup sehat lansia terhadap psikososial lansia.
- 2) Adakah pengaruh olahraga pernafasan yang dijalani terhadap psikososial lansia.
- 3) Adakah pengaruh kebiasaan hidup sehat dan aktifitas olahraga pernafasan yang dijalani terhadap psikososial lansia.

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang ada, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

- 1) Untuk mengetahui pengaruh kebiasaan hidup sehat lansia terhadap psikososial lansia.
- 2) Untuk mengetahui pengaruh olahraga pernafasan yang dijalani terhadap psikososial lansia.

- 3) Untuk mengetahui pengaruh kebiasaan hidup sehat dan aktifitas olahraga pernafasan yang dijalani terhadap psikososial lansia.

1.6 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi semua pihak terutama bagi masyarakat yaitu:

- 1) Dapat mengetahui kondisi psikososial lansia.
- 2) Dapat mengetahui psikososial lansia dengan kebiasaan hidup sehat dan aktivitas olahraga pernafasan lansia.

BAB II

LANDASAN TEORI DAN HIPOTESIS

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Lanjut Usia (lansia)

Pengertian lansia (lanjut usia) adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang di mulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Sebagai mana di ketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi ini, dan memasuki selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian mati. Bagi manusia yang normal, siapa orangnya, tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya (Darmojo, 2004).

2.1.1.1 Batasan Lanjut Usia

WHO (1999) dalam Lilik Ma'rifatul Azizah. (2011:2) menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologi/biologis menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 dan 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75 – 90 tahun, dan usia sangat tua (*Very old*) diatas 90 tahun.

2.1.1.2 Tipe-tipe Usia Lanjut

Penggolongan lanjut usia menurut Nugroho, 2000 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah (2011:4) dibagi menjadi 2 golongan:

1. Serat Werdatama (Mangun Negoro IV)

H.I Widyapranata mengutip serat Werdatama yang menyebutkan: a) Wong sepuh, orang tua yang sepi hawa nafsu, mengetahui ilmu "dwi tunggal", yakni mampu membedakan baik buruk, antara sajati dan palsu dan antara Gusti (Tuhan) dan kawulanya. b) Tua sepah, Orang tua yang kosong, tidak tahu rasa, bicaranya muluk-muluk tanpa isi, tingkah lakunya dibuat-buat dan berlebih-lebihan serta memalukan.

2. Serat Kalatida (Ronggo Warsito)

a) Orang yang berbudi sentosa, orang tua yang meskipun diridhoi Tuhan dengan rizki, namun tetap berusaha ingat dan waspada.

b) Orang lemah, orang tua yang berputus asa, sudah tua mau apa, sebaiknya hanya menjauhkan diri keduniawian, supaya mendapat kasih sayang Tuhan.

Tipe kepribadian lanjut usia menurut Kuntjoro 2002 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah (2011:4) sebagai berikut:

1) Tipe kepribadian konstruktif (*contstruction personality*)

Orang ini memiliki integritas baik, menikmati hidupnya, toleransi tinggi dan fleksibel. Biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejala, tenang dan mantap sampai sangat tua. Tipe kepribadian ini biasanya dimulai dari masa mudanya. Lansia bisa menerima fakta proses menua dan menghadapi masa pensiun dengan bijaksana dan menghadapi kematian dengan penuh kesiapan fisik dan mental.

2) Tipe kepribadian mandiri (*independen personality*)

Pada tipe ini ada kecenderungan mengalami *post power syndrome*, apalagi pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi.

3) Tipe kepribadian tergantung (*dependent personality*)

Tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis pada masa lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi sedih yang mendalam. Tipe ini lansia senang mengalami pensiun, tidak punya inisiatif, pasif tetapi masih tahu diri dan masih dapat diterima oleh masyarakat.

4) Tipe kepribadian bermusuhan (*hostile personaliti*)

Lanjut usia pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang tidak diperhitungkan sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menurun. Mereka menganggap orang lain menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh dan curiga. Menjadi tua tidak ada yang dianggap baik, takut mati dan iri hati pada yang muda.

5) Tipe kepribadian *devensife*

Tipe ini selalu menolak bantuan, emosinya tidak terkontrol, bersifat kompulsif aktif. Mereka takut menjadi tua dan tidak menyenangi masa pensiun.

6) Tipe kepribadian kritik diri (*self hate personaliti*)

Pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya. Selalu menyalahkan diri, tidak mempunyai ambisi dan merasa korban dari keadaan.

2.1.1.3 Teori-Teori Proses Menua

Teori penuaan secara umum dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori penuaan secara biologis dan teori penuaan secara psikologis (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2011:8-11).

1) Teori biologi

a. Teori Seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh "diprogram" untuk membelah 50 kali. Jika sebuah sel pada lansia dilepas dari tubuh dan dibiakkan di laboratorium, lalu diobservasi, jumlah sel-sel yang akan membelah akan terlihat sedikit (Spence & masson dalam Waston, 1992 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah 2011:8).

b. Teori "*Genetik Clock*"

Pengontrolan genetika umur rupannya dikontrol dalam tingkat seluler, mengenai hal ini Hayflick (1980) dalam Lilik Ma'rifatul Azizah (2011:8) melakukan penelitian melalui kultur sel *in vitro* yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kemampuan membelah sel dalam kultur dengan umur spesies.

c. Sintesis Protein

Jaringan seperti kulit kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tersebut. Pada lansia beberapa protein (kalogen dan kartilogen, dan elastisitas pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya banyak kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi lebih tebal, seiring dengan bertambahnya usia. (Tortora dan anagnostakos, 1990 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah 2011:8) hal ini

dapat lebih mudah dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitasnya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada sistem muskuloskeletal.

d. Keracunan Oksigen

Teori tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel didalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidak mampuan mempertahankan diri dari toksit tersebut membuat struktur membran sel mengalami perubahan dari rigid, serta terjadi kesalahan genetik (Tortora & anagnostakos, 1990 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah 2011:9)

e. Sistem Imun

Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca translasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenal dirinya sendiri (*self recognition*). Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini akan dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autonium (Goldstein, 1989 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah 2011:9)

f. Mutasi Somatik

Mekanisme pengontrol genetik dalam tingkat sub seluler dan molekuler yang bisa disebut juga hipotesis "*Error Catastrophe*" menurut hipotesis tersebut menua disebabkan oleh kesalahan-kesalahan yang beruntun. Sepanjang kehidupan setelah berlangsung dalam waktu yang cukup lama, terjadi kesalahan dalam proses transisi (DNA-RNA) maupun dalam proses translasi (RNA-potein/enzim) kesalahan tersebut akan menyebabkan terbentuknya anzim yang

salah. Kesalahan tersebut dapat berkembang secara eksponensial dan akan menyebabkan terjadinya reaksi metabolisme yang salah, sehingga akan mengurangi fungsional sel. Apalagi jika terjadi pula kesalahan dalam proses translasi (pembuatan protein), maka terjadi kesalahan yang makin banyak, sehingga terjadilah katastrof (Constantinides, 1994 dikutip oleh Darmojo & Martono, 2000 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah 2011:9-10).

g. Teori Menua Akibat Metabolisme

Menurut MC Key et al (1935) yang dikutip Darmojo dan Martono (2004) dalam Lilik Ma'rifatul Azizah (2011:10), pengurangan "*intake*" kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang *proliferasi* sel misalnya bergerak mungkin dapat juga meningkatkan umur panjang. Hal ini menyerupai hewan yang hidup dialam bebas yang banyak bergerak dibanding dengan hewan laboratorium yang kurang bergerak dan banyak makan. Hewan dialam bebas lebih panjang umurnya daripada hewan laboratorium (Suhara, 1994 dikutip oleh Darmojo & Martono, 2000 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah 2011:10)

h. Teori Psikologis

Aktivitas atau kegiatan (*Activity Theory*) seorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. *Sense of integrity* yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari usia lanjut. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar

tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia (Nugroho, 2000 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah 2011:10). Kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*) Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimilikinya (Kuntjoro, 2002 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah 2011:10-11).Teori pembebasan (*Disengagement Theory*) putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya (Nugroho, 2000 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah 2011:11)

2.1.2 Kebiasaan Hidup Sehat

Dalam bahasa Inggris kata "health" mempunyai 2 pengertian dalam bahasa Indonesia, yaitu "sehat" atau "kesehatan". Sehat menjelaskan kondisi atau keadaan dari subjek, misalnya anak sehat, orang sehat, ibu sehat, dan sebagainya. Sedangkan kesehatan menjelaskan tentang sifat dari subjek, misalnya kesehatan manusia, kesehatan binatang, kesehatan masyarakat, kesehatan individu, dan sebagainya. Sehat dalam pengertian atau kondisi mempunyai batasan yang berbeda-beda. Secara awam sehat diartikan keadaan seseorang yang dalam kondisi tidak sakit, tidak ada keluhan, dapat menjalankan kegiatan sehari-hari dan sebagainya. Menurut batasan ilmiah, sehat atau kesehatan telah dirumuskan dalam Undang-undang kesehatan No. 23 Tahun 1992 sebagai berikut: "keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial, dan tidak

hanya bebas dari penyakit dan cacat, serta produktif secara ekonomi dan social” (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 2).

2.1.2.1 Sehat pada Usia Lanjut.

Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya. Istilah untuk manusia yang usianya sudah lanjut belum ada yang baku. Orang sering menyebutnya berbeda-beda. Ada yang menyebutnya manusia usia lanjut (manula), manusia lanjut usia (lansia), ada yang menyebut golongan lanjut ada yang menyebut golongan lanjut umur (glamur), usia lanjut (usila), bahkan kalau di Inggris orang biasa menyebutnya dengan istilah warna negara senior (Siti Bandiyah, 2009: 71).

Menurut Surini & Utomo (2003) dalam Lilik Ma'rifatul Azizah (2011:1), lanjut usia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan.

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh. Walaupun demikian, memang harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering menghinggapi kaum lanjut usia. Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai usia dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan syaraf, dan jaringan lain sehingga tubuh mati sedikit demi sedikit (Lilik Ma'rifatul Azizah. 2011:7).

Sebenarnya tidak ada batasan yang tegas pada usia berapa penampilan seseorang mulai menurun. Pada setiap orang, fungsi fisiologis alat tubuhnya sangat berbeda, baik dalam pencapaian puncak maupun saat menurunnya. Hal ini juga sangat individu, namun umumnya fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada usia 20 dan 30 tahun. Setelah mencapai fungsi, alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai dengan bertambahnya umur (Lilik Ma'rifatul Azizah. 2011:7).

Proses menua merupakan akumulasi secara progresif dari berbagai perubahan fisiologi organ tubuh yang berlangsung seiring berlalunya waktu, selain itu proses penuaan akan meningkatkan kemungkinan terserang penyakit bahkan kematian. Pada akhirnya penuaan mengakibatkan penurunan kondisi anatomis dan sel akibat terjadinya penumpukan metabolik yang terjadi didalam sel. Metabolik yang menumpuk tersebut tentunya bersifat racun terhadap sel sehingga bentuk dan komposisi pembangun sel sendiri akan mengalami perubahan. Di samping itu karena permeabilitas kolagen yang ada didalam sel telah sangat jauh berkurang, maka kekenyalan dan kekencangan otot, terutama pada bagian integumen akan sangat jauh menurun. Hal inilah yang kasat mata dapat dilihat berupa kulit kript pada manusia yang mengalami proses penuaan. Sesungguhnya proses perubahan diatas hampir terjadi disetiap sel, hanya saja karena sel kulit (sistem integumen) merupakan lapisan luar tubuh yang berhubungan dengan dunia luar, maka sel inilah yang jelas dapat langsung dilihat (Lilik Ma'rifatul Azizah. 2011:7-8).

Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi *strestor* dari dalam maupun luar tubuh.

Menuanya manusia seperti ausnya suku cadang suatu mesin yang bekerjanya sangat kompleks yang bagian-bagiannya saling mempengaruhi secara fisik atau somatik dan psikologik. Proses menua setiap individu pada orga tubuh juga tidak sama cepatnya dan sangat individual. Adakalanya seseorang yang masih muda umurnya, namun terlihat sudah tua dan begitu juga sebaliknya. Banyak faktor yang mempengaruhi penuaan sehari-hari (Darmojo & Martono, 2004 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah. 2011:8).

Jika proses menua mulai berlangsung, di dalam tubuh juga mulai terjadi perubahan-perubahan struktural yang merupakan proses degeneratife. Misalnya sel-sel mengecil atau sel pembentukan jaringan ikat baru menggantikan sel-sel yang menghilang dengan akibat timbulnya kemunduran fungsi organ-organ tubuh.

Disebutkan oleh Kartari (1990) dalam Siti Bandiyah (2009: 73), beberapa kemunduran organ tubuh , diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Kulit

Kulit berubah menjadi tipis, kering, keriput, dan tidak elastis lagi. Dengan demikian fungsi kulit sebagai penyekat suhu lingkungan dan perisasi terhadap masuknya kuman terganggu.

2) Rambut

Rontok, warna menjadi putih, kering dan tidak mengkilat. Ini berkaitan dengan perubahan degeneratife kulit.

3) Otot

Jumlah sel otot berkurang, ukuranya antrofi, sementara jumlah jaringan ikat bertambah, volume otot secara keseluruhan menyusut, fungsinya menurun dan kekuatannya mengurang.

4) Jantung dan pembuluh darah

Pada manusia usia lanjut kekuatan mesin pompa jantung berkurang. Berbagai pembuluh darah penting khusus di jantung dan otot mengalami kekakuan. Lapisan intima menjadi kasar akibat merokok, hipertensi, diabetes mellitus, kadar kolesterol meninggi dan lain-lain yang memudahkan timbulnya penggumpalan darah dan thrombosis.

5) Tulang

Pada proses menua, kadar kapur (kalsium) dalam tulang menurun, akibatnya tulang menjadi keropos (osteoporosis) dan mudah patah.

6) Seks

Produksi hormon seks pada pria dan wanita menurun dengan bertambahnya umur.

2.1.2.2 Upaya hidup sehat

Seperti telah disebutkan sebelumnya, pada usia lanjut telah terjadi berbagai kemunduran pada organ tubuh. Namun, tidak perlu berkecil hati, harus selalu optimis, ceria dan berusaha agar selalu tetap sehat di usia lanjut. Beberapa hal yang perlu diperhatikan agar tetap sehat di usia lanjut adalah sebagai berikut:

1) Faktor gizi

Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Depkes RI (1991) dalam Siti Bandiyah (2009: 74) telah membuat buku Petunjuk Menyusun Menu bagi Usia Lanjut, yang isinya dapat disaring sebagai berikut:

a) Menu hendaknya mengandung zat gizi dari beraneka ragam bahan makanan yang terdiri dari zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur.

- b) Jumlah kalori yang baik untuk dikonsumsi oleh usia lanjut adalah 50% dari hidrat arang yang bersumber dari hidrat arang kompleks (sayur-sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian).
- c) Jumlah lemak dalam makanan dibatasi, yang 25-30% dari total kalori.
- d) Jumlah protein yang dikonsumsi sebaiknya 8-10% dari total kalori.
- e) Makanan sebaiknya mengandung serat dalam jumlah besar yang bersumber pada buah, sayur dan beraneka pati, yang dikonsumsi dengan jumlah yang bertahap.
- f) Menggunakan bahan makanan yang tinggi kalsium, seperti susu nonfat, yoghurt, ikan.
- g) Makanan mengandung zat besi Fe dalam jumlah besar, seperti kacang-kacangan, hati, daging, bayam, atau sayuran hijau.
- h) Membatasi penggunaan garam. Perhatikan label makanan yang mengandung garam, seperti adanya monosodium glutamate, sodium bikarbonat, sodium citrate.
- i) Bahan makanan sebagai sumber zat gizi sebaiknya dari bahan makanan yang segar dan mudah dicerna.
- j) Hindari bahan makanan yang mengandung alkohol dalam jumlah besar.
- k) Makanan sebaiknya yang mudah dikunyah, seperti bahan makanan lembek.

2) Olahraga

Usia bertambah tingkat kebugaran jasmani akan menurun, penurunan akan semakin terlihat setelah umur 40 tahun, sehingga saat usia lanjut kemampuan akan turun antara 30-50% (Kusmana, 1992). Oleh karena itu, bila usia lanjut ingin berolahraga harus memilih sesuai umur kelompoknya, dan kemungkinan

adanya penyakit. Olahraga usia lanjut perlu diberikan dengan berbagai patokan, antara lain beban ringan atau sedang, waktu relatif lama, bersifat aerobik, tidak kompetitif. Beberapa contoh olahraga yang sesuai dengan batasan diatas, yaitu jalan kaki, dengan segala bentuk permainan yang ada unsur jalan kaki, misalnya golf, lintas alam, mendaki bukit, senam dengan faktor kesulitan kecil, dan olahraga yang bersifat rekreatif dapat diberikan. Dengan latihan otot manusia usia lanjut dapat menghambat laju perubahan degeneratife.

3) Lain-lain

Hal-hal yang tak kalah pentingnya untuk diperhatikan dalam menjaga kesehatan seseorang, yaitu yang sebagai berikut:

- a) Kerja ringan: tidak boleh bermalas-malasan. Tanpa mengurangi tidur dan istirahat yang cukup.
- b) Sebaiknya tidak merokok, karena orang merokok sangat beresiko mudah terkena berbagai serangan berbagai penyakit, seperti mempercepat menderita serangan jantung, kanker, paru-paru, TBC, tekanan darah tinggi.
- c) Memeriksa kesehatan secara teratur, biarpun tidak sakit, dan cepat berobat bila sakit (Kartari, 1990 dalam dalam Siti Bandiyah, 2009: 74).

2.1.3 Aktivitas Olahraga Pernafasan

Olahraga pernafasan atau mengolah aura dalam diri manusia merupakan perwujudan materi yang sangat halus dari jumlah besar pengaruh fisik, naluri, emosi dan spiritual manusia.

Pada sistem pengolahan aura sebagai sumber kekuatan dalam, aura disini pada hakekatnya terdiri dari dua bagian utama, yaitu:

- 1) Aura psikis (*extra sensory perception*)

2) Aura fisik (*adenosin triphosphate*)

Keduanya saling melengkapi dengan sifat dan tujuan yang berlainan dan karena pembelaan diri mempunyai arti yang sangat luas, maka keseimbangan antara keduanya mutlak diperlukan dalam bela diri tenaga dalam atau olahraga seni pernafasan. Dan secara umum, tujuan bela diri tenaga dalam adalah untuk kesejahteraan fisik, emosi, mental, dan spiritual yang berintegrasi terus menerus antara satu dan yang lainnya.

Pengolahan aura psikis (ESP) seperti yang telah banyak kita lihat pada perguruan-perguruan seni tenaga dalam hanya efektif untuk mengantisipasi serangan-serangan yang sifatnya non fisik atau serangan fisik yang telah dimasuki energi bergetaran spiritual tinggi. Telah menjadi rahasia umum saat ini bahwa serangan fisik tanpa atau setengah emosi pun akan tetap masuk tanpa ada perlawanan yang berarti dari tenaga ESP itu sendiri. Untuk itulah pengolahan aura fisik dan pengolahan beladiri fisik akan sangat efektif mengantisipasi kondisi seperti ini. Pengolahan aura fisik dibagi menjadi dua pengolahan, yaitu *offensife* dan *deffensife*. Pada dasarnya keduanya merupakan pengembangan dari pengolahan tenaga ESP dengan pola pernafasan yang berbeda. Jika didalam pengolahan ESP menggunakan solarplexus sebagai media untuk menghasilkan medan mahnet, maka pengolahan tenaga aura fisik justru memanfaatkan rongga diafragma sebagai tempat produksi getaran tinggi listrik (*offensife*).

2.1.4 Psikososial Lansia

Psikososial adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental atau emosionalnya, istilah psikososial melibatkan aspek psikologis dan sosial. Contohnya, hubungan antara ketakutan yang dimiliki seseorang terhadap bagaimana cara ia berinteraksi dengan orang lain dilingkungan sosial. Seseorang yang sehat mentalnya akan bereaksi dengan cara yang positif dalam banyak situasi. Berbeda dengan orang yang tidak stabil mentalnya, ia akan bereaksi negatif terhadap segala sesuatu yang terjadi dalam hidup.

Pemikiran yang tidak rasional merupakan salah satu tanda kurang sehatnya kondisi psikososial seseorang. Sering munculnya prasangka buruk atau pikiran negatif terhadap banyak hal yang ada dalam hidup adalah salah satu wujud nyata dari kondisi psikososial yang buruk, yang bisa mengarah pada hubungan sosial yang buruk pula.

2.1.4.1 Perubahan Psikososial

Perkembangan psikososial lanjut usia adalah tercapainya integritas diri yang utuh. Pemahaman terhadap makna hidup secara keseluruhan membuat lansia berusaha menuntun generasi berikut (anak dan cucunya) berdasarkan sudut pandanginya. Lansia yang tidak mencapai integritas diri akan merasa putus asa dan menyesali masa lalunya karena tidak merasakan hidupnya bermakna (Anonim,2006). Adapun perubahan-perubahan psikososial yang dialami oleh lansia antara lain:

1) Perubahan Aspek Kepribadian

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lembut. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, kordinasi, yang berakibat lansia menjadi kurang cekatan (Lilik Ma'rifatul Azizah. 2011:17).

Dengan adanya penurunan kedua fungsi tersebut, lansia mengalami perubahan kepribadian. Menurut Kuntjoro (2002), kepribadian lanjut usia dibedakan menjadi lima tipe kepribadian yaitu tipe kepribadian konstruktif (*contruction persinality*), mandiri (*independent personality*), tipe kepribadian tergantung (*dependent personality*), bermusuhan (*hostile personality*), tipe kepribadian *devensivedan* tipe kepribadian kritik diri (*self hate personality*).

2) Perubahan dalam Peran Sosial di Masyarakat.

Akibat berkurangnya fungsi indra pendengaran, penglihatan, gerak fisik, dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan. Karena jika ketersaingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang

tidak berguna serta merengek-rengok dan menangis bila ketemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil (Stanley dan Beare, 2007).

3) Perubahan Minat

Lanjut usia juga mengalami perubahan dalam minat, pertama perubahan minat terhadap diri makin bertambah, kedua minat terhadap penampilan semakin berkurang, ketiga minat terhadap uang semakin meningkat, terakhir kebutuhan terhadap kegiatan reaksi tak berubah hanya cenderung menyempit. Untuk itu diperlukan motivasi yang tinggi pada diri lansia untuk selalu menjaga kebugaran fisiknya agar sehat secara fisik. Motivasi tersebut diperlukan untuk melakukan latihan fisik secara benar dan teratur dan meningkatkan kebugaran fisiknya.

2.1.4.2 Permasalahan Psikososial Pada Lanjut Usia

Menurut Maramis (1995) dalam Lilik Ma'rifatul Azizah (2011:65), pada lanjut usia permasalahan yang menarik adalah kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan stres lingkungan sering menyebabkan gangguan psikososial pada lansia. Masalah kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia adalah gangguan proses pikir, demensia, gangguan perasaan seperti depresi, harga diri rendah, gangguan fisik dan gangguan perilaku.

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gangguan bunuh diri (Kaplan dan Sadock, 1998 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah 2011:66). Depresi adalah suatu perasaan

sedih dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam (Nugroho, 2000 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah 2011:66). Menurut Hudak & Gallo (1996) dalam Lilik Ma'rifatul Azizah (2011:66), gangguan depresi merupakan keluhan umum pada lanjut usia dan merupakan penyebab tindakan bunuh diri.

Meskipun depresi banyak terjadi dikalangan lansia, depresi ini sering di diagnosis salah satu atau diabaikan. Rata-rata 60-70 % lanjut usia yang mengunjungi praktek dokter umum adalah mereka dengan depresi, tetapi acapkali tidak terdeteksi karena lansia lebih banyak memfokuskan pada keluhan badaniah yang sebetulnya adalah penyerta dari gangguan emosi (Mahajudin, 2007 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah 2011:67).

Menurut Stanly & Beare (2007) dalam Lilik Ma'rifatul Azizah (2011:68), sejumlah faktor yang menyebabkan keadaan ini, mencakup fakta bahwa depresi pada lansia dapat disamarkan atau tersamarkan oleh gangguan fisik lainnya (*masked depression*). Depresi pada lanjut usia dimanifestasikan dengan adanya keluhan merasa tidak berharga, sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, merasa kosong, tidak ada harapan, menuduh diri, ide-ide pikiran bunuh diri dan pemeliharaan diri yang kurang bahkan penelantaran diri (Wash, 1997 dalam Lilik Ma'rifatul Azizah 2011:68).

2.1.4.3 Hakikat Psikologi dalam Olahraga

Sebelum abad 19, ketika psikologi dipertimbangkan sebagai bagian dari ilmu filsafat, psikologi yang secara etimologis berasal dari bahasa Yunani "*psyche*" yang berarti "*mind*", "*soul*" "*jiwa*", dan "*logos*" yang berarti "*study*" dimaknai sebagai studi tentang jiwa atau ilmu tentang perilaku (Holme, 1972).

Baru pada akhir abad 19 psikologi tampil sebagai disiplin ilmu tersendiri. Dengan sendirinya terjadi redefinisi tentang psikologi berupa perluasan makna, sehingga psikologi diartikan sebagai suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari semua aspek tingkah laku manusia (kognitif, psikomotor dan afektif) ditinjau dari semua sudut yang menyajikan prinsip-prinsip elementer, esensial dan universal. Psikologi mempersoalkan inti dari jiwa manusia dan nilainya bagi manusia (Husdarta. 2010:02)

2.2 Kerangka Berfikir

2.2.1 Pengaruh Kebiasaan Hidup Sehat Lansia Terhadap Psikososial Lansia.

Perkembangan psikososial lanjut usia adalah tercapainya integritas diri yang utuh. Pemahaman terhadap makna hidup secara keseluruhan membuat lansia berusaha menuntun generasi berikut (anak dan cucunya) berdasarkan sudut pandangnya. Lansia yang tidak mencapai integritas diri akan merasa putus asa dan menyesali masa lalunya karena tidak merasakan hidupnya bermakna.

Setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dsb. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain. Dalam kehidupan lansia agar dapat tetap menjaga kondisi fisik yang

sehat, maka perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologik maupun sosial, sehingga mau tidak mau harus ada usaha untuk mengurangi kegiatan yang bersifat memforsir fisiknya. Seorang lansia harus mampu mengatur cara hidupnya dengan baik, misalnya makan, tidur, istirahat dan bekerja secara seimbang.

Oleh karena itu, yang diperlukan oleh para lansia ialah konsistensi dan tekad untuk menjaga tubuh agar tetap dalam keadaan yang sehat dan bugar sekalipun usia sudah tak muda lagi, dan kebiasaan hidup sehat itulah yang sangat diperlukan untuk tetap menjaga kebugaran jasmani tubuh agar tetap terjaga, dari situ dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara psikososial lansia terhadap kebiasaan hidup sehat pada lansia.

2.2.2 Pengaruh Psikososial Lansia terhadap Aktivitas Olahraga Pernafasan

Terdapat fenomena stereotip yang tetap dan diskriminasi yang diderita oleh banyak lansia dan waktu ke waktu. Hal ini telah digambarkan sebagai "*ageism*" untuk mencocokkan dengan "*isms*" yang lain pada ras dan gender. Hal penting dan fenomena ini yang menunjukkan banyak perbedaan dengan kelompok orang yang lebih muda adalah bahwa kemampuan dan potensi lansia dinilai tidak objektif sebagai individu. Sebaliknya mereka benar-benar terdiskriminasi oleh pendapat mereka sendiri tentang kemunduran kemampuan fisik serta mental mereka sehingga mereka merasa menjadi beban bagi masyarakat di tempat mereka tinggal. Fenomena ini sangat nyata dan tampak jelas di negara modern dan Barat. Jika hal tersebut terjadi, niscaya lansia akan bersikap negatif terhadap orang yang lebih muda, seperti sikap yang

ditunjukkannya terhadap penuaan itu sendiri. Sikap ini menunjukkan pandangan yang sempit tentang penuaan karena hanya terpusat pada kronologisnya. Meskipun lansia mengalami kecacatan dan kelemahan, perasaan mereka tidak berbeda saat mereka muda. Dalam banyak kasus, mereka lebih banyak mengisi hidupnya. Stres terhadap pekerjaan dan pendidikan sebuah keluarga sudah tidak lagi mereka rasakan, dan sekarang mereka mampu mencurahkan waktu untuk melakukan kegiatan yang mereka sukai. Pada kenyataannya, sebagai orang yang telah berumur.

Kegiatan atau aktivitas seorang lansia akan psikososialnya sangatlah penting dan dibutuhkan karena kondisi psikososial lansia hanya akan ditentukan oleh dirinya sendiri. Kegiatan atau aktifitas sangatlah perlu dan penting karena dengan demikian lansia akan menjadi bugar dan akan mudah untuk menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Untuk dapat menghadapi lanjut usia yang dapat menikmati hidupnya dan tetap terjaga baik kesehatan maupun kebugarannya maka harus melakukan aktifitas olahraga yang teratur atau melakukan aktifitas yang signifikan untuk kondisi psikososial pada lansia seperti aktivitas olahraga pernafasan, salah satu usaha untuk mencapai kesehatan yaitu dengan berolahraga atau aktivitas-aktivitas olahraga pernafasan sehingga bagi lanjut usia dapat memperoleh tubuh yang sehat salah satunya harus rutin melakukan aktivitas olahraga. Dengan berolahraga atau melakukan aktivitas yang berkesinambungan bagi lansia seperti aktivitas olahraga pernafasan adalah alternatif yang efektif dan aman untuk meningkatkan atau mempertahankan kebugaran dan kesehatan jika dikerjakan secara benar. Aktivitas yang bersifat aerobik cocok untuk lanjut usia untuk menggabungkan kondisi psikososial lansia.

Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa olahraga pernafasan berpengaruh terhadap kondisi psikososial lansia. Tetapi peneliti ingin mengetahui lebih lagi apakah hal tersebut ada pengaruh antara psikososial lansia terhadap aktivitas olahraga pernafasan pada lanjut usia.

2.3 Hipotesis

Hipotesis dapat diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul. (Suharsimi Arikunto, 2002:62). Sesuai landasan teori yang dikemukakan diatas maka dalam penelitian ini dapat diambil hipotesisnya adalah:

- 4) Ada pengaruh kebiasaan hidup sehat lansia terhadap psikososial lansia.
- 5) Ada pengaruh aktifitas olahraga pernafasan yang dijalani terhadap psikososial lansia.
- 6) Ada pengaruh kebiasaan hidup sehat dan aktifitas olahraga pernafasan yang dijalani terhadap psikososial lansia.

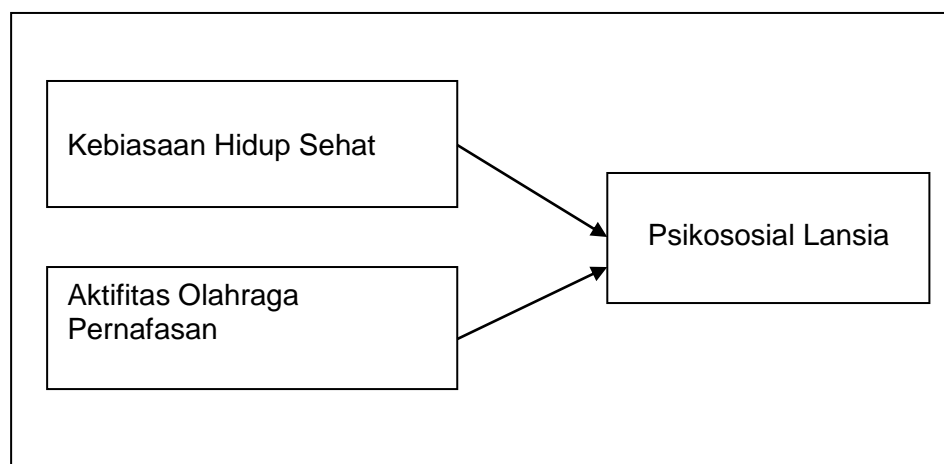
BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan syarat mutlak dalam melakukan penelitian yaitu sebagai baik buruknya atau berbobot tidaknya suatu penelitian. Maka diharapkan dalam metodologi harus tepat dan mengarah pada tujuan yang diharapkan. Metode penelitian adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitiannya (Suharsimi Arikunto, 2006:160).

3.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah desain *one-shot case study*. Adapun desain yang dimaksud digambarkan seperti berikut:



Gambar 3.1
Rancangan Penelitian

3.2 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Suharsimi Arikunto, 2006:130). Sedangkan menurut Sugiyono (2008:80) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Pengertian populasi adalah sejumlah penduduk atau individu yang paling sedikit mempunyai satu sifat yang sama. Jadi menurut pengertian ini bahwa populasi dapat diartikan sebagai individu yang menjadi sasaran atau obyek penelitian. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah lanjut yang mengikuti olahraga pernafasan di Satria Nusantara Kota Semarang.

Adapun alasan pengambilan populasi tersebut adalah:

- 1) Mereka berada di dalam suatu komunitas yang itu melibatkan perkumpulan orang-orang yang sudah lanjut usia.
- 2) Para lansia yang berada didalam komunitas tersebut mempunyai keinginan dan tekad untuk bisa membiasakan hidup sehat yang itu semua dilakukan dengan melakukan aktivitas olahraga pernafasan.

Dari alasan tersebut diatas maka populasi yang diambil telah memenuhi syarat dimana suatu populasi harus memiliki minimal satu sifat yang sama apalagi mereka berada didalam suatu komunitas yang jumlah populasinya sekitar 19 orang.

3.3 Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Menurut Suharsimi Arikunto (1998:117) sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Pengambilan sampel ini dimaksudkan untuk

memperoleh keterangan mengenai obyek penelitian, dan mampu memberikan gambaran dari populasi. Pengambilan jumlah sampel didasarkan pada pertimbangan menurut pendapat Suharsimi Arikunto (1998:120), apabila subyek yang diteliti jumlahnya kurang dari 100, maka akan lebih baik diambil semua sebagai sampel sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Selanjutnya jika jumlah subjeknya kurang dari 100, jumlah sampel yang dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih, dengan tergantung setidaknya dari : kemampuan peneliti dilihat dari waktu, tenaga dan dana. Mengacu pada anjuran tersebut maka semua populasi penelitian digunakan sebagai sampel. Teknik sampling atau pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini total sampling dimana sampel di ambil dari sebuah komunitas olahraga pernafasan Satria Nusantara Kota Semarang yang jumlah populasi orangnya sebanyak 19 lansia.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah gejala yang bervariasi dan menjadi objek dalam suatu penelitian (Suharsimi Arikunto, 1993:83). Sedangkan menurut Sutrisno Hadi (2000:224) yang dimaksud dengan variabel adalah gejala-gejala yang menunjukkan adanya variasi baik dalam jenis maupun tingkatnya.

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu satu variabel bebas dan satu variabel terikat, variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2008:39). Sedangkan variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Adapun variabel-variabel tersebut adalah:

- 1) Variabel bebas (x) adalah kebiasaan hidup sehat (x_1) dan aktivitas olahraga pernafasan (x_2).
- 2) Variabel terikat (y) adalah Psikososial lansia.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Data adalah hasil pencatatan peneliti, baik yang berupa fakta ataupun angka (Suharsimi Arikunto, 2006:118). Menurut Suharsimi Arikunto (2009:100) metode pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan wawancara (*interview*), pengamatan (*observation*), dan dokumentasi (*documentations*).

3.5.1 Wawancara (Interview)

Menurut Deddy Mulyana (2008:180) wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seseorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, berdasarkan tujuan tertentu. Menurut Suharsimi Arikunto (2006:155) interview yang sering juga disebut dengan wawancara atau kuisisioner lisan, adalah sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara, dan dalam penelitian ini peneliti menggunakannya untuk mengetahui kebiasaan hidup sehat lansia.

3.5.2 Observasi

Observasi atau yang disebut pula dengan pengamatan, meliputi kegiatan pemuatan perhatian terhadap sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra. Jadi, mengobservasi dapat dilakukan melalui penglihatan, penciuman,

pendengaran, peraba, dan pengecap. Pengamatan menggunakan seluruh panca indra merupakan pengamatan langsung. Dalam penelitian observasi dapat dilakukan dengan tes, kuesioner, rekaman gambar, dan rekaman suara.

Dalam permasalahan ini observasi yang dilakukan adalah pengamatan dan pencatatan tentang fenomena-fenomena untuk mengetahui secara langsung terkait aktivitas olahraga pernafasan yang dapat mempengaruhi psikososial lansia di komunitas Satria Nusantara Kota Semarang. dan dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi pengamatan untuk mengetahui aktivitas olahraga pernafasan yang dijalani dengan cara mengamati keefektifan para lansia melakukan aktivitas olahraga pernafasan.

3.5.3 Dokumentasi

Dokumentasi, dari asal kata dokumen, yang artinya barang-barang tertulis. Di dalam melaksanakan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, notulen, catatan harian, majalah, dan sebagainya (Suharsimi Arikunto, 2006:158). Dalam metode dokumentasi ini penulis mengadakan pencatatan atau mengutip dari data yang ada di lokasi penelitian.

3.6 Instrumen Penelitian

Suharimi Arikunto (2006:149), instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti ini lebih mudah diolah. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu meliputi alat yang digunakan dalam observasi, wawancara, dan dokumentasi.

3.6.1 Instrumen Psikososial Lansia

Instrumen dalam penelitian untuk mengetahui psikososial lansia yaitu dengan menggunakan kuisisioner/angket, untuk kisi-kisi angket penelitian tentang psikososial lansia dapat dilihat dalam lampiran.

3.6.2 Instrumen Kebiasaan Hidup Sehat

Instrumen dalam penelitian dengan menggunakan dasar kebiasaan hidup sehat yaitu dengan menggunakan penggunaan kuisisioner/angket, dokumentasi dan juga aktifitas untuk mengetahui psikososial lansia. Kisi-kisi angket penelitian tentang kebiasaan hidup sehat dapat dilihat dalam lampiran.

3.6.3 Program Latihan Aktivitas Olahraga Pernafasan

Program latihan olahraga pernafasan Satria Nusantara dapat diketahui dari dokumentasi dan presensi kehadiran dalam mengikuti kegiatan aktifitas olahraga pernafasan tersebut. Dalam hal ini diketahuinya ada tidaknya aktivitas olahraga pernafasan atas dasar tersebut diatas, untuk program latihan olahraga pernafasan dapat dilihat dalam lampiran.

3.7 Alat dan Perlengkapan

Berikut adalah alat-alat dan perlengkapan yang digunakan untuk mendukung penelitian:

1. Belangko indikator penilaian kebiasaan hidup sehat dan psikososial lansia.
2. Presensi kehadiran lansia komunitas Satria Nusantara untuk indikator aktivitas olahraga pernafasan.

3. Hencicam dan camera digital sebagai media merekam wawancara dengan responden.
4. Alat tulis untuk mengisi angket penelitian.

3.8 Kriteria Penilaian

Penilaian menggunakan sistem nominal (angka) untuk mendapatkan hasil data belangkau penilaian, yaitu :

- 1) Nilai 4 jika kriteria penilaian menunjukkan hasil sangat baik.
- 2) Nilai 3 jika kriteria penilaian menunjukkan hasil baik.
- 3) Nilai 2 jika kriteria penilaian menunjukkan hasil tidak baik.
- 4) Nilai 1 jika kriteria penilaian menunjukkan hasil sangat tidak baik.

3.9 Waktu dan Tempat Penelitian

Kegiatan pengambilan data penelitian dilaksanakan mulai bulan April sampai dengan bulan Agustus 2014 dan untuk pengambilan data kebiasaan hidup sehat dilaksanakan pada hari Minggu, 10 Agustus 2014 pukul 06.00 WIB sampai selesai bertempat di lapangan Tri Lomba Juang Mugas Kota Semarang.

3.10 Analisis Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini dianalisis dengan menggunakan teknik deskriptif kuantitatif, dimana data yang diperoleh diolah dan diklasifikasikan. Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam penelitian karena dengan adanya analisis data, maka hipotesis yang ditetapkan bisa di uji kebenarannya untuk selanjutnya dapat diambil suatu kesimpulan.

Secara garis besar pekerjaan analisis data meliputi tiga langkah yaitu persiapan tabulasi, dan penerapan data sesuai dengan pendekatan penelitian.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kebiasaan hidup sehat lansia, aktivitas olahraga pernafasan dengan kondisi psikososial lansia Komunitas Satria Nusantara Kota Semarang.

Dalam penelitian ini metode analisis data yang digunakan adalah sebagai berikut :

3.10.1 Analisis Deskriptif Persentase

Analisis ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh kebiasaan hidup sehat dan aktivitas olahraga pernafasan lansia terhadap psikososial lansia. Langkah-langkah yang ditempuh dalam penggunaan teknik analisis ini adalah:

- 1) Membuat tabel distribusi nilai,
- 2) Menentukan skor hasil pengamatan dengan ketentuan skor yang sudah ditetapkan,
- 3) Menjumlahkan hasil skor yang diperoleh,
- 4) Memasukkan skor tersebut kedalam rumus :

$$DP = \frac{n}{N} \times 100(\%)$$

Dimana :

DP : Deskriptif Presentase

n : Nilai yang diperoleh

N : jumlah nilai total

(Jonathan Sarwono, 2006 : 139)

5) Hasil yang diperoleh dikonsultasikan dengan tabel

Dalam penyajiannya, hasil analisis ini didasarkan pada distribusi frekuensi yang memberikan gambaran mengenai distribusi subjek menurut kategori-kategori nilai untuk setiap alternatif jawaban yang tersedia dalam angket, hasil penelitian ini kemudian diubah menjadi sebuah predikat yang menunjuk pada pernyataan keadaan atau ukuran kualitas. Sebelum menentukan predikat, terlebih dahulu menentukan kriteria (tolak ukur) yang akan dijadikan patokan penilaian selanjutnya. Kemudian guna menentukan presentase yang diperoleh, maka dibuat tabel kategori yang disusun dalam suatu perhitungan sebagai berikut :

- a. Presentase maksimal : $(4/4) \times 100\% = 100\%$
- b. Presentase minimal : $(1/4) \times 100\% = 25\%$
- c. Rentang presentase : $100\% - 25\% = 75\%$
- d. Interval kelas presentase : $75\% / 4 = 18,75\%$

Berikut tabel kategori presentase dengan penilaian 4 kategori antara lain, sangat baik, baik, cukup, kurang, :

Tabel 3.2 Kategori Presentase

Interval (%)	Kriteria Penilaian
81,26%-100%	Sangat Baik
62,51%-81,25%	Baik
43,76%-62,50%	Tidak baik
25%-43,75%	Sangat tidak baik

Kategori Presentase (Suharsimi Arikunto, 2009 : 271)

3.10.2 Uji Normalitas.

Pengujian normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah model regresi, variabel unstandardized berdistribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki data normal atau mendekati normal. Untuk menguji normalitas dapat dilakukan dengan melihat normal probability plot dengan bantuan SPSS yang membandingkan distribusi kumulatif dari distribusi normal. Distribusi normal akan membentuk garis lurus diagonal dan plotting data akan dibandingkan dengan garis diagonal atau grafik histogramnya menunjukkan pola distribusi normal. Jika distribusi data adalah normal, maka garis yang menggambarkan data sesungguhnya akan mengikuti garis diagonalnya (Ghozali, 2005:74). Cara lain yang dapat digunakan untuk menguji normalitas data adalah dengan uji statistik non parametrik Kolmogorof-Smirnov, data dikatakan normal jika nilai sig \geq 5%.

3.10.3 Uji Linieritas.

Uji linieritas pada analisis regresi sederhana berguna untuk mengetahui apakah penggunaan model regresi linier dalam penelitian ini tepat atau tidak. Untuk melakukan uji linieritas dapat dilihat pada tabel Anova dibawah ini:

Hipotesis yang digunakan.

Ho : model regresi linier.

H1 : model regresi tidak linier.

Kaidah pengambilan keputusan:

Jika $F_{hitung} \leq F_{tabel}$ atau nilai sig $\geq 0,05$ maka Ho diterima.

Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ dan nilai sig $< 0,05$ maka H1 diterima.

(Sudjana, 2005:383).

3.10.4 Analisis Regresi

Analisis regresi linier sederhana digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh kebiasaan hidup sehat terhadap psikososial lansia, pengaruh aktivitas olahraga pernafasan terhadap psikososial lansia, dan juga pengaruh kebiasaan hidup sehat lansia dan aktivitas olahraga pernafasan terhadap psikososial lansia komunitas Satria Nusantara kota Semarang. hal-hal yang dilakukan dalam melakukan analisis regresi adalah sebagai berikut.

- 1) Menentukan persamaan regresi linier sederhana

Bentuk umum regresi linier sederhana dengan adalah:

$$\hat{Y} = a + bX_1$$

Keterangan:

a = konstanta regresi.

b_1 = koefisien regresi untuk X_1

X_1 = kebiasaan hidup sehat

Y = psikososial lansia

- 2) Pengujian hipotesis penelitian.

1. Pengaruh X_1 terhadap Y

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

H0 : Kebiasaan hidup sehat tidak berpengaruh terhadap psikososial lansia komunitas Satria Nusantara Kota Semarang.

H1 : Kebiasaan hidup sehat berpengaruh terhadap psikososial lansia komunitas Satria Nusantara Kota Semarang.

Kriteria pengambilan keputusan:

Ho diterima apabila – $t_{tabel} < t_{hitung} < t_{tabel}$ atau $sig \geq 5\%$

Ho ditolak apabila ($t_{hitung} < -t_{tabel}$ atau $t_{hitung} > t_{tabel}$) dan $sig < 5\%$.

2. Pengaruh X_2 terhadap Y

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

H0 : Aktivitas olahraga pernafasan tidak berpengaruh terhadap psikososial lansia komunitas Satria Nusantara Kota Semarang.

H1 : Aktivitas olahraga pernafasan tidak berpengaruh terhadap psikososial lansia komunitas Satria Nusantara Kota Semarang.

Kriteria pengambilan keputusan:

Ho diterima apabila – $t_{tabel} < t_{hitung} < t_{tabel}$ atau $sig \geq 5\%$

Ho ditolak apabila ($t_{hitung} < -t_{tabel}$ atau $t_{hitung} > t_{tabel}$) dan $sig < 5\%$.

3.10.5 Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi (R^2) menunjukkan hubungan pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat dari hasil penelitian. R^2 digunakan untuk mengukur ketepatan yang paling baik dari analisis regresi berganda. Jika R^2 yang diperoleh mendekati 1 maka dapat dikatakan semakin kuat model tersebut dalam menerangkan variasi bebas terhadap variabel terikat, sebaliknya jika R^2 mendekati nol maka makin lemah variasi variabel bebas menerangkan variabel terikat (Ghozali, 2005:79)

Untuk membantu proses pengolahan data secara cepat dan tepat maka pengolahan datanya dilakukan melalui program SPSS (Statstical Product Sevice Solution).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas dapat diambil simpulan sebagai berikut :

- 1) Terdapat pengaruh kebiasaan hidup sehat lansia terhadap psikososial lansia, dimana lansia yang memiliki kebiasaan hidup sehat cenderung memiliki psikososial yang baik.
- 2) Terdapat pengaruh aktivitas olahraga pernafasan yang dijalani terhadap psikososial lansia, dimana lansia yang memiliki intensitas olahraga pernafasan lebih banyak, memiliki psikososial yang lebih baik.
- 3) Terdapat pengaruh kebiasaan hidup sehat dan aktivitas olahraga pernafasan yang dijalani terhadap psikososial lansia.

5.2 Saran

Adapun saran saran yang diajukan dari penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut.

- 1) Sebaiknya pengurus Komunitas Satria Nusantara Kota Semarang yang menangani para lansia sebisa mungkin membujuk para lansia untuk terus ikut latihan olahraga pernafasan dengan cara memberikan acara yang menghibur baik dalam rentetan kegiatan olahraga pernafasan maupun pasca kegiatan olahraga pernafasan mengingat olahraga pernafasan sangat baik untuk kondisi psikososial lansia.

- 2) Disarankan bagi peneliti lain yang tertarik dengan permasalahan ini disarankan untuk meneliti kembali dengan memperhatikan kelemahan-kelemahan yang ada, serta hasil ini dapat dipakai sebagai bahan perbandingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Darmojo-Boedi, Martono Hadi. 2006. *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI
- Djoko Pekik Irianto. 2004. *Pedoman Praktis Berolahraga*. Yogyakarta: Andi Publiser
- Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga
- Ghozali, Imam. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Giri Wiarto. 2013. *Fisiologi dan Olahraga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Jalaludin Rakhmat. 2001. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Jonathan Sarwono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Lilik Ma'rifatul Azizah. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Maryanto. 1995. *Ilmu Satria Nusantara*. Yogyakarta: Yayasan Satria Nusantara
- Monty P.Satriadarma. 2000. *Dasar-dasar Psikologi Olahraga*. Jakarta: PT Primacon Jaya Dinamika
- Mohammad Jauhar, Umi Kulsum. 2014. *Pengantar Psikologi Sosial*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- M. Sajoto. 1990. *Peningkatan dan Pembinaan Kekuatan Kondisi Fisik Dalam Olahraga*. Semarang: Dahara Prize
- Neil Niven. 2002. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Padhila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sarjono. 2002. *Seni Bela Diri Pernafasan Fisik dan Metafisik*. Jakarta: PT Grasindo
- Siti Bandiyah. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Soekidjo Notoatmojo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Rineka Cipta

- Sudjana. 2005. Teknik Analisis Regresi dan Korelasi. Bandung: PT. Tarsito Bandung
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Suharsimi Arikunto. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jalarta: PT Rineka Cipta
- Suharsimi Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Sutrisno Hadi. 2000. *Statistik*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta



Formulir Usulan Topik Skripsi
FM-1-AKD-24/rev.00
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Usulan topik skripsi ini diajukan oleh:

Nama : MIFTAH FARID
NIM : 6211410001
Jurusan : Ilmu Keolahragaan
Program Studi : Ilmu Keolahragaan, S1
Topik : Hubungan Antara Kebiasaan Hidup Sehat dan Aktifitas Seni Pernafasan Terhadap Kebugaran Jasmani Lansia Kelompok Elderly Pada Komunitas Satria Nusantara Kota Semarang

Menyetujui
Ketua Jurusan

Drs. Said Junaidi, M. Kes.
NIP. 196907151994031001

Semarang, 14 November 2013
Yang mengajukan,


MIFTAH FARID
NIM. 6211410001



Lampiran 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 JURUSAN ILMU KEOLAHRAGAAN
 Gedung F1 Lt. 3, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
 Telepon: 024 8508068
 Laman: <http://www.ikor.unnes.ac.id>, surel: prodiikorfikunnes@yahoo.com

Nomor : 360 / PP 3. 23 / 2013
 Lamp. :
 Hal : Usulan Pembimbing

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan
 Universitas Negeri Semarang

Merujuk Keputusan Rektor Unnes Nomor 164/O/2004 tentang Pedoman Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program S1 pasal 7 mengenai penentuan pembimbing, dengan ini saya usulkan

Nama : Dr. Setya Rahayu, M.S.
 NIP : 196111101986012001
 Pangkat/Golongan : III/D
 Jabatan Akademik : Lektor Kepala
 Sebagai Dosen Pembimbing

Dalam penyusunan Skripsi/Tugas Akhir untuk mahasiswa

Nama : MIFTAH FARID
 NIM : 6211410001
 Program Studi : Ilmu Keolahragaan, S1
 Topik : Hubungan Antara Kebiasaan Hidup Sehat dan Aktifitas Seni Pernafasan Terhadap Kebugaran Jasmani Lansia Kelompok Elderly Pada Komunitas Satria Nusantara Kota Semarang

Untuk itu, mohon diterbitkan surat penetapannya.



Semarang, 21 November 2013
 Ketua Jurusan

Dr. Said Junaidi, M. Kes.
 NIP. 196907151994031001



Lampiran 3



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 814/FIK/2013**

**Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2013/2014**

- Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Keolahragaan/Illmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Keolahragaan/Illmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.
- Mengingat : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
- Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Keolahragaan/Illmu Keolahragaan Tanggal 21 November 2013

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:
- Nama : Dr. Setya Rahayu, M.S.
NIP : 196111101986012001
Pangkat/Golongan : III/D
Jabatan Akademik : Lektor Kepala
Sebagai Pembimbing
- Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
- Nama : MIFTAH FARID
NIM : 6211410001
Jurusan/Prodi : Ilmu Keolahragaan/Illmu Keolahragaan
Topik : Hubungan Antara Kebiasaan Hidup Sehat dan Aktifitas Seni Pernafasan Terhadap Kebugaran Jasmani Lansia Kelompok Elderly Pada Komunitas Satria Nusantara Kota Semarang

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

DITETAPKAN DI : SEMARANG

PADA TANGGAL : 21 November 2013

- Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
 2. Ketua Jurusan
 3. Petinggal

6211410001
FM-03-AKD-24/Rev. 00



Lampiran 4



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
 Telepon: 024-8508007
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik_unnes@telkom.net

Nomor : 3000/UN37.1.6/LT/2014
 Lamp. :
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Pimpinan Satria Nusantara Kota Semarang
 di Kota Semarang

Dengan Hormat,
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : MIFTAH FARID
 NIM : 6211410001
 Program Studi : Ilmu Keolahragaan, S1
 Topik : kesehatan dan psikososial lansia

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Semarang, 16 Juni 2014

Dekan,

Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
 NIP: 196910191985031001

Lampiran 5

DAFTAR NAMA PETUGAS PENELITIAN

NO	NAMA	MAHASISWA
1	Ardian Khairul Anam	Mahasiswa IKOR
2	Hidayat Akbar Sidik	Mahasiswa IKOR
3	Wahyu Indri Susanti	Mahasiswa IKM

Lampiran 6

Kisi-kisi angket kebiasaan hidup sehat dan psikososial lansia komunitas satria nusantara Kota Semarang.

No	Komponen	Sub Komponen	Pertanyaan
1	Kebiasaan Hidup Sehat	Identitas Responden	Nama, Alamat Rumah, Jenis Kelamin, Umur, Agama, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan Sekarang, Hobi.
		Pola Aktivitas Fisik	Apakah anda suka melakukan olahraga secara teratur?
			Apakah anda dapat melakukan kegiatan berat seperti jalan cepat atau bersepeda?
			Apakah anda melakukan pekerjaan berat di rumah seperti membersihkan jendela, pintu?
			Apakah anda pergi ke suatu tempat yang agak jauh dengan berjalan?
			Apakah anda melakukan pekerjaan berat dirumah seperti berkebun dan bercocok tanam?
			Apakah anda dapat berpakaian seperti memakai kaos, mengancingkan baju, memakai sepatu?
			Apakah anda selalu membiasakan tidur pada siang hari?
			Apakah kebiasaan berolahraga mengganggu aktifitas anda?
		Pola Makan	Apakah anda makan secara teratur?

			Apakah anda makan 3 kali dalam 1 hari?
			Apakah anda mengkonsumsi buah-buahan?
			Apakah anda mengkonsumsi sayur hijau?
			Apakah anda memiliki kebiasaan merokok?
		Pola Minum	Apakah anda mengkonsumsi susu?
			Apakah anda mempunyai kebiasaan minum kopi?
			Apakah anda mempunyai kebiasaan minum minuman beralkohol?
			Apakah anda mengkonsumsi obat-obatan?

3	Kondisi Psikososial Lansia	Fungsi dan Peran Sosial di dalam Masyarakat	Saya suka berbicara didepan umum!
			Saya merasa tidak nyaman sebagai pusat perhatian untuk hal yang positif!
			Saya suka bersosialisasi dengan banyak orang!
			Saya suka membicarakan hal yang positif secara personal dengan orang lain!
			Saya suka memberi kejutan kepada orang lain!
			Apakah anda lebih suka dirumah dan membaca buku?

			Apakah anda mengikuti organisasi di masyarakat?
			Apakah anda sering bertindak sesuai dengan dorongan hati anda?
			Apakah anda memiliki beberapa orang yang benar-benar merupakan teman baik anda?
			Apakah anda perlu suasana yang tenang untuk bekerja secara efektif?
			Apakah anda sering mengatakan sesuatu tanpa berfikir terlebih dahulu?
			Apakah anda jika sedang melakukan sesuatu anda tidak senang diganggu?
		Aspek Kepribadian	Apakah anda merasa puas ketika anda dapat menolong kawan-kawan, saat terjadi hal yang menyulitkan?
			Apakah anda merasa puas dengan kawan-kawan anda, setelah membicarakan hal dan masalah-masalah yang ada pada diri anda kepada mereka?
			Apakah anda merasa puas dengan kenyataan bahwa kawan-kawan menerima dan mendukung keinginan-keinginan anda untuk mencapai arah kehidupan aktivitas yang baru?
			Apakah anda merasa puas atas cara kawan-kawan dengan menghabiskan waktu bersama-sama anda?

		Minat Personal	Apakah anda sudah mempersiapkan diri untuk masa pensiun anda, seperti mencari pekerjaan ringan yang dapat mengisi waktu anda?
			Apakah anda sudah mempersiapkan segala sesuatu untuk kehidupan anda yang baru, dimana sudah sangat berbeda dengan kehidupan anda pada waktu anda masih muda atau dewasa dengan segala aktivitas atau kesibukan anda?
			Apakah anda selalu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial / atau masyarakat dengan santai, seperti memenuhi undangan masyarakat hanya bila fisik anda memungkinkan?
			Apakah anda selalu menjalin hubungan baik dengan kerabat atau keluarga anda, seperti melakukan silaturahmi secara rutin atau terjadwal ?
			Apakah anda bicara terus terang mengutarakan perasaan hati diwaktu marah atau gelisah kepada keluarga atau kerabat anda?
			Apakah setiap hari anda mencari waktu untuk menenangkan diri?
			Apakah anda sudah mempersiapkan diri untuk kembali kepada sang pencipta atau bersiap kehilangan pasangan anda?

Lampiran 7

KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Alamat Rumah :
3. Jenis Kelamin :
4. Umur : tahun
6. Agama :
7. Pendidikan Terakhir :
8. Pekerjaan Sekarang :
9. Hobi :

B. Kebiasaan Hidup Sehat

Petunjuk :

*Jawablah pertanyaan dengan memlingkari **a, b, c,** atau **d** pada jawaban yang sesuai dengan keadaan dan pendapat dibawah ini!*

1. Apakah anda melakukan olahraga secara teratur?
 - a. Selalu (setiap hari)
 - b. Sering (4-6 kali per minggu)
 - c. Kadang-kadang (1-3 kali per minggu)
 - d. Tidak pernah
2. Apakah kebiasaan berolahraga mengganggu aktifitas anda?
 - a. Tidak setuju
 - b. Kurang setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat setuju
3. Apakah anda dapat melakukan kegiatan berat seperti jalan cepat atau bersepeda?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Tidak pernah
4. Apakah anda melakukan pekerjaan berat di rumah seperti membersihkan jendela, pintu?

- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Tidak pernah
5. Apakah anda pergi ke suatu tempat yang agak jauh dengan berjalan?
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
6. Apakah anda melakukan pekerjaan berat dirumah seperti berkebun dan bercocok tanam?
- a. Sangat setuju (setiap hari)
 - b. Setuju (2-3 kali per minggu)
 - c. Kurang setuju (1-2 kali dalam 1 bulan)
 - d. Tidak setuju (tidak pernah sama sekali)
7. Apakah anda dapat berpakaian seperti memakai kaos, mengancingkan baju, memakai sepatu?
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
8. Apakah anda selalu membiasakan tidur pada siang hari?
- a. Selalu (2 jam)
 - b. Sering (1 setengah jam)
 - c. Kadang-kadang(1 jam)
 - d. Tidak pernah (0 jam)
9. Apakah anda makan secara teratur?
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
10. Berapa kali anda makan kali dalam 1 hari?
- a. Selalu (3 kali)
 - b. Sering (2 kali)
 - c. Kadang-kadang (1 kali)
 - d. Tidak pernah (0 jam)
11. Apakah anda mengkonsumsi buah-buahan?
- a. Selalu (1 kali per hari)
 - b. Sering (4-6 kali per minggu)
 - c. Kadang-kadang (2-3 kali per minggu)
 - d. Tidak pernah (0 kali)
12. Apakah anda mengkonsumsi sayur hijau?
- a. Selalu (3 kali per hari)
 - b. Sering (2 kali per hari)
 - c. Kadang-kadang 1 kali per hari)
 - d. Tidak pernah (0 kali)
13. Apakah anda memiliki kebiasaan merokok?
- a. Tidak pernah
 - b. Jarang (1-6 batang per hari)

- c. Sering (7-12 batang per hari)
 - d. Rutin (1-2 bungkus per hari)
14. Apakah anda mengkonsumsi susu?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Tidak pernah
15. Apakah anda mempunyai kebiasaan minum kopi?
- a. Tidak pernah
 - b. Jarang
 - c. Sering
 - d. Rutin
16. Apakah anda mempunyai kebiasaan minum minuman beralkohol?
- a. Tidak pernah
 - b. Jarang
 - c. Sering
 - d. Rutin
17. Apakah anda mengkonsumsi obat-obatan?
- a. Tidak pernah
 - b. Jarang
 - c. Sering
 - d. Rutin

C. Kondisi Psikososial Lansia

Petunjuk :

*Jawablah pertanyaan dengan memlingkari **a, b, c,** atau **d** pada jawaban yang sesuai dengan keadaan dan pendapat dibawah ini!*

18. Saya suka berbicara di depan umum!
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
19. Saya merasa tidak nyaman sebagai pusat perhatian untuk hal yang positif!
- a. Tidak setuju
 - b. Kurang setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat setuju
20. Saya suka bersosialisasi dengan banyak orang!
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
21. Saya suka membicarakan hal yang positif secara personal dengan orang lain!
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju

- c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
22. Saya suka memberi kejutan kepada orang lain!
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
23. Apakah anda lebih suka dirumah dan membaca buku?
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
24. Apakah anda mengikuti organisasi di masyarakat?
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Tidak pernah
25. Apakah anda sering bertindak sesuai dengan dorongan hati anda?
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
26. Apakah anda memiliki beberapa orang yang benar-benar merupakan teman baik anda?
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
27. Apakah anda perlu suasana yang tenang untuk bekerja secara efektif?
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
28. Apakah anda sering mengatakan sesuatu tanpa berfikir terlebih dahulu?
- a. Tidak setuju
 - b. Kurang setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat setuju
29. Apakah anda jika sedang melakukan sesuatu anda tidak senang diganggu?
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
30. Apakah anda merasa puas ketika anda dapat menolong kawan-kawan, saat terjadi hal yang menyulitkan?
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju

31. Apakah anda merasa puas dengan kawan-kawan anda, setelah membicarakan hal dan masalah-masalah yang ada pada diri anda kepada mereka?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
32. Apakah anda merasa puas dengan kenyataan bahwa kawan-kawan menerima dan mendukung keinginan-keinginan anda untuk mencapai arah kehidupan aktivitas yang baru?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
33. Apakah anda merasa puas atas cara kawan-kawan dengan menghabiskan waktu bersama-sama anda?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
34. Apakah anda sudah mempersiapkan diri untuk masa pensiun anda, seperti mencari pekerjaan ringan yang dapat mengisi waktu anda?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
35. Apakah anda sudah mempersiapkan segala sesuatu untuk kehidupan anda yang baru, dimana sudah sangat berbeda dengan kehidupan anda pada waktu anda masih muda atau dewasa dengan segala aktivitas atau kesibukan anda?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
36. Apakah anda selalu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial / atau masyarakat dengan santai, seperti memenuhi undangan masyarakat hanya bila fisik anda memungkinkan?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
37. Apakah anda selalu menjalin hubungan baik dengan kerabat atau keluarga anda, seperti melakukan silaturahmi secara rutin atau terjadwal ?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju

38. Apakah anda bicara terus terang mengutarakan perasaan hati diwaktu marah atau gelisah kepada keluarga atau kerabat anda?
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
39. Apakah setiap hari anda mencari waktu untuk menenangkan diri?
- a. Tidak setuju
 - b. Kurang setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat setuju
40. Apakah anda sudah mempersiapkan diri untuk kembali kepada sang pencipta atau bersiap kehilangan pasangan anda?
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju

Lampiran 8

DESKRIPSI DATA HASIL PENELITIAN

Korelasi Kebiasaan Hidup Sehat, Aktivitas Olahraga Pernafasan Lansia
Dan Psikososial Lansia

		X1	X2	Y
X1	Pearson Correlation	1	.286	.656**
	Sig. (2-tailed)		.266	.004
	N	17	17	17
X2	Pearson Correlation	.286	1	.614**
	Sig. (2-tailed)	.266		.009
	N	17	17	17
Y	Pearson Correlation	.656**	.614**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.009	
	N	17	17	17

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ANOVA^b

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	158.4	2	79.18	11.85	.001 ^a
Residual	93.52	14	6.68		
Total	251.9	16			

a. Predictors: (Constant), X2, X1

b. Dependent Variable: Y

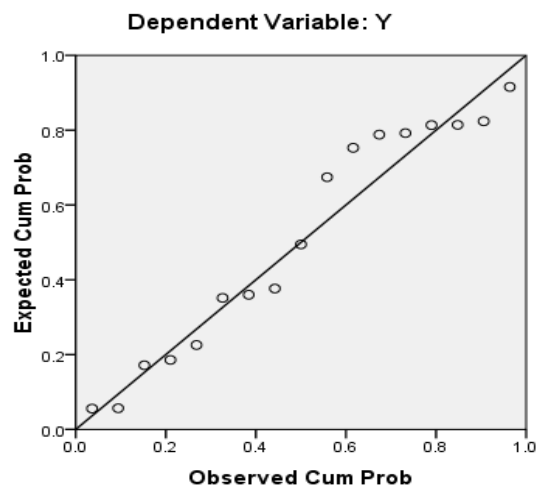
Uji normalitas data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		17
Normal Parameters ^a	Mean	.0000000
	Std. Deviation	2.41760744
Most Extreme Differences	Absolute	.179
	Positive	.102
	Negative	-.179
Kolmogorov-Smirnov Z		.739
Asymp. Sig. (2-tailed)		.646

a. Test distribution is Normal.

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Uji asumsi klasik

Uji multi kolenieritas

Coefficients^a

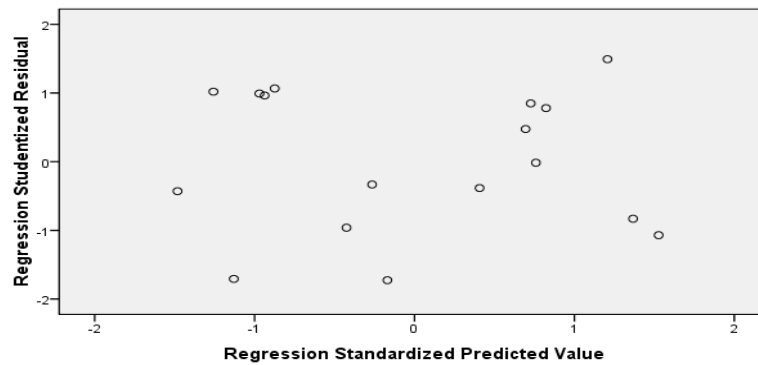
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	22.098	9.587		2.305	.037		
X1	.503	.163	.523	3.080	.008	.918	1.089
X2	1.108	.406	.464	2.732	.016	.918	1.089

a. Dependent Variable: Y

Uji heterokes dasitas

Scatterplot

Dependent Variable: Y



Uji glejser

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	4.044	4.148		.975	.346
X1	.049	.071	.180	.691	.501
X2	-.243	.175	-.362	-1.387	.187

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	4.044	4.148		.975	.346
X1	.049	.071	.180	.691	.501
X2	-.243	.175	-.362	-1.387	.187

a. Dependent Variable: Abs_res

Analisis regresi berganda untuk mengetahui pengaruh hidup sehat dan olahraga pernafasan terhadap psikososial lansia

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	22.098	9.587		2.305	.037
X1	.503	.163	.523	3.080	.008
X2	1.108	.406	.464	2.732	.016

a. Dependent Variable: Y

Uji koefisien determinasi ganda (R^2)

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.793 ^a	.629	.576	2.58453

a. Predictors: (Constant), X2, X1

Uji hipotesis secara simultan (Uji F)

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	158.365	2	79.183	11.854	.001 ^a
Residual	93.517	14	6.680		
Total	251.882	16			

a. Predictors: (Constant), X2, X1

b. Dependent Variable: Y

Uji determinasi pengaruh kebiasaan hidup sehat terhadap psikososial lansia

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.656 ^a	.431	.393	3.09171

a. Predictors: (Constant), X1

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	108.503	1	108.503	11.351	.004 ^a
	Residual	143.380	15	9.559		
	Total	251.882	16			

a. Predictors: (Constant), X1

b. Dependent Variable: Y

Deskriptif pengaruh kebiasaan hidup sehat terhadap psikososial lansia

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	35.944	9.735		3.692	.002
	X1	.631	.187	.656	3.369	.004

a. Dependent Variable: Y

Statistics

Olahraga Pernafasan

N	Valid	17
	Missing	0
	Mean	18.4706
Std.	Deviation	1.66274
	Minimum	15.00
	Maximum	21.00

X2

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.614 ^a	.377	.336	3.23407

a. Predictors: (Constant), X2

ANOVA^b

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	94.994	1	94.994	9.082	.009 ^a
Residual	156.888	15	10.459		
Total	251.882	16			

a. Predictors: (Constant), X2

b. Dependent Variable: Y

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	41.580	9.016		4.612	.000
X2	1.465	.486	.614	3.014	.009

a. Dependent Variable: Y

**Data Hasil Angket Penelitian Tentang Kebiasaan Hidup Sehat Lansia
Di Komunitas Satria Nusantara Kota Semarang**

NO	NAMA	X1																	% Skor	Kriteria	X2
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
1	I Nyoman Djiwa	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	2	4	4	3	85,3%	ST	20
2	Effendi Abdullah	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	3	4	3	4	4	4	85,3%	ST	18
3	Sutopo	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	2	4	3	4	2	3	82,4%	ST	20
4	Sukarlan	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	4	3	3	72,1%	T	19
5	Hartono	4	3	4	4	4	4	3	2	3	2	3	4	4	4	3	4	2	83,8%	ST	20
6	Handayanono	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	4	2	3	4	3	4	3	77,9%	T	20
7	Moeh Mutiek	4	3	3	2	3	2	4	3	4	3	3	3	4	2	3	2	3	75,0%	T	20
8	Djaka Sampurna	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	2	4	4	2	4	2	3	75,0%	T	21
9	Sariyun	2	3	1	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	2	2	4	3	66,2%	T	18
10	Nurtini	4	4	2	4	3	3	4	3	3	3	2	2	4	2	4	3	4	79,4%	T	15
11	Rum Hastuti	2	3	2	2	3	2	3	2	4	4	4	3	3	2	2	3	4	70,6%	T	16
12	Siti Hadijah	2	3	3	4	2	2	2	2	2	3	2	3	4	3	3	3	4	69,1%	T	18
13	Soimatun	2	2	4	3	2	2	1	3	4	4	2	4	3	2	4	2	4	70,6%	T	19
14	Sri Murni	3	4	3	4	4	2	2	4	3	3	2	2	3	4	4	4	3	79,4%	T	17
15	Nur Hamiyati	4	4	3	4	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	70,6%	T	17
16	Soemarsono	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	4	2	4	4	3	80,9%	T	19
17	Sumitro	4	4	2	2	3	2	2	4	4	2	2	2	4	2	4	3	3	72,1%	T	17
Jumlah		881																	76,2%	T	18,5
Nilai maksimal		2040																			
Persentase skor		43,19%																			
Kriteria		SR																			

**Data Hasil Angket Penelitian Tentang Psikososial Lansia
di Komunitas Satria Nusantara Kota Semarang**

NO	NAMA	Y																							% Skor	Kriteria
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		
1	I Nyoman Djiwa	4	3	4	4	4	3	3	1	2	4	2	4	4	2	4	3	2	3	2	4	2	3	4	77,2%	T
2	Effendi Abdullah	4	4	4	4	4	3	4	2	4	3	1	3	4	3	3	3	4	3	2	2	3	4	2	79,3%	T
3	Sutopo	3	3	2	2	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	82,6%	ST
4	Sukarlan	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	72,8%	T
5	Hartono	4	3	4	4	3	3	2	2	3	4	2	3	2	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	77,2%	T
6	Handayanono	2	2	2	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	79,3%	T
7	Moeh Mutiek	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	75,0%	T
8	Djaka Sampurna	3	2	3	3	4	3	3	2	4	2	3	3	3	4	3	2	2	4	4	4	4	3	3	77,2%	T
9	Sariyun	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	72,8%	T
10	Nurtini	3	4	2	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3	4	2	3	2	3	3	3	3	2	3	73,9%	T
11	Rum Hastuti	4	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	68,5%	T
12	Siti Hadijah	3	4	3	2	2	2	2	4	3	3	2	4	2	3	2	3	4	2	4	3	4	3	4	73,9%	T
13	Soimatun	4	3	3	3	4	3	2	3	2	4	4	2	2	2	2	2	2	3	1	4	4	3	3	70,7%	T
14	Sri Murni	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	4	4	3	3	4	2	69,6%	T
15	Nur Hamiyati	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	2	2	2	3	4	2	2	2	1	3	3	2	3	66,3%	T
16	Soemarsono	3	3	4	2	4	2	3	4	4	3	3	4	4	2	2	1	4	4	4	4	4	2	2	78,3%	T
17	Sumitro	3	4	4	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	73,9%	T
Jumlah		1.167																							74,6%	T
Nilai maksimal		2760																								
Persentase skor		42,28%																								
Kriteria		SR																								

Lampiran 12

Materi latihan bulanan aktivitas olahraga pernafasan Satria Nusantara Kota Semarang

MATERI LATIHAN BULANAN

MINGGU							
I	II		III		IV		
MINGGU	RABU	MINGGU	RABU	MINGGU	RABU	MINGGU	RABU
*****		LLLLLLL				LLLLLLL	
>>>>>>	++++++		++++++	++++++	++++++		++++++
				>>>>>			
		++++++		=====		++++++	
		>>>>>				000000	

Keterangan :

1. Angka Rumawi menyatakan Minggu Ke.
2. ***** Pemantapan Jurus
3. ||||| Jurus Dasar
4. ++++++ Jurus Pengendalian
5. >>>>> Meditasi
6. LLLLLLL Lari
7. ===== Penghusadaan
8. ()()()()() Pemancaran, Penerimaan dan Pendektesian Getaran

DOKUMENTASI FOTO PENELITIAN

Lansia Komunitas Satria Nusantara sedang melakukan Olahraga Pernafasan di bulan April 2014 bertempat di Lapangan Tri Lomba Juang Kota Semarang



Lansia Komunitas Satria Nusantara sedang melakukan pendinginan setelah melaksanakan Olahraga Pernafasan di bulan April 2014 bertempat di Lapangan Tri Lomba Juang Kota Semarang



Lansia Komunitas Satria Nusantara sedang mengisi kuisisioner Kebiasaan Hidup Sehatnya di bulan Agustus 2014 bertempat di Lapangan Tri Lomba Juang Kota Semarang



Lansia Komunitas Satria Nusantara sedang mengisi kuisisioner Kebiasaan Hidup Sehatnya di bulan Agustus bertempat di Lapangan Tri Lomba Juang Kota Semarang



Lansia Komunitas Satria Nusantara sedang mengisi kuisioner Kebiasaan Hidup Sehatnya di bulan Agustus 2014 bertempat di Lapangan Tri Lomba Juang Kota Semarang



Wawancara bersama bapak Handayanono terkait psikososial lansia di tempat tinggal Bapak Handayanono dibulan Juli 2014 yang bertempat di jalan Menoreh Tengah III, Sampangan



Wawancara bersama ibu Nurtini terkait psikososial lansia di tempat tinggal ibu Nurtini dibulan Juli 2014 yang bertempat Sampangan



Wawancara dengan bapak Inyoman Sadjewa terkait psikososial lansia setelah latihan olahraga pernafasan dibulan Agustus 2014 bertempat di lapangan Tri Lomba Juang Kota Semarang



Menanyakan identitas responden ke warga terkait Psikososial lansia



Foto bersama peserta olahraga pernafasan Satria Nusantara Kota Semarang