

SOCIAL WELL-BEING, PSYCHOLOGICAL WELL-BEING DAN EMOTIONAL WELL-BEING: STUDI KAUSAL KOMPARATIF PADA PRAKTIK SENI BELA DIRI BIMA DAN KEBUGARAN FISIK

Yohanes Budiarto
Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara
Jalan Letjen S. Parman No 1 Jakarta 11440
yohanesb@fpsi.untar.ac.id

Abstract

Individual health promotion includes preventative and curative measures. In the holistic model of public health, the promotion of mental health is an effort that complements the bio-medical approach. Various activities can affect the promotion of mental health is to exercise regularly physical exercise or actively involved in martial arts activities. The positive impacts of joining health clubs as well as martial arts groups to mental health such as increased self-esteem, self-confidence, and subjective well-being have been summarized by many researchers. However, inconsistent results regarding the impact of following the martial arts against the psychological condition of individuals are also found. Some researchers have found that involvement in martial arts increases anti-social attitudes and involvement in violent acts. This study attempts to reveal the phenomenon by conducting a comparative causal study ex post facto on health-care participants in health clubs and BIMA martial arts participants. From the research results obtained the findings that participants BIMA martial arts and sports participants in health clubs have emotional, psychological and social well-being is high. However, only the social well-being participants of the BIMA martial art ($M = 4,969$, $SD = .691$) were higher than the club's fitness participants ($M = 4.553$, $SD = 1.054$); $t(58)$, $p = .009$.

Keywords: *martial arts, psychological well-being, emotional well-being, social well-being.*

Abstrak

Promosi kesehatan yang dilakukan individu meliputi upaya-upaya preventif dan juga kuratif. Dalam model holistik kesehatan publik, promosi kesehatan mental merupakan upaya yang melengkapi pendekatan bio-medis. Berbagai kegiatan yang dapat berpengaruh terhadap promosi kesehatan mental adalah dengan melakukan kegiatan olah raga fisik secara teratur atau terlibat aktif dalam kegiatan seni bela diri. Berbagai dampak positif dari mengikuti klub kesehatan dan juga kelompok seni bela diri terhadap kesehatan mental seperti meningkatnya *self-esteem*, kepercayaan diri, hingga kesejahteraan subyektif telah dirangkum oleh banyak peneliti. Namun demikian hasil yang inkonsisten terkait dampak mengikuti seni bela diri terhadap kondisi psikologis individu juga ditemukan. Beberapa peneliti menemukan bahwa keterlibatan dalam seni bela diri meningkatkan sikap anti sosial dan keterlibatan dalam tindakan kekerasan. Penelitian ini berusaha mengungkap fenomena tersebut dengan melakukan studi kausal komparatif secara *ex post facto* terhadap peserta olah raga kesehatan di klub kesehatan dan peserta seni bela diri BIMA. Dari hasil penelitian diperoleh temuan bahwa peserta seni bela diri BIMA dan peserta olah raga di klub kesehatan memiliki *emotional, psychological* dan *social well-being* yang tinggi. Namun demikian, hanya *social well-being* peserta seni bela diri BIMA ($M=4.969$, $SD =.691$) yang lebih tinggi daripada peserta klub kebugaran ($M = 4.553$, $SD =1.054$); $t(58)$, $p =.009$.

Kata kunci: *seni bela diri, psychological well-being, emotional well-being, social well-being.*

Pendahuluan

Definisi sehat mengacu kepada keadaan yang lengkap dari gabungan kesejahteraan fisik, mental dan sosial dan bukan hanya ditunjukkan dengan tidak adanya penyakit atau kelemahan tubuh. Definisi kesehatan dari WHO ini hingga kini masih belum diamandemen meskipun sudah dikeluarkan sejak 1948.

Banyak upaya yang dilakukan orang agar tetap berada dalam kondisi sehat yang prima. Salah satu upaya tersebut adalah dengan berolah-raga, baik dengan mengikuti kegiatan terprogram berbayar seperti *Gym* ataupun kegiatan olah raga yang tanpa instruktur dan gratis.

Edwards (2000) menyatakan bahwa olah raga fisik (*exercise*) merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan fisik dan kesehatan mental

secara umum. Banyak studi yang juga menunjukkan bahwa individu dan tim mengalami peningkatan kesehatan mental, kesejahteraan dan persepsi positif terhadap fisik (Edwards, Ngcobo, Edwards & Palavar, 2005).

Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa partisipasi reguler dalam aktivitas fisik terkait dengan perbaikan pada *Subjective Well-Being* (kesejahteraan subjektif individu) (Ku, McKenna, & Fox, 2007; Netz, Wu, Becker, & Tenenbaum, 2005; Stathi, Fox, & McKenna, 2002). Sejumlah penelitian epidemiologi telah menunjukkan bahwa olahraga meningkatkan *self-esteem* seseorang dan kesejahteraan. Individu yang berolahraga secara teratur menunjukkan penurunan memori/kognitif yang tingkat lebih lambat dibandingkan dengan mereka yang tidak teratur berolahraga.

Selain berolahraga secara fisik, kegiatan seni bela diri (*martial arts*) juga diduga memiliki peran terhadap promosi kesehatan seseorang. Namun demikian, penelitian mengenai dampak psikologis dari mengikuti olah raga bela diri masih bersifat kontroversi. Binder (2007) menyatakan bahwa penelitian terhadap dampak keikutsertaan dalam kegiatan bela diri berdampak pada kondisi kesehatan psikologis yang positif dan negatif. Temuan yang positif dari keterlibatan dalam seni bela diri adalah meningkatnya nilai-nilai moral dan etika peserta. Namun demikian studi lain mengungkapkan bahwa aktivitas pertarungan (*combat activities*) dalam seni bela diri meningkatkan kekerasan (*violence*) dan agresi peserta. Selain itu, dampak negatif dari keterlibatan pada seni bela diri adalah meningkatnya perilaku anti-sosial pada peserta (Vertonghen, 2011). Penilaian ini mungkin terdistorsi oleh tampilan-tampilan adegan perkelahian dalam bisnis perfilman.

Namun demikian, tentunya temuan – temuan penelitian tersebut tidak dengan mudah dapat digeneralisir karena satu studi mengenai dampak keterlibatan dalam seni bela diri tergantung pada jenis bela diri yang diteliti. Gaya seni bela diri (*martial arts styles*) dapat dibedakan berdasarkan beberapa aspek, seperti latar belakang budaya, sejarah dan filsafat mereka, karakteristik teknis, dan aspek fisik. Dalam literatur, sejumlah penulis membuat upaya untuk mengembangkan sistem klasifikasi untuk seni bela diri. Misalnya, seni bela diri dapat diklasifikasikan menurut karakteristik teknis seperti "keras/hard" versus "lunak/soft", atau gaya "menyerang/striking" versus "bergulat/*grappling*" (Donohue & Taylor, 1994). Sistem klasifikasi pertama mengacu pada cara teknik terkait dengan kekuatan serangan. Bruđnak,

Dundero dan Van Hecke (2002) berpendapat bahwa seni bela diri yang lembut (misalnya, aikido) didasarkan pada mengalihkan energi lawan atau serangan untuk menetralkan lawan, sementara sebaliknya, seni bela diri keras (sebagai contoh *kickboxing*) tidak menggunakan kekuatan lawan, namun menekankan pada menangkis serangan dengan menggunakan blok dan pukulan.

Selanjutnya, salah satu sistem klasifikasi yang paling populer membagi seni bela diri sesuai dengan perbedaan budaya mereka, seperti seni bela diri "Timur/*Eastern*" (misalnya, aikido, judo dan karate) versus seni bela diri "Barat/*Western*", misalnya: *kickboxing*, anggar dan gulat (Donohue & Taylor, 1994). Menurut beberapa penulis, tradisi pengajaran yang sangat maju dan filsafat ada di seni bela diri Timur, yang secara fundamental berbeda dari seni bela diri Barat (Cynarski & Litwiniuk, 2006; Forster, 1986; Hsu, 1986). Back dan Kim (1979) menunjukkan bahwa perbedaan antara seni bela diri Timur dan seni bela diri Barat adalah bahwa seni bela diri Timur diyakini memberikan nilai tambah selain keterampilan berkelahi, seperti misalnya nilai artistik dan sikap non-kekerasan.

Klasifikasi seni bela diri sendiri dapat juga dibedakan berdasarkan dasar filosofis, tujuan dan metode yang digunakan. Sebagai contoh, pengaruh dari modernisasi dan internasionalisasi, beberapa aliran seni bela diri Asia mengalami perubahan yang cukup signifikan. Pengaruh diadakannya kompetisi internasional dan "sportisasi" (*sportization*) terhadap karate (Tan, 2004), Judo (Villamon, et al., 2004), dan wushu (Theebom & De Knop, 1997) telah melahirkan dua pandangan "seni bela diri tradisional" dan "seni bela diri modern." Banyak para ahli yang mengkritisi proses "pengolahrahaan" seni bela diri tersebut karena diyakini akan mengurangi nilai-nilai intrinsik seni bela diri Asia yang meliputi kesatuan antara filsafat, spiritualitas dan fisik (Forster, 1986).

Di Indonesia, banyak perguruan silat yang menawarkan kekhasan seni bela diri menurut karakteristik budaya lokal setempat. Salah satu perguruan silat ternama di Indonesia adalah Budaya Indonesia Mataram (BIMA) yang berdiri sejak 8 Februari 1953 di Yogyakarta. BIMA didirikan oleh R. Brotosutarjo. Melalui seni beladiri pencak silat Brotosutarjo ingin melanjutkan proses perjuangan mempertahankan Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) serta mendarmabaktikan kecintaannya pada tanah air dan bangsa. Melalui seni bela diri silat diharapkan pembentukan karakter kebangsaan dapat terfasilitasi melalui falsafah hidup budaya Mataram.

Seni bela diri BIMA memiliki sejarah yang membanggakan seperti misalnya, menjadi perguruan silat pertama yang dipercaya Presiden Republik Indonesia pertama, Ir. Soekarno, untuk menjadi duta budaya Indonesia di Bratislava pada tanggal 4 September 1957. Terkait dengan kritik terhadap modernisasi dan sportisasi seni bela diri, seni bela diri BIMA semenjak dibentuk tidak melakukan komersialisasi. Proses kompetisi melalui berbagai kejuaraan tidak pernah menjadi target dan tujuan didirikannya BIMA tersebut. Master Indrajaya, pengurus harian BIMA menyatakan bahwa tujuan pembentukan BIMA lebih kepada bagaimana individu yang berlatih seni bela diri BIMA dapat lebih memiliki nilai dan semangat kepahlawanan, lebih mencintai NKRI, lebih bersifat membimbing, dan lebih sehat secara emosi, fisik, dan pikiran (Aji, komunikasi personal, 27 Juli 2016). Olah pikiran, emosi dan raga merupakan aspek yang terus dilakukan di BIMA. Pada umumnya, setelah berlatih secara fisik, seorang murid BIMA akan terlibat dalam diskusi terkait nilai-nilai budaya Mataram untuk dapat diterapkan dalam hidup para murid tersebut. Selain itu, para murid BIMA yang berasal dari daerah dan budaya di luar budaya Jawa / Mataram juga diharapkan menerapkan nilai-nilai luhur lokal sehingga kenasionalan Indonesia tetap terjaga.

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk melihat perbedaan pengaruh secara *expost-facto* dari keterlibatan dalam kegiatan olah-raga di pusat kebugaran dan kelompok seni bela diri BIMA pada dewasa muda di Jakarta dan Yogyakarta. Studi ini dikontekstualisasikan dalam paradigma kesehatan masyarakat yang lebih luas. Paradigma kesehatan masyarakat telah memiliki peningkatan viabilitas sebagai alternatif, pendekatan pelengkap model kesehatan secara medis. Model kesehatan publik ini menyeimbangkan paradigma antara pencegahan penyakit (*illness prevention*) dan promosi kesehatan mental (*mental health promotion*) masyarakat. Promosi kesehatan mental adalah berbagai kegiatan yang dilakukan untuk memaksimalkan kesehatan mental dan kesejahteraan populasi dan individu.

Berbagai bentuk kegiatan promosi kesehatan mental dapat mengambil bentuk seperti kegiatan senam fisik pada klub kesehatan (*health club*), meditasi, atau melalui keterlibatan dalam kelompok seni bela diri (*martial art*). Berbagai studi sudah mendokumentasikan manfaat dari keterlibatan pada klub kesehatan dan kelompok seni bela diri terhadap berbagai peningkatan kesehatan mental individu.

Rumusan masalah dalam penelitian ini meliputi beberapa pertanyaan penelitian, yaitu: (a) Bagaimanakah gambaran *Social Well-Being*,

Psychological Well-Being dan *Physical Well-Being* praktisi klub kesehatan dan seni bela diri BIMA? (b) Apakah terdapat perbedaan *Social Well-Being*, *Psychological Well-Being* dan *Physical Well-Being* praktisi klub kesehatan dan seni bela diri BIMA?

Psychological Well-Being

Tradisi kesejahteraan psikologis banyak menekankan pada perumusan perkembangan manusia dan tantangan eksistensial dalam hidup (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002). Perumusan teoretis kesejahteraan psikologis berdasarkan pada teori seperti teori perkembangan Erik Erikson (1959) dan Bernie Neugarten (1973) yang diartikulasikan tugas usia - dinilai dan cara mereka dinegosiasikan, konsepsi Maslow (1968) mengenai aktualisasi diri, pandangan Rogers mengenai individu dengan kepenuhan fungsi (1961), Jung (1933) perumusan individuasi dan enam kriteria kesehatan mental yang positif (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002; Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995). Berbagai perspektif inilah yang mendasari penyusunan model multidimensi dari kesejahteraan psikologis (Ryff, 1995)

Skala kesejahteraan psikologis meliputi enam dimensi yang berbeda dari fungsi psikologis positif. Dimensi-dimensi tersebut mencakup evaluasi positif dari diri sendiri dan kehidupan masa lalu individu (penerimaan diri), perasaan untuk terus bertumbuh dan berkembang sebagai manusia (pertumbuhan pribadi), keyakinan bahwa hidup seseorang memiliki tujuan dan bermakna (tujuan dalam hidup), kepemilikan hubungan yang berkualitas dengan orang lain (hubungan positif dengan orang lain), kapasitas untuk mengelola hidup dan lingkungan sekitar secara efektif (penguasaan lingkungan), dan determinasi diri (otonomi).

Penelitian telah menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis dipromosikan melalui olahraga dan senam teratur, yang terjadi selama setidaknya dua puluh menit sehari, tiga atau kali lebih seminggu (Edwards et al., 2005). Sebuah studi yang dilakukan oleh Edwards (2002), pada kesehatan psikologis dan olahraga teratur dalam sampel dari klub kesehatan yang beranggotakan mahasiswa di Zululand, Afrika Selatan, menemukan bahwa anggota klub kesehatan lebih memiliki kondisi psikologis yang lebih baik dari siswa yang melakukan senam dan olah raga fisik yang tidak teratur.

Beberapa tahun terakhir perdebatan akademis, dari ilmiah perspektif, telah kembali kepada dua orientasi filosofis kesejahteraan awal. Perspektif pertama umumnya disebut hedonisme (Kahneman et. al, 1999) yang mendefinisikan

kesejahteraan sebagai kehadiran afek positif dan tidak adanya afek negatif. Perspektif kedua, adalah perspektif eudominis, menunjukkan bahwa kesejahteraan tidak terdiri dalam memaksimalkan pengalaman positif dan meminimalkan yang negatif (Ryan & Deci, 2001) namun lebih kepada kepenuhan pengalaman individu berdasarkan potensi yang mungkin dapat diterapkan (Ryan, Huta & Deci, 2008). Perspektif kedua secara luas dikenal sebagai eudaimonia.

Emotional Well-Being

Menurut Diener dan Lucas (1999) *emotional well-being* mengacu kepada kepuasan hidup secara umum dan perasaan positif seperti kebahagiaan (*happiness*), minat dalam hidup dan kenikmatan dalam hidup. *Emotional well being* berkembang dalam tradisi pendekatan hedonis.

Helliwell dan Putnam (2004) menyatakan bahwa *emotional well-being* banyak dipengaruhi oleh aspek sosial seperti interaksi dengan keluarga, teman, dan tetangga. Selain itu lingkungan sosial yang dapat dipercayai juga meningkatkan *emotional well-being*. Klar dan Kasser (2009) mendapatkan bahwa *emotional well-being* juga meningkat seiring dengan aktivitas individu pada kegiatan-kegiatan institusional.

Social Well-Being

Kesehatan sosial (*social health*), merupakan hal yang menjadi perhatian pada teori sosiologis klasik. Meskipun pentingnya *anomie* dan keterasingan, Durkheim dan Marx juga mendiskusikan beberapa dimensi kesehatan sosial yang positif. Diantara manfaat potensial dari kehidupan publik adalah integrasi dan kohesi sosial, sebuah perasaan memiliki dan saling ketergantungan, serta rasa kesadaran bersama dan perasaan memiliki nasib yang sama (Durkheim, 1951). Manfaat kehidupan sosial memberikan dasar untuk definisi global dari kesejahteraan sosial. Kesejahteraan sosial adalah penilaian terhadap keadaan seseorang dan keberfungsian dalam masyarakat (Keyes, 1998). Keyes menjelaskan bahwa kesejahteraan sosial terdiri dari lima dimensi yaitu integrasi sosial, kontribusi sosial, koherensi sosial, aktualisasi sosial, dan penerimaan sosial.

Dimensi integrasi sosial menjelaskan evaluasi kualitas hubungan individu terhadap masyarakat dan komunitasnya. Individu yang memiliki integrasi sosial merasa bahwa ia adalah bagian dari masyarakat. Dimensi penerimaan sosial mengindikasikan generalisasi kategori masyarakat berdasarkan penilaian terhadap orang lain. Individu

yang memiliki penerimaan sosial tinggi cenderung percaya pada orang lain, mempersepsi orang lain sebagai orang yang baik, dan percaya bahwa orang lain memiliki kerajinan / ketekunan.

Dimensi kontribusi sosial merupakan evaluasi terhadap nilai sosial individu. Individu dengan kontribusi sosial yang tinggi selalu merasa bahwa dirinya memiliki sesuatu yang bermanfaat bagi orang lain. Kontribusi sosial dibentuk oleh efikasi diri dan rasa tanggung jawab. Dimensi aktualisasi sosial merupakan evaluasi terhadap potensi masyarakat. Individu yang sehat memiliki perasaan bahwa masyarakat memiliki potensi yang dapat dibentuk pada institusi di mana mereka berkarya. Dimensi koherensi sosial merupakan persepsi terhadap kualitas, organisasi, dan operasionalisasi dunia sosial. Koherensi sosial juga melibatkan keingintahuan mengenai informasi dunia sekitarnya. Individu yang sehat secara sosial tidak hanya tertarik dengan dinamika dalam dunia dirinya sendiri namun juga dapat memahami apa yang terjadi di sekitar mereka.

Olah Raga Fisik (Physical Exercise)

Aktivitas fisik atau olah raga memberikan efek yang baik bagi tubuh manusia seperti jantung, otot, tulang, darah, kekebalan tubuh dan sistem saraf. WHO juga menyatakan bahwa aktivitas fisik berperan penting dalam mengurangi risiko penyakit diabetes (tipe 2), penyakit jantung dan beberapa penyakit kanker (Hancock, 2011).

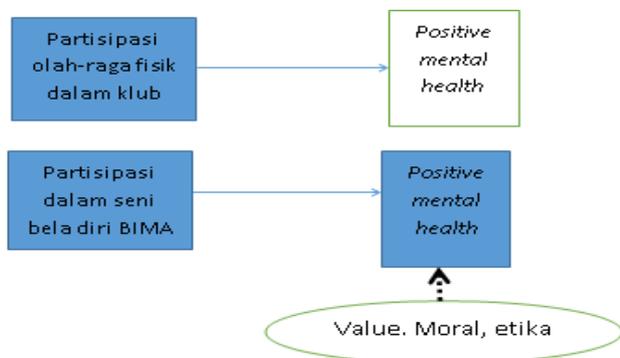
Salah satu bentuk aktifitas fisik yang memiliki dampak yang baik bagi kesehatan tubuh baik secara fisik maupun psikologis adalah berjalan kaki. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang cukup mudah dilakukan. Secara fisik, berjalan kaki dapat meningkatkan volume tulang serta membakar kalori. Secara psikologis, berjalan kaki dapat mengurangi stres, meningkatkan kepuasan tidur dan mengurangi risiko depresi (Hancock, 2011).

Secara umum dan psikologis, aktivitas fisik dapat mengurangi gejala stres dan depresi serta mengurangi kecemasan dan memperlambat penurunan fungsi kognitif. Berjalan kaki termasuk jenis olah raga *green exercise/green gyms* jika dilakukan di luar ruangan (seperti: lingkungan hijau). Aktivitas yang dilakukan di luar ruangan dapat juga meningkatkan kesehatan fisik dan mental individu. Pretty dan Barton (2010) aktivitas fisik yang dilakukan di luar ruangan dapat meningkatkan *self-esteem* dan *mood*.

Seni Bela Diri (*Martial Arts*)

Martial arts awalnya dikembangkan untuk pertempuran namun sekarang *martial arts* dipelajari untuk meningkatkan keterampilan dalam pertahanan diri (*self-defense*) (Woodward, 2009). *Martial arts* termasuk latihan fisik yang aman dibandingkan dengan latihan fisik lainnya. Kewajiban untuk memakai perlengkapan keamanan seperti *mouth guards* dan *headgear*, serta peraturan yang ketat dalam pertandingan merupakan beberapa alasan latihan fisik ini lebih aman dari latihan fisik lainnya. *Martial arts* memiliki dua *nature* yang berbeda yaitu *combative* dan *non-combative nature* (seperti: *Tai Chi* dan *Qigong*) (Fong, 2014). Pelaku *martial arts* dengan *non-combative nature* lebih berfokus pada koordinasi gerakan dan relaksasi selama latihan berlangsung.

Pelaku *martial arts* umumnya berada pada tahapan dewasa awal. Terdapat kurang lebih 200 jenis *martial arts* di dunia dengan karakteristik latihan dan filosofi yang berbeda-beda. Disiplin ilmu *martial arts* terdiri dari internal (*Tai Chi* dan *Qigong*) dan eksternal (*Kung Fu*, *Taekwondo*, *Western Boxing*, *Thai Boxing*, *Wrestling* dan *Fencing*). Selain untuk meningkatkan keterampilan *self-defense*, *martial arts* juga digunakan sebagai terapi untuk meningkatkan kesehatan secara psikologis. *Tai Chi Chuan* (TCC) merupakan salah satu *martial arts* yang digunakan dalam terapi bagi *cancer survivor* untuk meningkatkan *self-esteem*, dan kepuasan hidup yang berkaitan dengan kesehatan. Jenis *martial arts* lain yang juga memberikan dampak positif bagi kesejahteraan secara psikologis adalah *taekwondo* (Fong, 2014). Latihan taekwondo dapat meningkatkan konsep diri khususnya pada perempuan (Finkenber, 1990), menurunkan tingkat kecemasan (Kurian, Caterino, & Kulhavy, 1993) dan meningkatkan regulasi diri (Lakes, 2004).



Gambar 1
Kerangka Pikir Penelitian.

Ada berbagai cara individu untuk meningkatkan kesehatan dirinya baik secara fisik ataupun mental, diantaranya dengan melakukan kegiatan olah raga fisik secara regular. Kegiatan olah-raga fisik tersebut diduga bermanfaat dalam meningkatkan kesehatan mental. Beberapa negara telah membuat suatu kebijakan bahwa kegiatan olah raga fisik ditetapkan sebagai gaya hidup sehat dalam masyarakat. Kebijakan tersebut dipandang telah memberikan banyak manfaat dari kegiatan olah raga fisik baik dalam bidang pencegahan dan terapi kesehatan yang pada akhirnya meningkatkan kesejahteraan (*well-being*) individu. Temuan secara kualitatif melalui interview mendapatkan bahwa aktivitas olah-raga regular telah membuat individu lebih optimistik, terbuka dalam pikiran, merasaimbang antara kesejahteraan fisik dan emosinya (Ku et al., 2007).

Selain kegiatan olah-raga regular, keterlibatan dalam seni bela diri juga berdampak pada meningkatnya kepercayaan diri, independensi, dan *self-esteem*. Selain itu, Pychea (1970) mendapatkan bahwa praktisi seni bela diri juga lebih hangat dalam relasi sosialnya. Namun, Kroll dan Carson (1967) mendapatkan bahwa pelatihan seni bela diri tidak berhubungan dengan trait kepribadian.

Seni bela diri berbeda dengan kegiatan olah-raga fisik. Olah-raga Barat lebih menekankan pada aspek kompetisi dan memenangkan pertandingan sementara seni bela diri Timur lebih menekankan pada *self-knowledge*, *self-improvement* dan *self-control*. Tidak seperti olah raga Barat, seni bela diri Timur juga menekankan filsafat seni bela diri dan juga pengajaran etika untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu seni bela diri Timur juga lebih menekankan pada integrasi antara pikiran dan tubuh (*mind and body integration*). Oleh karena itu peneliti mengasumsikan bahwa terdapat perbedaan kesehatan mental positif pada peserta seni bela diri dan peserta olah raga fisik pada klub kesehatan.

Hipotesis Penelitian

Hipotesis : Terdapat perbedaan *psychological well-being*, *social well-being* dan *emotional well-being* antara praktisi seni bela diri BIMA dan peserta olah raga fisik pada klub kesehatan.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan pendekatan *ex-post facto design* dan *mixed method*. Wawancara

terkait hasil analisis kuantitatif dijadikan dasar materi wawancara.

Partisipan

Sampel penelitian pada penelitian ini memenuhi karakteristik sebagai berikut, yaitu: (a) peserta aktif klub kesehatan fisik atau peserta pencak silat BIMA yang tidak dibatasi berdasarkan jenis kelamin dan usia, (b) tidak memiliki keterlibatan dengan kegiatan olah-raga fisik lainnya, (c) berasal dari perguruan silat BIMA di Yogyakarta bagi partisipan dengan keterlibatan pencak silat.

Pengukuran

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yaitu *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF) (Keyes et al., 2008) yang mengukur *emotional well-being*, *social well-being* dan *psychological well-being*. *Mental Health Continuum-Short Form* memiliki total butir sebanyak 14 butir dan memiliki nilai koefisien Alpha Cronbach sebesar 0.845. Sub skala *emotional well-being* memiliki 3 butir (Cronbach's alpha = 0.693). Contoh butir dari pengukuran *emotional well-being* adalah: "Dalam dua minggu terakhir seberapa sering Anda merasa bahagia?" Adapun rentang respon yang tersedia adalah dari "Tidak Pernah -Setiap Hari."

Sub skala *social well-being* memiliki 5 butir (Cronbach's alpha = 0.787). Contoh butir dari pengukuran *social well-being* adalah: "Dalam dua minggu terakhir seberapa sering Anda merasa ada sesuatu yang dapat Anda berikan pada masyarakat?" Adapun rentang respon yang tersedia adalah dari "Tidak Pernah -Setiap Hari."

Sub skala *psychological well-being* memiliki 6 butir (Cronbach's alpha = 0.842). Contoh butir dari pengukuran *social well-being* adalah: "Dalam dua minggu terakhir seberapa sering Anda merasa dapat mengelola tanggung jawab pribadi sehari-hari?" Adapun rentang respon yang tersedia adalah dari "Tidak Pernah -Setiap Hari."

Gambaran Umum Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1

Perhitungan Frekuensi Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	37	59.7
Laki-laki	25	40.3
Total	62	100.0

Berdasarkan data yang diperoleh terdapat 25 laki-laki dengan persentase 40.3% dan 37 perempuan dengan persentase 59.7%. Berikut data mengenai jenis kelamin partisipan secara rinci yang juga dapat merujuk pada tabel 1.

Gambaran Umum Partisipan Berdasarkan Usia

Partisipan dalam penelitian ini berada dalam rentang usia 19-67 tahun. Partisipan yang paling banyak terlibat dalam penelitian ini adalah partisipan dengan rentang usia 19-30 tahun yang berjumlah 40 orang dengan persentase sebesar 64.5%. Partisipan dengan rentang usia 31-40 tahun berjumlah 15 orang dengan persentase sebesar 24.2%, partisipan dengan rentang usia 41-50 tahun yang berjumlah 4 orang dengan persentase sebesar 6.5%, partisipan dengan rentang usia > 50 tahun yang berjumlah 3 orang dengan persentase sebesar 4.8%. Berikut data mengenai usia partisipan secara rinci.

Tabel 2

Perhitungan Frekuensi Partisipan Berdasarkan Rentang Usia

Rentang Usia	Frekuensi	Persentase (%)
19-30	40	64.5
31-40	15	24.2
41-50	4	6.6
> 50	3	4.8
Total	62	100

Gambaran Umum Partisipan Berdasarkan Jenis Kegiatan

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini berasal dari 2 pusat kegiatan fisik yaitu peserta dari perguruan seni bela diri BIMA Yogyakarta dan partisipan dari pusat kebugaran. Partisipan dari BIMA berjumlah 35 orang dengan persentase sebesar 56.5%. Partisipan dari pusat kebugaran di Jakarta dan Yogyakarta berjumlah 27 orang dengan persentase sebesar 43.5%.

Tabel 3

Perhitungan Frekuensi Partisipan Berdasarkan Jenis Kegiatan

Jenis Kegiatan	Frekuensi	Persentase (%)
BIMA	35	56.5%
Pusat Kebugaran	27	43.5%
Total	62	100

Gambaran Variabel *Emotional Well-Being*

Gambaran data variabel *emotional well-being* yang didapat berupa nilai minimum sebesar 3, nilai maksimum 6, $M = 4.892$, $SD = 0.723$. Nilai *mean* yang diperoleh lebih besar dari nilai tengah skala yaitu 3.5, ini menunjukkan bahwa partisipan memiliki *emotional well-being* yang cenderung tinggi (Lampiran 2).

Gambaran Variabel *Social Well-Being*

Gambaran data variabel *social well-being* yang didapat berupa nilai minimum sebesar 1, nilai maksimum 6, $M = 4.680$, $SD = 0.906$. Nilai *mean* yang diperoleh lebih besar dari nilai tengah skala yaitu 3.5, ini menunjukkan bahwa partisipan memiliki *social well-being* yang cenderung tinggi (Lampiran 2).

Gambaran Variabel *Psychological Well-Being*

Gambaran data variabel *psychological well-being* yang didapat berupa nilai minimum sebesar 2.83, nilai maksimum 6, $M = 5.075$, $SD = 0.704$. Nilai *mean* yang diperoleh lebih besar dari nilai tengah skala yaitu 3.5, ini menunjukkan bahwa partisipan memiliki *psychological well-being* yang cenderung tinggi.

Uji beda *Emotional Well-Being* berdasarkan Jenis Kegiatan

Independent sample t-test dilakukan untuk menguji perbedaan *emotional well-being* berdasarkan keterlibatan partisipan pada aktivitas seni bela diri BIMA dan klub kesehatan. Dari analisis ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan skor *emotional well-being* pada partisipan pada seni bela diri BIMA ($M=5.070$, $SD = .135$) dan klub kebugaran ($M = 4.753$, $SD = .111$); $t(58)$, $p = .084$.

Uji beda *Social Well-Being* berdasarkan Jenis Kegiatan

Independent sample t-test dilakukan untuk menguji perbedaan *social well-being* berdasarkan keterlibatan partisipan pada aktivitas seni bela diri BIMA dan klub kesehatan. Dari analisis ditemukan bahwa terdapat perbedaan skor *social well-being* pada partisipan pada seni bela diri BIMA ($M=4.969$, $SD = .691$) dan klub kebugaran ($M = 4.553$, $SD = 1.054$); $t(58)$, $p = .009$.

Uji beda *Psychological Well-Being* berdasarkan Jenis Kegiatan

Independent sample t-test dilakukan untuk menguji perbedaan *psychological well-being*

berdasarkan keterlibatan partisipan pada aktivitas seni bela diri BIMA dan klub kesehatan. Dari analisis ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan skor *psychological well-being* pada partisipan pada seni bela diri BIMA ($M=5.223$, $SD = .606$) dan klub kebugaran ($M = 4.993$, $SD = .704$); $t(58)$, $p = .180$.

Analisis Eksplanatoris Sekuensial Kualitatif

Setelah analisis kuantitatif dengan statistik deskriptif dan uji beda dengan uji *t independent samples*, maka selanjutnya dilakukan analisis wawancara partisipan. Berdasarkan analisis ditemukan bahwa hanya *social well-being* yang berbeda di antara partisipan yang terlibat dalam seni bela diri BIMA dan partisipan dari pusat kebugaran.

Social well-being didefinisikan sebagai keberfungsian optimal individu dalam masyarakat dan dikategorikan dalam kategori tradisi eudaimonik. *Social well-being* memiliki dimensi: *social acceptance* penerimaan sosial, yang menunjukkan pandangan positif terhadap orang lain dan kemampuan menerima orang lain sebagaimana adanya; *social contribution* menunjukkan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas yang berharga bagi masyarakat; *social integration* menggambarkan kualitas hubungan yang baik dengan komunitas dan masyarakat; *social actualization* menekankan pada keyakinan positif bahwa masyarakat memiliki potensi bagi perubahan positif; dan *social coherence* yang mengacu pada pandangan logis terhadap dunia sosial, khususnya lingkungan sosial dan interaksi sosial (Keyes, 1998).

TH, 45 tahun, peringkat master dari perguruan silat BIMA, menyatakan bahwa di BIMA ia belajar banyak hal di luar jurus dan teknik silat yang ia pelajari. Selain pengelolaan emosi dan perubahan cara pandang terhadap perilaku orang lain serta perubahan lingkungan sosial, ia juga belajar bagaimana mengenali potensi-potensi diri yang dapat dimanfaatkan lingkungan sekitarnya.

Selanjutnya SY, 67 tahun, menyatakan bahwa gerakan jurus di BIMA dipersepsikan juga sebagai gerakan kebugaran fisik. Ketika tubuh bugar maka ia menjadi lebih optimis untuk lebih bermanfaat dalam hidup bagi orang lain. "Dulu waktu latihan silat, makan di situ, minum di situ, terus ada salah satu murid yang menerapkan latihan fisik sambil menimba air untuk mengisi bak mandi. Jadi selalu memberi.... baik ilmu ataupun kebutuhan makan dan minum. Sampai sekarang sayapun senang dan bahagia dan sekarangpun saya punya prinsip. kebahagiaan saya adalah memberikan sesuatu pada orang lain demi kebaikan mereka. Itu salah satu unsur yang ada di BIMA."

Social acceptance. PT menyatakan bahwa prinsip BIMA yang non isme dan non politik akhirnya mengarahkan siapa saja yang di BIMA dapat menghargai dan menerima perbedaan dengan orang lain. “ BIMA itu non-isme dan non-politik jadi dengan siapa saja terbuka tanpa membedakan yang ada hanya BIMA dengan asas Pancasila... dari dulu sampai sekarangpun persaudaraan di BIMA tetap ada.”

SY pun menyatakan bahwa melihat orang lain itu harus selalu positif, tidak merendahkan. “di BIMA dikenal prinsip pengajaran di atas langit masih ada langit. Artinya tidak boleh merasa paling hebat dan kuat atau benar sendiri..”

Social contribution. Setiap individu yang berada di BIMA memiliki perasaan dapat berkontribusi kepada masyarakat di sekitarnya. PT menyatakan bahwa dengan belajar ilmu silat dan prinsip hidup di BIMA masyarakat di sekitarnya memberikan kepercayaan kepada dirinya menjadi RW setempat. Bagi dirinya “bekal” yang diperolehnya melalui belajar silat di BIMA harus disertai prinsip “tidak semua harus dibeli meski punya bekal.” “Istilahnya kan ada elu jual gua beli.. tapi ndak boleh.. kalau terpaksa tetap harus bersedia kalah apabila dihendaki....”

Kesimpulan

Keikutsertaan individu dalam seni bela diri BIMA memberikan *social well-being* yang lebih tinggi dibandingkan keikutsertaan individu pada klub kebugaran fisik. Individu mengalami kesejahteraan sosial yang tinggi dikarenakan nilai-nilai hidup, filosofi hidup, prinsip keterbukaan dan kesetaraan, keadilan sosial dan karakter yang diperoleh selama latihan dalam seni bela diri BIMA dipersepsi sebagai keahlian atau keterampilan diri yang dapat dikontribusikan pada masyarakat luas.

Daftar Pustaka

Arent, S.M., Landers, D.M., Etnier, J.L. (2000). The effects of exercise on mood in older adults: a meta-analytic review. *Journal Aging Physical Act.* 8, 407–430

Back, A., & Kim, D. (1979). Towards a Western philosophy of the Eastern martial arts. *Journal of the Philosophy of Sport*, 5, 19-28.

Barton, J., & Pretty, J. (2010). What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? A multi-study analysis, environmental science and technology. *Environmental Science and Technology*, 44(10), 3947–3955.

Binder, B. (2007). Psychosocial Benefits of the Martial Arts: Myth or Reality? *International Ryuku Karate Research Society's Journal. A literature review.* Diunduh dari www.researchgate.net/publication/265567929.

Brudnak, M., Dundero, D., & Van Hecke, F. (2002). Are the ‘hard’ martial arts, such as the Korean martial art, TaeKwon-Do, of benefit to senior citizens? *Medical Hypotheses*, 59(4), 485–491.

Caldwell, K., Harrison, M., Adams, M., Quin, R.H., & Greeson, J. (2010). Developing mindfulness in college students through movement based courses: Effects on self-regulatory self-efficacy, mood, stress, and sleep. *Journal of American College Health*, 58(5), 433-442. doi:10.1080/07448480903540481.

Caldwell, K., Emery, L., Harrison, M., and Greeson, J. (2011). Changes in mindfulness, well-being, and sleep quality in college students through taiji quan courses: A cohort control study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(10), 931-938. doi:10.1089/acm.2010.0645.

Cynarski, W. J., & Litwiniuk, A. (2006). The violence in boxing. *Archives of Budo*, 2, 1-10.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. E. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.

- Donohue, J., & Taylor, K. (1994). The classification of the fighting arts. *Journal of Asian Martial Arts*, 3(4), 10-37.
- Edwards, S. D. (2000). Exercise and mental health promotion- the natural partnership. *International Journal of Mental Health Promotion*, 2, 16- 18.
- _____ (2002). *Promoting mental health through physical exercise*. KwaDlangezwa: University of Zululand.
- Edwards, S.D., Ngcobo, H. S.B., Edwards, D. J. & Palavar, K. (2005). Exploring the relationship between physical activity, psychological well- being and physical self- perception in different exercise groups. *South African Journal for Research in sport, Physical education and Recreation*, 27(1): 1-18.
- Ekkekakis, P. (2003). Pleasure and displeasure from the body: Perspectives from exercise. *Cognition & Emotion*, 17(2), 213–239.
<http://dx.doi.org/10.1080/02699930302292>
- Ekkekakis, P., Parfitt, G., & Petruzzello, S. J. (2011). The pleasure and displeasure people feel when they exercise at different intensities. *Sports Medicine*, 41(8), 641–671.
<http://dx.doi.org/10.2165/11590680000000000-00000>
- Finkenber, M. E. (1990). Effect of participation in Taekwondo on college women's self-concept. *Perceptual and Motor Skills*, 71(3), 891-894.
- Fong, S. S. M. (2014). *Martial arts for health: Translating research into practice*. Foster City, CA: OMICS Group eBooks.
- Förster, A. (1986). The nature of martial arts and their change in the West. In S. Kleinman (Ed.), *Mind and body. East meets West* (83-88). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Hancock, C. (2011). Review: The benefits of physical activity for health and well-being. Diunduh dari <http://www.c3health.org/wp-content/uploads/2009/09/C3-review-of-physical-activity-and-health-v-1-20110603.pdf>
- Hsu, A. (1986). Chinese Martial Arts. Bridging the Cultural Gap Between East and West. In S. Kleinman (Ed.), *Mind and Body. East meets West* (pp. 89-95). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Kahneman, D., Diener, E. & Schwarz, N (eds) (1999). Well-Being: The Foundation of Hedonic Psychology. In Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2006). Hedonia, Eudaimonia, and Well-being: An Introduction. *Journal of Happiness Studies* (2008) 9:1-11.
- Keyes, C.L.M. (1998). *Social Well-Being*. *Social Psychology Quarterly*, Vol. 61, No. 2, pp. 121-140
- Keyes, C. L.M., Shmotkin, D. & Ryff, C. D. (2002). Optimising well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82: 1007-1022.
- Kroll, W. and Carlson, B.R. (1967) Discriminant Function and Hierarchical Grouping Analysis of Karate Participants' Personality Profiles. *Research Quarterly* 38: 405-411.
- Ku, P., McKenna, J., Fox, K.R. (2007). Dimensions of Subjective Well-Being and Effects of Physical Activity in Chinese Older Adults. *Journal of*

- Ageing and Physical Activity*, 15 (4) October, pp.382-397.
- Kurian, M., Caterino, L. C., & Kulhavy, R. W. (1993). Personality characteristics and duration of ATA Taekwondo training. *Perceptual and Motor Skills*, 76(2), 363-366.
- Lakes, K. D., & Hoyt, W. (2004). Promoting self-regulation through school-based martial arts training. *Applied Developmental Psychology*, 25, 283-302.
- Madden, M. E. (1990). Attributions of control and vulnerability at the beginning and end of a karate course. *Perceptual and Motor Skills*, 70, 787-794.
- Martin, R. (2002). The physical and psychological benefits of martial artstraining for individuals with disabilities. *Thesis*. University of Wisconsin-Stout, Wisconsin. Diunduh dari <http://www2.uwstout.edu/content/lib/thesis/2002/2002martinr.pdf>
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.). New York: Van Nostrand.
- McAuley, E., & Katula, J. (1998). Physical activity interventions in the elderly: Influence on physical health and psychological function. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 18, 111-154.
- Netz Y, Wu, MJ, Becker, B.J., Tenenbaum, G. Physical activity and psychological well-being in advanced age: a meta-analysis of intervention studies. *Psychol Aging*. 2005 Jun; 20(2):272-84.
- O'Connor, P. J., Aechenbacher, L. E., & Dishman, R. K. (1993). Physical activity and depression in the elderly. *Journal of Physical Activity and Aging*, 1, 34-58.
- Penedo, F. J. & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(2), 189-193.
<http://dx.doi.org/10.1097/00001504-200503000-00013>
- Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (*Official Records of the World Health Organization*, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948
- Pyecha, J. (1970) Comparative Effects of Judo and Selected Physical Education Activities on Male University Freshman Personality Traits. *Research Quarterly*, 41, 425-431.
- Rejeski, W. J., & Mihalko, S. L. (2001). Physical activity and quality of life in older adults. *Journals of Gerontology Series A: Biological Science and Medical Science*, 56 Spec, 2(2), 23-35.
- Robins, J. L. W., McCain, N. L., Gray, D. P., Elswick, R. K., Walter, J. M., & McDade, E. (2006). Research on psychoneuroimmunology: Tai chi as a stress management approach for individuals with HIV disease. *Applied Nursing Research*, 19, 2-9.
- Rongen, A., Robroek, S.J.W., van Lenthe, F.J. and Burdorf, A. (2013) Workplace Health Promotion: A Meta-Analysis of Effectiveness. *American Journal of Preventive Medicine*, 44, 406-415.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.12.007>
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Reviews Psychol.* (2001). 52:141-66

- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9, 139-170.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Salmon, P. 2001. Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: A unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33-61.
- Stathi, A., Fox, K.R., & McKenna, J. (2002). Physical activity and dimensions of subjective well-being in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 10(1), 79-92.
- Tan, K. S. Y. (2004). Constructing a martial tradition: Rethinking a popular history of karate-dou. *Journal of Sport and Social Issues*, 28 (2), 169-192.
- Theeboom, M. & De Knop, P. (1997). An analysis of the development of wushu. *International Review for the Sociology of Sport*, 32 (2), 267-282.
- Vertonghen, J., & Theeboom, M. (2010). The social-psychological outcomes of martial arts practice among youth: a review. *Journal of Sports Science and Medicine*, 9, 528-537.
- Villamon, M., Brown, D., Espartero, J. & Gutiérrez, C. (2004). Reflexive modernization and the disembedding of judo from 1946 to the 2000 Sydney Olympics. *International Review for the Sociology of Sport*, 39 (2), 139-156.
- Weiser M., Kutz, I., Kutz, S. J., & Weiser, D. (1995). Psychotherapeutic aspects of the martial arts. *American Journal Psychotherapy*, 49, 118-127.
- Woodward, T. W. (2009). A review of the effects of martial arts practice on health. *Wisconsin Medical Journal*, 108(1), 40