

**HEALTH SEEKING BEHAVIOR TERHADAP
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PADA GYM MEMBER X DI
PEKANBARU**

SKRIPSI



Fakhrul Hidayat. M
1216.20.3035

INSTITUT AGAMA ISLAM (IAI) DINIYYAH

JURUSAN PSIKOLOGI ISLAM

FAKULTAS DAKWAH

PEKANBARU

2024 M / 1446 H

**HEALTH SEEKING BEHAVIOR TERHADAP
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PADA GYM MEMBER X DI
PEKANBARU**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Mendapatkan Gelar

Sarjana Sastra 1



Fakhrul Hidayat. M

1216.20.3035

INSTITUT AGAMA ISLAM (IAI) DINIYYAH

JURUSAN PSIKOLOGI ISLAM

FAKULTAS DAKWAH

PEKANBARU

2024 M / 1446 H

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada Yang Terhormat,
Dekan Fakultas Dakwah
Institut Agama Islam Diniyyah Pekanbaru

Di-
Pekanbaru

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Setelah membaca, meneliti dan memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi saudara:

Nama : Fakhrol Hidayat. M
NIRM : 1216.20.3036
Judul Skripsi : *Health Seeking Behavior Terhadap Psychological Well-Being Pada Gym Member X Di Pekanbaru*

Sudah dapat diajukan kepada Program Studi Psikologi Islam Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Diniyyah Pekanbaru sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang sosial.

Dengan ini kami berharap agar skripsi saudara tersebut diatas dapat segera dimunaqasyakan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr, Wb.

Pekanbaru, 21 Agustus 2024

Mengetahui,

Pembimbing I



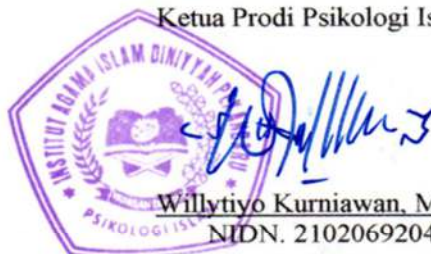
Willytiyo Kurniawan, M.Psi
NIDN. 2102069204

Pembimbing II



Irwan Tutrisno, M.E
NIDN. 2010108802

Ketua Prodi Psikologi Islam



Willytiyo Kurniawan, M.Psi
NIDN. 2102069204

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fakhru Hidayat. M
NIRM : 1216.20.3035
Program Studi : Psikologi Islam
Fakultas : Dakwah

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul: *Health Seeking Behavior Terhadap Psychological Well-Being Pada Gym Member X Di Pekanbaru* adalah hasil karya pribadi dan tidak mengandung *plagiarism* dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penyusun.

Pekanbaru, 21 Agustus 2024

Yang Menyatakan,



Fakhru Hidayat. M

1216.20.3035



INSTITUT AGAMA ISLAM DINIYAH PEKANBARU
FAKULTAS DAKWAH
كلية الدعوة
FACULTY OF DAKWAH

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 100 / Jl. Kuau No. 1 HP. 0811-7069-222 | Website : www.diniyyah.ac.id | email : admin@diniyyah.ac.id

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor: 038/B-01/PTA/FD-IAIDP/8/2024

Tugas Akhir dengan judul : *HEALTH SEEKING BEHAVIOR TERHADAP PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PADA GYM MEMBER X DI PEKANBARU*

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : FAKHRUL HIDAYAT. M
Nomor Induk Registrasi Mahasiswa : 1216.20.3035
Telah diujikan pada : Jum'at, 30 Agustus 2024
Nilai ujian Tugas Akhir : A

Dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Diniyyah Pekanbaru

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang

Dr. Mursal, M. Pd. I
NIDN. 2127118501

Penguji I

Willytiyo Kurniawan, M. Psi
NIDN. 2102069204

Sekretaris Sidang

Lailatul Izzah, M. Psi., Psikolog
NIDN. 2114059001

Penguji II

Renny Rahmalia, M. Psi., Psikolog
NIDN. 2101038403



Pekanbaru, 13 September 2024
Institut Agama Islam Diniyyah Pekanbaru
Dekan Fakultas Dakwah

Dr. Hervrizal, MA
NIDN. 2117067502

MOTTO

“Every professional was beginner”

Penulis

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji syukur tiada hentinya peneliti ucapkan kepada Allah SWT akan petunjuk dan karunia-Nya yang telah memberikan kemudahan pada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "***Health Seeking Behavior Terhadap Psychological Well-Being Pada Member Gym X Di Pekanbaru***". Shalawat dan salam senantiasa peneliti curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umatnya dari zaman jahiliah menuju zaman yang penuh dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi seperti saat ini. terselesaikannya skripsi ini tidak lepas karena adanya doa, bantuan, bimbingan, arahan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Rektor Institut Agama Islam (IAI) Diniyah Pekanbaru, Ibu Dr. Novi Yanti, MM. Waket I Bapak Dr. Mursal, M.Pd.I. Waket II Ibu Refika M.Pd.I. Waket III Bapak Irwan Tutrisno M.E.
2. Dekan Fakultas Dakwah, Bapak Hervrizal, M.A
3. Bapak Willytiyo Kurniawan, M. Psi, Ketua Jurusan Psikologi Islam sekaligus selaku Dosen Pembimbing I dan Bapak Irwan Tutrisno M.E Wakil Rektor III sekaligus selaku Dosen Pembimbing II

4. Seluruh dosen IAI Diniyah Pekanbaru atas ilmu yang diberikan selama masa perkuliahan.
5. Kedua Orang Tua yang sangat dicintai, Papa Mukhlis Munir dan Mama Elwati, S. Pd. SD yang telah memberikan semangat dan do'a serta membiayai kuliah dari awal hingga akhir. Terima kasih atas do'a dan dukungan yang berikan ke penulis untuk tetap semangat sehingga bisa menyelesaikan perkuliahan.
6. Kepada adik tercinta Muktia Farah, S. Tr. Par dan Alifah Khairani, yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta doa.
7. Kepada teman-teman dari *Bilingual Class First Gen* yang sudah peneliti anggap sebagai saudara sendiri: Aprillia Mardiah, Chalist Dwi Vanera, Dessi Aryanti Dwi Putri, Dio Araboy, Dwi Rizky Riyanto, Doa Sri Sucinta, Elsa Andriyani, Feriza Putri Hasanah, Hendysa Febbya Puti, Orella Rachmaraisa, Rahmania Ayu Lestari, Rahmi Ulfa Aulia Abas, Ramita Saputri, Suci Nislawati, Tuthi Farhiah Alawiyah, Yosnini, dan Zakia Intan Pratiwi. Terima kasih atas segala canda tawa dan kenangan berharga selama ini dan untuk selama-lamanya. Peneliti bersyukur memiliki sahabat-sahabat luar biasa yang saling mendukung dan menyemangati, serta mendoakan satu sama lain.
8. Teruntuk seluruh teman-teman mahasiswa jurusan Psikologi Islam IAI Diniyah 2020 yang sama-sama berjuang dan saling membantu satu sama lain dan melewati suka dan duka selama kuliah.

9. *Partner* terbaik dalam mengerjakan skripsi. Dwi Rizky Riyanto S. Psi.
Terima kasih banyak atas bantuan dan dukungan yang diberikan selama peneliti menyelesaikan penulisan skripsi ini.
10. *Partner* kelompok dalam pengerjaan skripsi. Atiqah Asmaya Hafidzah, Mira Andriani, Nuraisyah (Noni), Nurmayunita, Sepna Fanny Khairani, Sri Murni, Wenny Anggia. Terima kasih atas usaha, bantuan, dukungan dan do'a yang telah diberikan kepada peneliti selama penulisan skripsi ini.
11. Teman-teman di Pekanbaru: Abdan Ayu Skuron, Anindiati Hasibuan, A'asya Ilham Syafa'atullah, Fadli Ayu Ghifari, Habib Rahmatullah H, M. Ridho Ayu Fajri, Wan Muhammad Syawaluddin. Terima kasih atas bantuan, dukungan dan do'a yang diberikan kepada peneliti selama penulisan skripsi ini
12. Teman-teman yang diluar Pekanbaru: Alhamdi, Dio Araboy, Ibnu Fahmi Lubis, Hadi Salam, M. Muallim Fittariq dan Ridho Surya Kusuma. Terima kasih atas bantuan, dukungan dan saran yang diberikan kepada peneliti selama penulisan skripsi ini.
13. Teruntuk semua pihak yang turut serta dalam memberikan wawasan, masukan, serta kontribusi dalam proses penelitian ini.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah senantiasa penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "*Health Seeking Behavior Terhadap Psychological Well-Being Pada Gym Member X Di Pekanbaru*".

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk melengkapi salah satu syarat yang harus dipenuhi bagi mahasiswa yang telah menyelesaikan studinya di Institut Agama Islam (IAI) Diniyah Pekanbaru untuk program Strata 1 Psikologi Islam.

Penyelesaian skripsi ini tidak luput dari peran berbagai pihak yang telah memberikan dukungan baik itu berbentuk moral dan materi.

Akhir kata, semoga skripsi ini memberikan manfaat khususnya bagi penulis dan pembaca dan semoga dengan adanya dukungan dorongan, bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama ini, mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakatuh.

Pekanbaru, 21 Agustus 2024

Fakhrul Hidayat. M
NIRM 1216.20.3035

HEALTH SEEKING BEHAVIOR TERHADAP PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PADA GYM MEMBER X DI PEKANBARU

Fakhrul Hidayat. M

NIM. 1216.20.3035

Email: fakhrulhidayatm19@gmail.com

Prodi S1 Psikologi Islam

Institut Agama Islam (IAI) Diniyyah Pekanbaru

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara *health seeking behavior* dan *psychological well-being* pada *Gym Member X* di Pekanbaru. Pendekatan kuantitatif digunakan dengan 162 responden yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Data yang diperoleh menunjukkan distribusi normal serta hubungan linear antara kedua variabel. Hasil uji korelasi Pearson menghasilkan nilai sebesar 0,166, yang menunjukkan adanya hubungan positif, meskipun lemah, antara *health seeking behavior* dan *psychological well-being*. Uji koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,028 menunjukkan bahwa *health seeking behavior* hanya menjelaskan 2,8% dari variasi dalam *psychological well-being*. Berdasarkan hasil kategorisasi, *psychological well-being* sebagian besar berada pada kategori tinggi, sementara *health seeking behavior* pada kategori sedang. Hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara *health seeking behavior* dan *psychological well-being* diterima. Hasil penelitian ini memberikan pemahaman bahwa meskipun hubungan antara *health seeking behavior* dan *psychological well-being* ada, kontribusinya masih relatif kecil, sehingga faktor-faktor lain mungkin juga berperan penting dalam memengaruhi *psychological well-being* pada *Gym Member X*. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menggali faktor-faktor tersebut.

Kata kunci: *health seeking behavior, psychological well-being, gym member*

HEALTH SEEKING BEHAVIOR TOWARDS PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF GYM MEMBER X IN PEKANBARU

Fakhrul Hidayat. M

NIM. 1216.20.3035

Email: fakhrulhidayatm19@gmail.com

Islamic Psychology Undergraduate Program

Islamic Institute (IAI) Diniyyah Pekanbaru

ABSTRACT

This study aims to examine the relationship between health-seeking behavior and psychological well-being among Gym X members in Pekanbaru. A quantitative approach was used with 162 respondents selected through purposive sampling. The data showed a normal distribution and a linear relationship between the two variables. The Pearson correlation test resulted in a value of 0.166, indicating a positive, albeit weak, relationship between health-seeking behavior and psychological well-being. The coefficient of determination test (R^2) was 0.028, suggesting that health-seeking behavior accounts for only 2.8% of the variation in psychological well-being. Based on categorization, psychological well-being was mostly in the high category, while health-seeking behavior was in the moderate category. The research hypothesis, which posits a relationship between health-seeking behavior and psychological well-being, was accepted. This study provides insight that while there is a relationship between health-seeking behavior and psychological well-being, its contribution is relatively small, suggesting that other factors may also play an important role in influencing the psychological well-being of Gym X members. Further research is needed to explore these factors.

Keywords: health seeking behavior, psychological well-being, gym member

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
PENGESAHAN TUGAS AKHIR	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	14
1.3 Rumusan Masalah.....	14
1.4 Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian.....	15
1.5 Tinjauan Kajian Terdahulu.....	16
1.6 Sistematika Pembahasan.....	18
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 <i>Psychological Well Being</i>	20
2.1.1 Definisi <i>Psychological Well Being</i>	20
2.1.2 Aspek-Aspek <i>Psychological Well Being</i>	22
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Psychological Well-Being</i>	25
2.1.4 <i>Psychological Well Being</i> Dalam Perspektif Islam.....	26
2.2 <i>Health Seeking Behavior</i>	30
2.2.1 Definisi <i>Health Seeking Behavior</i>	30
2.2.2 Aspek-Aspek <i>Health Seeking Behavior</i>	33
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Health Seeking Behavior</i>	34
2.2.4 <i>Health Seeking Behavior</i> Dalam Perspektif Islam.....	35
2.3 Kerangka Berfikir.....	36
2.4 Hipotesis Penelitian.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	40
3.2 Identifikasi Variabel Penelitian.....	40
3.3 Definisi Operasional.....	41
3.4 Partisipan Penelitian.....	42
3.4.1 Populasi	42
3.4.2 Sampel.....	42
3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	43

3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	43
3.6 Validitas dan Reliabilitas.....	47
3.6.1 Uji Coba/ <i>Try Out</i>	47
3.6.2 Validitas.....	47
3.6.3 Indeks Daya Beda/Diskriminasi Aitem.....	48
3.6.4 Reliabilitas.....	46
3.7 Analisis Data.....	52
3.8 Teknik Uji Prasyarat Analisis.....	52

BAB IV HASIL ANALISIS

4.1 Pelaksanaan Penelitian.....	57
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	58
4.1.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	58
4.2 Hasil Penelitian.....	58
4.2.1 Deskripsi Subjek Penelitian.....	53
4.2.2 Uji Asumsi.....	59
4.2.2.1 Hasil Uji Normalitas.....	59
4.2.2.2 Hasil Uji Linearitas.....	60
4.3 Uji Data Hasil Penelitian.....	61
4.3.1 Uji <i>Product Moment</i>	61
4.3.2 Uji Hipotesis.....	63
4.4 Deskripsi Data Penelitian.....	63
4.4.1 Kategorisasi Data Penelitian.....	64
4.4.1.1 Kategorisasi Variabel <i>Health Seeking Behavior</i>	64
4.4.1.2 Kategorisasi Variabel <i>Psychological Well-Being</i>	65
4.4.1.3 Uji Koefisiensi Determinasi.....	66
4.5 Pembahasan.....	67

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	73
5.2 Implikasi Teoritis.....	74
5.3 Implikasi Praktis.....	75
5.4 Saran.....	75
5.5 Keterbatasan Penelitian.....	76
5.6 Rekomendasi Penelitian Selanjutnya.....	77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir.....	38
Gambar 4.1 Diagram Deskripsi Jenis Kelamin.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Skala Guttman.....	43
Tabel 3.2 Skala Likert.....	45
Tabel 3.3 <i>Blueprint</i> Skala <i>Health Seeking Behavior</i>	46
Tabel 3.4 <i>Blueprint</i> Skala <i>Psychological Well-Being</i>	46
Tabel 3.5 <i>Blueprint</i> Skala <i>Health Seeking Behavior</i> (Hasil <i>Try Out</i>)	49
Tabel 3.6 <i>Blueprint</i> Skala <i>Health Seeking Behavior</i> (Penelitian).....	49
Tabel 3.7 <i>Blueprint</i> Skala <i>Psychological Well-Being</i> Adriani (2024) Untuk Penelitian.....	50
Tabel 3.8 Skor <i>Cronbach's Alpha</i> Skala <i>Health Seeking Behavior</i>	51
Tabel 3.9 Skor <i>Cronbach's Alpha</i> Skala <i>Psychological Well-Being</i> Ariani (2024).....	51
Tabel 4.1 <i>One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test</i>	59
Tabel 4.2 Tabel Linearitas (<i>Anova</i>).....	60
Tabel 4.3 <i>Pearson Correlation</i>	62
Tabel 4.4 Keeratan Korelasi.....	62
Tabel 4.5 Rumus Kategorisasi.....	64
Tabel 4.6 Gambaran Hipotetik dan Empirik Variabel <i>Health Seeking Behavior</i>	65
Tabel 4.7 Kategorisasi Variabel <i>Health Seeking Behavior</i>	65
Tabel 4.8 Gambaran Hipotetik dan Empirik Variabel <i>Psychological Well-Being</i>	66
Tabel 4.9 Kategorisasi Variabel <i>Psychological Well-Being</i>	66
Tabel 4.10 Hasil Koefisien Determinasi Variabel <i>Health Seeking Behavior</i> (X) Terhadap <i>Psychological Well-Being</i> (Y).....	67

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Belakangan ini *fitness center* atau dikenal dengan istilah singkatnya yaitu *gym* merupakan salah satu tempat yang diidamkan. Hal ini ditangkap oleh berbagai pusat kebugaran sebagai peluang untuk lebih memperkenalkan *gym* kepada masyarakat. Mereka bersaing menarik konsumen dengan berbagai promosi yang menarik sekaligus konsumen bisa mendapatkan hasil yang maksimal. Kini *gym* menjadi populer bahkan sudah menjadi gaya hidup dikalangan masyarakat yang telah menyadari pentingnya berolahraga, tanpa memandang usia, jenis kelamin profesi dan sebagainya untuk memperoleh kesehatan.

Menurut pelopor *Body Builder* di Indonesia yang dikenal dengan nama Ade Rai (Rahayu, 2023), *trend* nge-*gym* dan gaya hidup sehat ini disebabkan perkembangan arus informasi yang cepat. Berbagai media juga berperan besar dalam memopulerkannya, tayangan di televisi baik itu tayangan lokal maupun tayangan luar negeri, kegiatan berolahraga di *gym* menjadi bagian dari kebiasaan yang dilakukan oleh warga kota besar. Banyak juga yang melihat artis *Hollywood* yang rutin ke *gym*, memiliki tubuh proporsional, serta selalu berusaha untuk hidup sehat. Rai mengakui dulu tak ada yang tertarik saat dia menjual "sehat" melalui *gym*. Namun, saat "sehat" itu dibingkai dengan gaya hidup, bentuk tubuh, dan penampilan, dampaknya sangat besar. Peran media memang cukup besar di dalam

berbagai bidang kehidupan, seperti mengikuti *trend* olahraga di pusat kebugaran ini salah satunya.

Dalam konteks *gym member*, pola latihan, pemilihan jenis olahraga, dan *stress management* dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis mereka dan *health seeking behavior* merupakan kunci penting dalam membentuk pola hidup sehat. Di Kota Pekanbaru sendiri telah banyak perusahaan jasa yang bergerak dibidang kesehatan dan kebugaran yang sering dijumpai, yang dikenal dengan istilah *gym*. *Gym* merupakan salah satu tempat yang menyediakan hampir seluruh peralatan dan fasilitas olahraga yang lengkap, baik yang ringan maupun yang berat.

Sehingga tidak sulit lagi bagi orang untuk melakukan latihan beban, agar kita dapat selalu menjaga kesehatan maupun meningkatkan kebugaran tubuhnya. Jadi untuk mendapatkan kebugaran tubuh, seseorang tidak harus melakukan aktivitas olahraga di lapangan terbuka tapi bisa langsung ke tempat *gym* terdekat.

Menurut Husna (2018) olahraga salah satu mencapai kesehatan. Secara tidak disadari olahraga dapat memengaruhi jantung, paru-paru, pembuluh darah, otot, tulang dan psikologis. Selain itu olahraga juga digunakan sebagai pencegahan, pengobatan, rehabilitasi dan pada umumnya orang melakukan olahraga untuk menjaga kesehatan dan kesegaran jasmani. Olahraga merupakan kebutuhan bagi setiap orang mulai dari anak-anak hingga lansia. *Gym* juga merupakan sarana untuk berolahraga yang terbuka untuk umum.

Pengertian *fitness* itu sendiri (Koswara, 2021) adalah olahraga untuk membakar lemak dengan difokuskan pada pembentukan otot tubuh dan juga bagian tubuh lainnya yang diinginkan. Pengertian ini merupakan pengertian secara umum. Olahraga kebugaran ini sangat bagus karena jika dilakukan rutin sangat baik untuk kesehatan tubuh. Tidak hanya dapat membentuk otot dan juga menurunkan berat saja, ternyata jika *fitness* dilakukan rutin setiap hari tubuh akan menjadi sehat dan selalu bugar.

Kesehatan mental dan fisik merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia. Dalam era *modern* ini, semakin banyak orang yang menyadari pentingnya menjaga kesehatan melalui kegiatan fisik, salah satunya adalah melalui keanggotaan di pusat kebugaran atau *gym*. Kegiatan tersebut tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis individu.

Faktor budaya memainkan peran penting dalam membentuk dimensi *psychological well-being*. Misalnya, dalam budaya kolektif, di mana hubungan sosial dan dukungan keluarga sangat dihargai, individu mungkin lebih cenderung mencari bantuan dari keluarga atau masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan. Sebaliknya, dalam budaya individualis, dimana otonomi dan pertumbuhan pribadi lebih dihargai, seseorang mungkin lebih cenderung mencari bantuan medis secara mandiri.

Tren *gym* sebagai *lifestyle* dilatarbelakangi oleh menjamurnya pusat kebugaran di perkotaan dan kebutuhan generasi muda akan olahraga dan hiburan untuk mengisi waktu luang. Terbentuknya gaya hidup ini tidak lepas

dari sosialisasi melalui *peer group* yang memaknai olahraga untuk mengubah penampilan bentuk tubuh dan kesehatan, membuat anak muda memilih gaya hidup yang sedang *trend*. Pembentukan tubuh yang ideal dan sehat dinilai anak muda dapat membentuk identitas dalam membangun pandangan pribadi mengenai penampilan bentuk tubuh secara personal dan sosial.

Dikutip dari Kumparan (2023) pada tanggal 28 Agustus 2014, Iryan Fadli yang merupakan *personal trainer* di Bintang Raga Gym, mengakui *gym* kembali menjadi *trend*. Menurutnya fenomena ini terjadi mulai dari pertengahan hingga akhir pandemi. Salah satu faktor yang membuat *gym* adalah ramainya *influencer* yang ikut memperkenalkan kesehatan seperti Deddy Corbuzier dan Dokter Tirta. Iryan juga tak menampik adanya beberapa orang yang mulai *gym* karena takut ketinggalan atau FOMO (*Fear of Missing Out*). Ia juga tidak menyebut hal ini salah. Selama orang tersebut konsisten, maka tubuh yang sehat akan tetap didapatkan. "*Kebanyakan orang memulai gym itu karena ikut-ikutan, ketika dia merasa nyaman berolahraga workout maka nantinya dia akan konsisten berlatih,*" ujar Iryan

Peneliti sempat melakukan wawancara dengan A, yang merupakan salah satu pengurus inti Gym X memberikan informasi bahwa saat ini *member* yang aktif dalam berolahraga pada bulan Juni 2024 sebanyak 274 orang dengan total pendaftaran *member* sebanyak 7609 orang saat Gym X pertama kali beroperasi. A menerangkan kebanyakan *member* Gym X melakukan olahraga di tempat *gym* karena mengikuti *trend* (FOMO) dari

media sosial dibanding kesadaran atau kemauan diri sendiri untuk pergi ke *gym* demi kesehatan karena A melihat masih banyak *member* yang salah atau asal-asalan melakukan teknik-teknik dasar baik dimulai dari *warm up*, latihan beban, *cardio* hingga pendinginan. Sebagian *member* juga tidak mempelajari lebih lanjut terkait dosis dari kapsul *protein* dan sejenisnya hingga tidak melihat efek samping terhadap tubuhnya.

Peneliti juga melakukan wawancara terhadap 2 *Gym Member X* dengan inisial R dan K. Untuk yang pertama, R berusia 25 tahun, *fresh graduate*, merupakan salah satu *member Gym X* sejak 2022 dan datang ke *gym* empat kali dalam seminggu dan rutin membayar *membership* setiap bulan dan K berusia 29 tahun, berprofesi sebagai karyawan swasta, merupakan salah satu *member Gym X* sejak 2023 dan datang ke *gym* 3 kali dalam seminggu dan tidak terlalu rutin membayar *membership* setiap bulan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, A memenuhi seluruh dimensi dari *psychological well-being*. Namun, K tidak memenuhi dimensi dari *psychological well-being* menurut Ryff. Hal ini didukung juga dari hasil wawancara bahwa R ingin mendapatkan bentuk badan yang ideal dan menjaga kesehatannya, sedangkan K menjadi *member Gym X* karena mengikuti teman-teman kantornya yang kebanyakan nge *gym*. Hasil pemaparan diatas didapatkan kesimpulan bahwa R punya inisiatif sendiri dan K hanya mengikuti *peer group* nya yang menjadi *Gym Member* tempat lain.

Untuk perilaku mencari kesehatan (*health seeking behavior*), R memilih metode tidak periksa (*self-care*) dengan rincian istirahat yang cukup, menjaga pola makan, membeli obat sendiri seperti susu *protein* dengan teratur dan metode periksa ke praktker dokter mandiri, yaitu urut tradisional apabila merasakan sakit atau nyeri pada ototnya. Sedangkan K memilih metode tidak periksa (*self-care*) dengan rincian hanya membiarkan penyakit seperti demam hingga sembuh, membeli obat sendiri dan tidak melakukan metode lain dengan alasan keuangan.

Perubahan gaya hidup ini tidak hanya terkait dengan aspek fisik, tetapi juga berdampak pada kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) individu. Pada umumnya, *member gym* memiliki tujuan kesehatan dan kebugaran, namun pengaruh dari aktivitas tersebut terhadap kesejahteraan psikologis belum sepenuhnya dipahami.

Menurut Ryff (1989) *psychological well-being* adalah kondisi individu yang memiliki kemampuan dalam menentukan keputusan hidupnya secara mandiri, menguasai lingkungan secara efektif, menjalin hubungan yang positif dengan orang lain, menentukan dan menjalankan arah dan tujuan hidup, menerima diri secara positif, dan mengembangkan potensinya secara berkelanjutan dari waktu ke waktu.

Nandriani (2023) juga memaparkan bahwa *psychological well-being* adalah kondisi individu ketika ia mampu mendapatkan kebahagiaan dalam apapun keadaan dirinya dengan menjalin hubungan baik dengan sekitarnya, mempunyai tujuan dan kebebasan berperilaku, sadar akan

potensi dirinya, dan mampu untuk mengontrol lingkungan di tempat ia hidup.

Kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) adalah suatu keadaan dimana individu mampu menerima keadaan dirinya, mampu membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain, mampu mengontrol lingkungan, memiliki kemandirian, memiliki tujuan hidup dan mampu mengembangkan bakat serta kemampuan untuk perkembangan pribadi (Setiawan, 2014).

Psychological well-being adalah kondisi individu ketika ia mampu mendapatkan kebahagiaan dalam apapun keadaan dirinya dengan menjalin hubungan baik dengan sekitarnya, mempunyai tujuan dan kebebasan berperilaku, sadar akan potensi dirinya, dan mampu untuk mengontrol lingkungan di tempat ia hidup (Nandriani, 2023).

Psychological well-being adalah pencapaian utuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan di mana seseorang tersebut dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup yang bermakna, mengembangkan hubungan yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, memiliki akses yang memadai akan sumber-sumber kehidupan, dan mampu mengendalikan diri dengan lingkungan dan terus berkembang secara personal (Komarudin, 2019).

Pada penelitian yang dilakukan Edwards (2006) dengan judul *Physical Exercise and Psychological Well-Being* menemukan bahwa 26 orang yang berolahraga di klub kesehatan di kawasan *Richards Bay*, Afrika

Selatan dengan waktu rata-rata 30 menit sehari minimal tiga kali seminggu menunjukkan peningkatan signifikan kesejahteraan psikologis, terutama pada komponen kesejahteraan yaitu suasana hati, rasa koherensi, ketabahan, stres dan kemampuan mengatasi masalah.

Penelitianan Tahki, Sujarwo dkk (2022) dengan judul Efektifitas Pelatihan Kompetensi Motivasi Dalam Meningkatkan *Well-Being* Pelatih Olahraga menemukan bahwa pelatihan kompetensi motivasi efektif untuk meningkatkan *well-being* 67 pelatih olahraga Kota Depok Provinsi Jawa Barat sebesar 25,94 %.

Menurut Ryff & Keyes (1995) *psychological well-being* memiliki enam dimensi teoritis, yaitu: *self-acceptance* (penerimaan diri), *positive relations with others* (hubungan positif dengan orang lain), *autonomy* (otonomi), *environmental mastery* (penguasaan lingkungan), *purpose in life* (tujuan hidup) dan *personal growth* (pertumbuhan pribadi).

Ryff (1989) menemukan bahwa ada faktor-faktor yang memengaruhi *psychological well-being*, yaitu: demografis seperti usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan budaya. Dalam al-Qur'an, pembahasan tentang *psychological well-being* disebutkan dalam Surat Ar-Ra'd ayat 28 sebagai berikut:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Yang artinya: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”.

Dari ayat di atas, kesehatan jiwa dapat diartikan sebagai hati yang damai, di mana orang merasakan kedamaian batin hanya mengingat Tuhannya yaitu Allah SWT. Dapat diambil kesimpulan dari ayat di atas adalah bahwa di hadapan semua dengan nama Allah, maka sesuatunya akan lebih mudah.

Sebagaimana definisi kesejahteraan psikologis sendiri, bahwasanya ada yang mengatakan bahwa kesejahteraan psikologis dapat di refleksikan dengan rasa bahagia, dan rasa bahagia dalam al-Qur'an juga digambarkan dalam ketenangan hati atau ketentraman hati.

Penelitian Ryff (1989) telah menunjukkan bahwa dimensi-dimensi dari *psychological well-being*, seperti hubungan positif dengan orang lain (yang berkaitan dengan dukungan sosial), dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam memperoleh kesehatannya. Individu dengan dukungan sosial yang kuat mungkin lebih cepat mencari perawatan kesehatan dibandingkan dengan mereka yang memiliki dukungan sosial yang lemah (Marmot dkk, 1997).

Kesehatan sangat berperan penting dalam kehidupan manusia. Masalah kesehatan fokus pada penyakit yang diderita manusia untuk dilakukannya pengobatan dan penyembuhan. Sumber pengobatan di dunia mencakup tiga sektor yang saling terkait yaitu pengobatan rumah tangga atau pengobatan sendiri, pengobatan tradisional dan pengobatan medis yang dilakukan oleh perawat, dokter, Puskesmas atau Rumah Sakit (Widayati, 2012).

Menurut WHO (2022) "*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*". Yang diartikan, kesehatan adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Faktanya, kondisi fisik dan psikologis seseorang selalu saling terkait. Ketika sakit fisik maka akan muncul gangguan psikologis. Sebaliknya ketika terjadi gangguan psikologis maka akan muncul sakit fisik. Terdapat motto yang mengatakan "pada tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat" (Salsabela, 2014).

Gangguan atau sakit psikologis seperti rasa cemas dan depresi, sedangkan sakit fisik seperti adanya infeksi, kanker dan yang lainnya. Gangguan psikologis berasal dari penyakit mental yang menjadikan depresi karena ketidakseimbangan biokimia dan bisa berlanjut stres dan penyakit jantung (Salsabela, 2014).

Data dari Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 2021 menunjukkan bahwa 84,23% warga Indonesia yang mengalami keluhan memilih untuk mengobati dirinya sendiri. Sementara itu, penduduk yang memilih untuk berobat jalan setelah mengalami keluhan sebanyak 40,47% pada tahun 2021. Hasil Susenas 2021 juga menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan yang paling banyak diakses oleh masyarakat ialah klinik/praktik dokter bersama dengan persentase 39,57%, diikuti oleh praktik mandiri dokter/bidan sebesar 31,55%, puskesmas/pustu sebanyak 17,87%, rumah sakit swasta sebesar 5,50%, rumah sakit pemerintah 5,24%, UKBM (Upaya

Kesehatan Berbasis Masyarakat) 2,69%, pengobatan tradisional 1,67%, dan lainnya sebesar 0,95% (Badan Pusat Statistik, 2021).

Berdasarkan pemaparan di atas, tentunya setiap individu akan berusaha untuk mencari upaya memperoleh kesehatan dengan mencari pelayanan kesehatan atau pengobatan yang tepat dengan istilah *health seeking behavior*. Menurut Widayati (2012) pola perilaku mencari kesehatan dipandang sebagai cerminan penerapan sistem kesehatan nasional dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Notodmodjo (2020) mendefinisikan perilaku pencarian perawatan kesehatan atau *health seeking behavior* sebagai perilaku individu sakit berupaya untuk mencari penyembuhan atau pengobatan untuk memperoleh pemulihan kesehatannya.

Health seeking behavior adalah fenomena yang kompleks, topik ini berusaha mengungkap tren kesehatan yang ada pada masyarakat pada kalangan kelas menengah ke bawah (Siddiqui, Siddiqui dan Sohag, 2011). Faktor utama fenomena ini adalah kemiskinan atau perekonomian, dan juga faktor latar belakang pendidikan pada mereka yang mengambil keputusan dalam memperoleh kesembuhan (Siddiqui, Siddiqui dan Sohag 2011). Menurut Ward H, Mertens TE dalam Zhang, Qiqi (2020) *health seeking behavior* adalah suatu aktivitas yang diupayakan oleh seseorang yang memiliki keluhan kesehatan yang bertujuan untuk mendapatkan pengobatan yang tepat.

Merujuk Widayati (2012) seorang individu yang memiliki keinginan untuk sembuh melakukan beberapa cara perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) baik dengan cara perawatan diri (*self-care*), konsultasi ke pusat pelayanan kesehatan dan praktek mandiri.

Terdapat dua faktor yang memengaruhi *health seeking behavior*, yaitu faktor internal pada seseorang seperti faktor sosio-kognitif serta sosio-demografi ekonomi. Pada faktor sosio-kognitif dapat berupa motivasi, sikap, pengetahuan, persepsi tentang konsep “sehat” juga “sakit” dan persepsi terhadap lingkungan. Kemudian, faktor eksternal pada individu yaitu sistem kesehatan yang diterapkan pada budaya lokal, nasional maupun tingkat institutional (Widayati, 2012).

Pada penelitian Aris Widayati (2012) yang berjudul “*Health Seeking Behavior* Di Kalangan Masyarakat Urban Di Kota Yogyakarta” di dapatkan hasil bahwa sebagian besar responden menyatakan mereka memiliki satu hingga tiga keluhan medis dalam waktu satu bulan (51% dari 559). *Health seeking behavior* yang paling populer adalah kombinasi antara perawatan diri dan konsultasi ke penyedia layanan kesehatan (41%). Pilihan lainnya adalah perawatan diri (36%), konsultasi ke pusat kesehatan masyarakat (16%), dan konsultasi ke perawatan kesehatan swasta (5%). Di antara karakteristik sosio-demografi dan ekonomi, status perkawinan adalah satu-satunya faktor yang secara signifikan berkorelasi dengan perilaku mencari kesehatan.

Penelitian dari Siddiqui dkk, 2011 dengan judul "*Health Seeking Behavior Of The People*" ditemukan bahwa fenomena perilaku pencarian kesehatan negara-negara berkembang seperti Pakistan, masyarakat kelompok atas mencari kesehatan dengan cara *allopathic* (pengobatan/terapi konvensional) dan dokter umum. Masyarakat kelompok menengah mencari kesehatan dengan cara datang ke Tabib/dukun dan berkonsultasi dengan ahli homeopati. Dan masyarakat kelompok miskin melakukan *self-care* di rumah sebelum melakukan konsultasi kesehatan.

Didalam Al-Qur'an juga dijelaskan terkait kesehatan pada Surah Yunus ayat 57, Allah berfirman:

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Yang artinya: "*Wahai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi sesuatu (penyakit) yang terdapat dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin*".

Manusia senantiasa berperilaku dalam rangka memenuhi kebutuhannya namun pencapaian kebutuhan setiap manusia berbeda-beda. Ada yang berhasil memenuhi kebutuhannya, namun ada pula yang belum bisa memenuhi kebutuhannya karena berbagai macam faktor penyebab. Pencapaian kebutuhan tentunya akan membuat manusia menjadi merasa mencapai kebutuhan juga bisa menimbulkan permasalahan meskipun tidak sedikit orang yang juga berhasil melewati kegagalannya dengan baik, hal ini terkait dengan kemampuan individu dalam menerima kenyataan, salah satunya tercapainya kesejahteraan baik secara fisik maupun psikologis.

Untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia secara berkelanjutan seperti makan, minum, dan sebagainya manusia juga dituntut sehat agar dalam memenuhi kebutuhan itu tercukupi. Kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam melakukan aktivitas kehidupan, karena tanpa kesehatan manusia tidak akan bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Kesehatan diperoleh dari paham tentang perilaku hidup sehat, termasuk memperhatikan asupan gizi, waktu istirahat dan aktivitas berolahraga seperti *fitness*.

Berdasarkan pemaparan yang telah dicantumkan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti *health seeking behavior* terhadap *psychological well-being* pada *member gym X* di Pekanbaru.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan, terdapat batasan masalah terkait *health seeking behavior* terhadap *psychological well-being* pada *member gym X* di Pekanbaru. Antara variabel *health seeking behavior* (X) dan *psychological well-being* (Y) apabila muncul variabel lain sebagai *predictor* maka tidak akan dimasukkan dalam penelitian, karena peneliti hanya berfokus pada variabel X dan Y.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah hubungan antara *health seeking behavior* dan *psychological well-being* pada member Gym X di Pekanbaru?

1.4 Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menginvestigasi hubungan antara perilaku mencari layanan kesehatan (*health seeking behavior*) dan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) pada *member Gym X* di Pekanbaru. Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana perilaku mencari layanan kesehatan memengaruhi kesejahteraan psikologis mereka.

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah disebutkan, manfaat penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang hubungan antara perilaku mencari layanan kesehatan (*health seeking behavior*) dan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) pada *member gym*. Hasil penelitian ini bertujuan memberikan wawasan kepada pihak terkait, seperti manajemen *gym*, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang ditawarkan kepada *member gym*. Selain itu, penelitian ini juga dapat memberikan dasar untuk pengembangan program-program kesehatan mental yang lebih efektif di lingkungan *gym*.

1.5 Tinjauan Kajian Terdahulu

Tinjauan kajian terdahulu atau juga biasa disebut dengan “penelitian sebelumnya” mengacu pada penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti lain di masa lalu. Penelitian-penelitian ini mungkin memiliki temuan yang relevan dengan penelitian saat ini. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan penelitian berikut ini sebagai sumber:

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Widayati (2012) yang berjudul *Health Seeking Behavior* Di Kalangan Masyarakat Urban Di Kota Yogyakarta. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pola-pola *health seeking behavior* pada masyarakat urban di Kota Yogyakarta menggambarkan tindakan *self-care* merupakan tindakan yang lebih banyak dilakukan, termasuk swamedikasi dengan obat *modern* dan obat tradisional/herbal; serta perpaduan tindakan antara *self-care* dan mencari rujukan/konsultasi. Persamaan yang ada pada penelitian ini adanya variabel tentang *health seeking behavior*, yang membedakan adalah terletak pada jenis subjeknya. Jika Widayati menjadikan masyarakat urban di Yogyakarta sebagai subjek, peneliti menjadikan *member Gym X* di Pekanbaru sebagai subjek.

Penelitian oleh Siddiqui dkk (2011) dengan judul *Health Seeking Behavior Of The People* menemukan bahwa fenomena perilaku pencarian kesehatan negara-negara berkembang seperti Pakistan, masyarakat kelompok atas mencari kesehatan dengan cara *allopathic* (pengobatan/terapi konvensional) dan dokter umum. Masyarakat kelompok menengah mencari kesehatan dengan cara datang ke Tabib/dukun dan berkonsultasi dengan ahli homeopati. Dan masyarakat kelompok miskin melakukan *self-care* di rumah sebelum melakukan konsultasi kesehatan. Jika Siddiqui dkk menjadikan masyarakat di Pakistan sebagai subjek, peneliti menjadikan *member Gym X* di Pekanbaru sebagai subjek.

Penelitian oleh Edwards (2006) dengan judul *Physical Exercise and Psychological Well-Being* menemukan bahwa 26 orang yang berolahraga di klub kesehatan di kawasan *Richards Bay*, Afrika Selatan dengan waktu rata-rata 30 menit sehari minimal tiga kali seminggu menunjukkan peningkatan signifikan kesejahteraan psikologis, terutama pada komponen kesejahteraan yaitu suasana hati, rasa koherensi, ketabahan, stres dan kemampuan mengatasi masalah. Jika Edwards menjadikan anggota klub kesehatan sebagai subjek, peneliti menjadikan *member Gym X* di Pekanbaru sebagai subjek.

Penelitian oleh Tahki, Sujarwo dkk (2022) dengan judul Efektifitas Pelatihan Kompetensi Motivasi Dalam Meningkatkan *Well-Being* Pelatih Olahraga menemukan bahwa pelatihan kompetensi motivasi efektif untuk meningkatkan *well-being* pelatih olahraga sebesar 25,94 %. Jika Tahki, Sujarwo dkk menjadikan 67 pelatih olahraga Kota Depok Provinsi Jawa Barat sebagai subjek, peneliti menjadikan *member Gym X* di Pekanbaru sebagai subjek.

Pada penelitian Budiarto (2018) dengan judul *Social Well-Being, Psychological Well-Being* dan *Emotional Well-Being: Studi Kausal Komparatif pada Praktisi Seni Bela Diri BIMA dan Kebugaran Fisik* menemukan bahwa 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. Jika Budiarto meneliti *Social Well-Being*, *Psychological Well-Being* dan *Emotional Well-Being* pada Praktisi Seni Bela Diri BIMA sebagai subjek, maka pada peneliti ini mencari *psychological well-being* dan *health seeking behavior* dengan subjek *member Gym X* di Pekanbaru sebagai pembeda.

Berdasarkan dari persamaan dan perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian yang sebelumnya sejenis atau berdekatan, maka menurut peneliti belum ada penelitian sebelumnya yang memiliki kesamaan dengan peneliti lakukan. Dengan ini, gagasan pada penelitian ini dapat dikategorikan baru.

1.6 Sistematika Pembahasan

Pada BAB I yaitu pembahasan, peneliti akan membahas tentang latar belakang masalah terkait pada fenomena yang digunakan dalam penelitian. Kemudian membahas mengenai rumusan masalah, keaslian penelitian yang berisi tentang penelitian terdahulu terkait variabel yang diteliti, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan penelitian serta membahas mengenai sistematika pembahasan pada penulisan penelitian yang akan dilakukan.

Selanjutnya BAB II yaitu kajian pustaka, peneliti akan membahas mengenai teori yang akan digunakan pada penelitian ini. Teori yang akan dibahas meliputi: *psychological well-being* (kesejahteraan psikologi), aspek-aspek *psychological well-being*, faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being*, *health seeking behavior* (perilaku mencari

kesehatan), aspek-aspek *health seeking behavior* dan faktor-faktor yang mempengaruhi *health seeking behavior*. Serta di dalam BAB II juga membahas mengenai hubungan antara variabel *psychological well-being* dengan variabel *health seeking behavior*, berikut dengan kerangka penelitian dan hipotesis yang diajukan pada penelitian yang dilakukan.

BAB III yaitu metode penelitian, peneliti akan membahas terkait dengan rancangan penelitian yang akan dilakukan peneliti, menjelaskan tentang identifikasi variabel, definisi operasional, populasi, sampel, teknik *sampling*, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, dan membahas mengenai analisis data yang dilakukan pada penelitian.

Selanjutnya BAB IV yaitu hasil penelitian dan pembahasan, peneliti akan membahas hasil penelitian dari data yang didapatkan. Namun sebelumnya dilakukan uji hasil, berupa uji prasyarat dan lanjut ke pengujian hipotesis.

Yang terakhir pada BAB V yaitu penutup, berisi kesimpulan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti. Pada bab V juga berisi implikasi teoritis dan praktis, saran, keterbatasan penelitian dan saran untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Psychological Well-Being*

2.1.1 Definisi *Psychological-Well Being*

Ryff mengembangkan kerangka teoretis *mengenai psychological well-being* berdasarkan perjalanan hidupnya. Ryff mendefinisikan kehidupan yang baik adalah kehidupan yang memiliki kesamaan dalam bentuk kebahagiaan serta hal yang positif dan tidak adanya penyakit psikologis (Dierendonck, dkk, 2008).

Psychological well-being adalah suatu kondisi individu yang memiliki kemampuan menentukan keputusan hidupnya secara mandiri, mampu menguasai lingkungan secara efektif, mampu menjalin hubungan yang positif dengan orang lain, mampu menentukan dan menjalankan arah dan tujuan hidup, mampu menerima diri secara positif, dan mengembangkan potensinya secara kontinu dari waktu ke waktu (Ryff, 1989).

Kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) adalah suatu keadaan dimana individu mampu menerima keadaan dirinya, mampu membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain, mampu mengontrol lingkungan, memiliki kemandirian, memiliki tujuan hidup dan mampu mengembangkan bakat serta kemampuan untuk perkembangan pribadi (Setiawan, 2014).

Psychological well-being adalah kondisi individu ketika ia mampu mendapatkan kebahagiaan dalam apapun keadaan dirinya dengan menjalin hubungan baik dengan sekitarnya, mempunyai tujuan dan kebebasan berperilaku, sadar akan potensi dirinya, dan mampu untuk mengontrol lingkungan di tempat ia hidup (Nandriani, 2023).

Psychological well-being adalah pencapaian utuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan di mana seseorang tersebut dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup yang bermakna, mengembangkan hubungan yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, memiliki akses yang memadai akan sumber-sumber kehidupan, dan mampu mengendalikan diri dengan lingkungan dan terus berkembang secara personal (Komarudin, 2019).

Menurut Huppert (2009) kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) berarti individu mampu menjalani hidup dengan baik. Kesejahteraan psikologis tidak berarti bahwa individu harus selalu merasa baik sepanjang waktu. Akan tetapi, individu mampu mengelola perasaan atau pengalaman menyakitkan seperti kehilangan, kekecewaan, kegagalan sehingga mampu memberikan pengaruh terhadap kesejahteraan psikologis.

Menurut Synder & Lopez (2002) kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) bukan hanya sekedar ketiadapenderitaan namun juga meliputi keterikatan aktif di dalam dunia, memahami arti, dan tujuan hidup serta hubungan seseorang pada orang lain.

Pendapat lain mengenai *psychological well-being* yang menyatakan sebagai bentuk usaha dalam diri seseorang untuk mampu mewujudkan tujuan hidup tertentu dengan melibatkan kemampuan pikiran maupun perasaan. Maka dari itu, individu akan mampu untuk memiliki kesejahteraan psikologis dengan baik yang akan membantu dalam memaksimalkan segala bentuk potensi yang dimiliki (Hamida & Izzati, 2022).

Berger (2020) memberikan pendapat mengenai *psychological well-being* sebagai suatu keadaan individu untuk memiliki dorongan maupun motivasi, energi yang positif, memiliki kemampuan dalam terlibat atas suatu pekerjaan tertentu, menikmati segala kondisi ataupun kegiatan, dan juga mampu dalam bertahan terhadap tugas-tugas yang dimiliki.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa *psychological well-being* adalah kondisi individu mampu menentukan keputusan pada hidupnya, menguasai lingkungan sekitar, menerima diri dengan positif, memiliki tujuan, mengembangkan bakat serta kemampuan untuk perkembangan pribadi secara berkelanjutan.

2.1.2 Aspek-Aspek *Psychological Well-Being*

Menurut Ryff & Keyes (1995) *psychological well-being* memiliki enam aspek yang diterjemahkan oleh Ariani (2024) yaitu:

1. *Self-acceptance* (penerimaan diri). Bagaimana kemampuan individu mampu untuk menerima segala bentuk aspek yang ada dalam dirinya, dengan selalu mengutamakan cara pandang yang positif baik hal positif

maupun negatif yang dimiliki maupun yang telah dilalui. Sehingga, memungkinkan individu cenderung memiliki sikap serta perilaku yang positif baik untuk diri sendiri maupun dalam menjalani kehidupannya.

2. *Positive relations with others* (hubungan positif dengan orang lain). Bagaimana kemampuan individu untuk mampu menjalin hubungan dengan penuh kehangatan, mempercayai antar individu sekitar, rasa empati dan afeksi yang kuat, serta mampu untuk menerima dan memahami arti pemberian maupun kedekatan saat menjalin hubungan dengan individu lainnya.
3. *Autonomy* (otonomi). Bagaimana kemampuan individu mampu untuk menentukan dan memberikan suatu keputusan atas dirinya sendiri, bertahan terhadap tekanan sosial, serta mampu menentukan dan mengatur tingkah laku atas nilai yang telah dimiliki dalam diri sendiri. Sehingga, cenderung tidak mudah untuk terpengaruh terhadap persepsi dan bergantung pada individu lainnya.
4. *Environmental mastery* (penguasaan lingkungan). Bagaimana kemampuan individu untuk mengkondisikan suatu lingkungan yang sesuai dengan kapasitas dirinya, mampu berkompetisi terhadap lingkungan eksternal, mengatur setiap permasalahan yang dihadapi, dan juga memaksimalkan segala kesempatan yang ada.

5. *Purpose in life* (tujuan hidup). Bagaimana kemampuan individu untuk mengutamakan fungsi positif dalam menyusun misi maupun arah tertentu dalam mencapai tujuan hidupnya. Sehingga, cenderung memiliki target kehidupan yang baik dan mampu memaknai arti maupun makna dari kehidupan yang tengah dijalani.
6. *Personal growth* (pertumbuhan pribadi). Bagaimana kemampuan individu mampu untuk melewati dan menghadapi segala bentuk perubahan selama masa proses hidup secara terus menerus, memiliki kemampuan yang efektif untuk menjadi lebih baik, mengetahui dan mengembangkan segala bentuk potensi dalam diri, serta selalu berusaha memperbaiki diri sesuai dengan kapasitas diri.

Hurlock (1994) menjelaskan bahwa, ada beberapa aspek mengenai kebahagiaan, atau keadaan sejahtera (*well-being*), kenikmatan atau kepuasan, yaitu antara lain sebagai berikut:

1. Sikap menerima (*acceptance*). Sikap menerima orang lain dipengaruhi oleh sikap menerima diri yang timbul dari penyesuaian pribadi maupun penyesuaian sosial yang baik. Shaver dan Freedman (Hurlock, 1994) lebih lanjut menjelaskan bahwa, kebahagiaan banyak bergantung pada sikap menerima dan menikmati keadaan orang lain dan apa yang dimilikinya.

2. Kasih sayang (*affection*). Cinta atau kasih sayang merupakan hasil normal dari sikap diterima oleh orang lain. Semakin diterima baik oleh orang lain, semakin banyak diharapkan cinta yang dapat diperoleh dari orang lain. Kurangnya cinta atau kasih sayang memiliki pengaruh yang besar terhadap kebahagiaan seseorang.
3. Prestasi (*achievement*). Prestasi berhubungan dengan tercapainya tujuan seseorang. Apabila tujuan ini secara tidak realistis tinggi, maka akan timbul kegagalan dan yang bersangkutan akan merasa tidak puas dan tidak bahagia.

Aspek *psychological well-being* yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada teori yang dikemukakan oleh Ryff (1989) yang memiliki 6 aspek, yaitu *self-acceptance* (penerimaan diri), *positive relations with others* (hubungan positif dengan orang lain), *autonomy* (otonomi), *environmental mastery* (penguasaan lingkungan), *purpose in life* (tujuan hidup) dan *personal growth* (pertumbuhan pribadi).

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi *Psychological Well-Being*

Ryff (1989) menemukan bahwa ada faktor-faktor yang memengaruhi *psychological well-being*, yaitu :

1. Usia. Perbedaan rentang usia berdasarkan data yang didapatkan dari penelitian Ryff menunjukkan akan penguasaan lingkungan dan otonomi (kemandirian) seiring dengan perbandingan usia yaitu antara usia 25-39, usia 40-59, dan 60-74. Tujuan hidup dan

pertumbuhan pribadi, secara jelas, menunjukkan penurunan seiring dengan bertambahnya usia.

2. Jenis kelamin. Merupakan adanya suatu perbedaan pria atau wanita.
3. Status sosial ekonomi. Adanya perbedaan status ekonomi maupun perbedaan status pekerjaan memicu terbentuknya kelas-kelas sosial. Hal ini akan memengaruhi seberapa baik kondisi psikis seseorang dalam menjalani hidup. Perbedaan status sosial juga mendukung seberapa mandiri seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidup.
4. Budaya. Menurut Ryff & Keyes (1995) sistem nilai individualisme-kolektivisme memberi dampak terhadap *psychological well-being* yang dimiliki suatu masyarakat. Budaya barat memiliki skor yang tinggi dalam dimensi penerimaan diri dan dimensi otonomi, sedangkan budaya timur yang menjunjung tinggi nilai kolektivisme, memiliki skor yang tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain.

Jadi, bisa disimpulkan bahwa *psychological well-being* memiliki 4 faktor, yaitu usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan budaya.

2.1.4 *Psychological Well-Being* Dalam Perspektif Islam

Psychological well-being adalah kondisi individu mampu menentukan keputusan pada hidupnya, menguasai lingkungan sekitar, menerima diri dengan positif, memiliki tujuan, mengembangkan bakat serta

kemampuan untuk perkembangan pribadi secara berkelanjutan. Dalam pengertiannya, *psychological well-being* juga diartikan sebagai mental yang sehat, sebab beberapa dimensi dan *psychological well-being* mengacu pada kesehatan mental itu sendiri. terdiri dari beberapa dimensi. Menurut Fajrin (2020) berikut beberapa ayat yang menyebutkan tentang dimensi-dimensi tersebut:

2.1.4.1 Penerimaan diri (*Self-Acceptance*)

Di dalam Islam, istilah penerimaan diri lebih dikenal dengan istilah *Qona'ah*. Allah berfirman dalam surat At-Taubah 59:

وَلَوْ أَنَّهُمْ رَضُوا مَا آتَاهُمُ اللَّهُ وَرَسُولُهُ وَقَالُوا حَسْبُنَا اللَّهُ سَيُؤْتِينَا اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ وَرَسُولُهُ إِنَّا إِلَى اللَّهِ رَاغِبُونَ

Yang artinya: "Jikalau mereka sungguh-sungguh ridha dengan adi yang diberikan Allah dan RasulNya kepada mereka, dan berkata: "Cukuplah Allah bagi Kami, Allah akan memberikan sebagian dari karunia-Nya dan demikian (pula) Rasul-Nya, Sesungguhnya Kami adalah orang-orang yang berharap kepada Allah," (tentulah yang demikian itu lebih baik bagi mereka)."

Allah SWT akan memberikan sebagian karunia-Nya bagi hamba-Nya yang menerima keadaan dirinya secara positif. Mensyukuri segala sesuatu yang ia dapatkan. Selain itu, orang yang bisa menerima keadaan dirinya baik dan buruknya, tentu lebih membawa ketenangan, ketentraman dan kenyamanan hati.

2.1.4.2 Hubungan Postif Dengan Orang Lain (*Posstive Relations with Others*)

Hubungan antar manusia dalam membina silaturahmi terdapat dalam firman Allah SWT pada Surat An-Nisa ayat 1:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا

Yang artinya: *“Hai sekalian manusia, bertakwalah kepada Tuhan-mu yang telah menciptakan kamu dari seorang diri, dan dari padanya Allah menciptakan isterinya; dan dari pada keduanya Allah memperkembang biakkan laki-laki dan perempuan yang banyak. Dan bertakwalah kepada Allah yang dengan (mempergunakan) nama-Nya kamu saling meminta satu sama lain, dan (peliharalah) hubungan silaturrahim. Sesungguhnya Allah selalu menjaga dan mengawasi kamu”*.

Ayat tersebut mengandung arti anjuran untuk menjalin, menjaga, serta memelihara silaturahmi tidak lain karena ada rahasia dimana Allah menjanjikan kenikmatan bagi hamba yang menjalankan serta menjanjikan keburukan bagi hamba yang memutuskan. Silaturahmi merupakan ketaatan kepada Allah SWT dan ibadah besar, serta petunjuk takutnya hamba kepada Rabb-Nya.

2.1.4.3 Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi atau kemandirian juga diartikan sebagai kemampuan individu dalam mengambil keputusan sendiri dan mandiri, mampu melawan tekanan sosial untuk berfikir dan bersikap dengan cara yang benar, berperilaku sesuai standar nilai individu itu sendiri, dan mengevaluasi dengan standar *personal*. Allah telah berfirman dalam Al Qur’an Surat Al-Mukminun ayat 62:

وَلَا نُكَلِّفُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا وَلَدَيْنَا كِتَابٌ يَنْطِقُ بِالْحَقِّ وَهُمْ لَا يُظْلَمُونَ

Yang artinya: “*Kami tiada membebani seseorang melainkan menurut kesanggupannya, dan pada sisi Kami ada suatu kitab yang membicarakan kebenaran, dan mereka tidak dianiaya.*”

Dari ayat tersebut menjelaskan bahwa individu tidak akan mendapatkan suatu beban diatas kemampuannya sendiri tetapi Allah Maha Tahu dengan tidak memberi beban individu melebihi batas kemampuan individu itu sendiri. Karena itu individu dituntut untuk mandiri dalam menyelesaikan persoalan dan pekerjaannya tanpa banyak tergantung pada orang lain.

2.1.4.4 Tujuan hidup (*Purpose in Life*)

Dalam konteks ini, Al-Qur’an menjelaskan manusia memiliki beberapa tujuan hidup, diantaranya adalah sebagai berikut: menyembah Kepada Allah (beriman), memanfaatkan alam semesta (beramal) dan membentuk Sejarah Dan Peradaban (berilmu)

2.1.4.5 Pertumbuhan Pribadi (*Personal Growth*)

Dalam Islam manusia adalah makhluk Allah yang berpotensi membawa kemuliaan dan keutamaan serta dapat menjalankan amanah. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Surat At-Tin ayat 4:

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَن تَقْوِيمٍ

Yang artinya: “*Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya.*”

Allah SWT menciptakan manusia dengan akal dan berbeda dengan hewan dengan tujuan manusia bisa menggunakan kelebihanannya untuk membuat hidupnya lebih bermutu. Sebagaimana makhluk yang sebaik-

baiknya mampu menyadari potensi yang ada dalam dirinya, melakukan perbaikan dalam hidupnya, mampu melewati tahap-tahap perkembangan secara berkelanjutan dan dapat terus mengembangkan potensi diri.

2.1.4.6 Penguasaan Terhadap Lingkungan (*Enviromental Mastery*)

Manusia diciptakan oleh Allah SWT sebagai pengendali dari lingkungannya sebelum dan bukan dikendalikan pihak lain. Allah berfirman dalam Al-Qur'an Surat An'am ayat 165:

وَهُوَ الَّذِي جَعَلَكُمْ خَلَائِفَ الْأَرْضِ وَرَفَعَ بَعْضَكُمْ فَوْقَ بَعْضٍ دَرَجَاتٍ لِّيُبْلُوَكُمْ فِي مَا آتَاكُمْ إِنَّ رَبَّكَ سَرِيعُ الْعِقَابِ وَإِنَّهُ لَغَفُورٌ رَّحِيمٌ

Yang artinya: *“Dan Dia lah yang menjadikan kamu penguasa-penguasa di bumi dan Dia meninggikan sebahagian kamu atas sebahagian (yang lain) beberapa derajat, untuk mengujimu tentang apa yang diberikan-Nya kepadamu. Sesungguhnya Tuhanmu Amat cepat siksaan-Nya dan Sesungguhnya Dia Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.”*

Sehingga dapat disimpulkan bahwa individu yang bisa menguasai lingkungan adalah yang mampu memahami keadaan lingkungannya dan berusaha untuk dapat mengatur situasi sekitarnya sesuai dengan apa yang sedang dibutuhkannya, dan berusaha agar kehidupannya tidak dikuasai secara dominan oleh orang lain.

2.2 Health Seeking Behavior

2.2.1 Definisi Health Seeking Behavior

Menurut Widayati (2012) perilaku mencari kesehatan adalah sebagai cerminan implementasi sistem kesehatan nasional dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Notodmodjo (2020) mendefinisikan

perilaku pencarian perawatan kesehatan atau *health seeking behavior* sebagai perilaku individu sakit berupaya untuk mencari penyembuhan atau pengobatan untuk memperoleh pemulihan kesehatannya.

Menurut Siddiqui, Siddiqui dan Sohag (2011) "*Health seeking behavior is a complex phenomenon. This study has tried to reveal the existing trend of health seeking behavior of middle and lower class people*". Bila diartikan, perilaku mencari kesehatan adalah fenomena yang kompleks, topik ini berusaha mengungkap tren kesehatan yang ada pada masyarakat pada kalangan kelas menengah ke bawah.

Ward H, Mertens TE dalam Zhang, Qiqi (2020) mendefinisikan perilaku mencari kesehatan sebagai "*any activity undertaken by individuals who perceived themselves to have a health problem or to be ill for purpose of finding an appropriate remedy*". Bila diartikan, suatu aktivitas yang dilaksanakan individu ketika merasa dirinya memiliki masalah kesehatan atau sakit untuk tujuan menemukan pengobatan yang tepat.

K.B Chandrika dan Kanbarkar (2017) mendefinisikan *health seeking behavior* sebagai "*sequence of remedial action that individuals undertake to rectify perceived ill-health*". Bila diterjemahkan, rangkaian tindakan perbaikan yang dilakukan individu untuk memperbaiki kesehatannya yang buruk menurut persepsinya. Menurut Wahyurin, dkk (2015) *health seeking behavior* merupakan perilaku yang dilakukan oleh individu yang sakit untuk mendapatkan kesembuhan dan pulihnya kondisi kesehatannya.

Perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*) merupakan upaya atau tindakan yang dilakukan pada saat seseorang menderita sakit yang dimulai dari mengobati diri sendiri (*self-treatment*) sampai mencari bantuan ahli (Rachmawati, 2019). *Health seeking behavior* merupakan proses individu dalam pengambilan keputusan untuk mendapatkan bantuan profesional dalam masalah yang berkaitan dengan kesehatan (Ogden, 2012).

Perilaku mencari layanan kesehatan (*health seeking behavior*) didefinisikan sebagai setiap tindakan atau kelambanan yang dilakukan oleh individu yang menganggap dirinya mempunyai masalah kesehatan atau sakit dengan tujuan untuk menemukan pengobatan yang tepat (Olenja, 2004).

Health seeking behavior yang tepat didefinisikan sebagai konsultasi dengan profesional medis yang berkualifikasi atau mencari layanan kesehatan di fasilitas kesehatan ortodoks seperti klinik swasta, pusat kesehatan primer, dan rumah sakit umum selama episode penyakit atau situasi apa pun yang memerlukan perhatian medis (Senbento dkk, 2013).

Perilaku pencarian dan penggunaan layanan kesehatan (*health seeking behavior*) merupakan perilaku individu dalam melakukan pengobatan mandiri hingga upaya mencari pengobatan ke luar negeri jika sedang sakit (Irwan, 2017). *Health seeking behavior* adalah perilaku seseorang untuk meminta pertolongan pengobatan kepadatenaga kesehatan profesional (Ybarra, 2006).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa *health seeking behavior* adalah fenomena perilaku individu yang sakit berusaha memperoleh kesehatan dengan melalui cara menurut mereka sesuai dengan informasi yang mereka miliki.

2.2.2 Aspek-Aspek *Health Seeking Behavior*

Dean (1986) menyatakan ada empat komponen dalam *health seeking behavior*, yaitu:

1. *Individual Self-care*, penanganan diri sendiri berdasarkan kemampuan dan informasi yang telah diperoleh individu.
2. *Family care*, penanganan dengan kemampuan dan informasi yang dimiliki oleh anggota keluarga pada individu.
3. *Care from the extended social network*, penanganan dengan kemampuan dan informasi yang dimiliki oleh individu ke *professional* seperti dokter, pusat pelayanan kesehatan dan sebagainya.
4. *Mutual aid responses to health problems (self-help groups)*, penanganan dengan kemampuan dan informasi yang dimiliki oleh *peer group* individu.

Jadi, Dean (1986) menyimpulkan bahwa ada 4 komponen *health seeking behavior*, yang pertama *Individual Self-care*, lalu *Family care*, kemudian *Care from the extended social network* dan yang terakhir *Mutual aid responses to health problems (self-help groups)*.

Dari penelitian Dean, kemudian Widayati (2012) memodifikasi dan menyederhanakan bahwa *health seeking behavior* ada tiga komponen atau aspek, yaitu:

1. Tidak periksa
2. Periksa ke pusat pelayanan kesehatan, seperti ke rumah sakit dan puskesmas.
3. Periksa ke praktek dokter mandiri dan tenaga keperawatan.

Aspek yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada hasil modifikasi oleh Widayati (2012) yang menyatakan bahwa ada 3 aspek *health seeking behavior*, yang pertama tidak periksa, lalu periksa ke pusat pelayanan kesehatan dan periksa ke praktek dokter mandiri dan tenaga keperawatan.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi *Health Seeking Behavior*

Dari penelitian Dean, Widayati (2012) memodifikasi dan menyatakan menyatakan perilaku *health seeking behavior* dipengaruhi oleh dua faktor:

1. Faktor internal seseorang, seperti faktor sosio-kognitif serta sosio-demografi ekonomi. Pada faktor sosio-kognitif dapat berupa motivasi, sikap, pengetahuan, persepsi tentang konsep “sehat” juga “sakit” dan persepsi terhadap lingkungan.
2. Faktor eksternal individu, dapat disebutkan dua yang utama yaitu sistem kesehatan yang diterapkan pada tingkat institutional maupun nasional dan budaya lokal.

Menurut Ogden (2012) ada beberapa faktor pada kemunculan *health seeking behavior* seseorang seperti:

1. Persepsi simtom (*symptom perceptions*).
2. Kognisi atau proses berpikir akan penyakitnya (*illness cognitions*).
3. Pemicu sosial atau persepsi individu terhadap gejala itu sendiri dan lebih kepada akibat yang dimunculkan oleh gejala terhadap kelangsungan hidup individu tersebut (*social triggers*).
4. Manfaat dan pertimbangan untuk mengambil tindakan pengobatan (*cost and benefit of going to the doctor*).

Faktor *health seeking behavior* yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada teori yang dikemukakan oleh Widayati (2012) yang memiliki dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal seseorang.

2.2.4 Health Seeking Behavior Dalam Perspektif Islam

Dalam perspektif Islam, kesehatan adalah anugerah yang harus dijaga dan dipelihara. Islam mengajarkan umatnya untuk mencari pengobatan ketika sakit, sebagaimana sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surat Al-Baqarah ayat 195:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Yang artinya: “*Berinfaklah di jalan Allah, janganlah jerumuskan dirimu ke dalam kebinasaan, dan berbuatbaiklah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.*”

Ayat ini menegaskan pentingnya menjaga diri dari hal-hal yang dapat menyebabkan kerugian atau bahaya, termasuk dalam hal kesehatan. Oleh karena itu, Islam mendorong umatnya untuk aktif dalam mencari

pengobatan ketika sakit dan memelihara kesehatan sebagai bentuk ibadah kepada Allah SWT.

2.3 Kerangka Berpikir

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, kerangka berpikir penelitian ini berfokus pada hubungan antara *health seeking behavior* dan *psychological well-being* pada *Gym Member X* di Pekanbaru. Fenomena meningkatnya popularitas gym di masyarakat, terutama di daerah perkotaan, telah menjadi bagian dari gaya hidup modern. *Gym* kini bukan hanya menjadi tempat untuk berolahraga, tetapi juga simbol dari gaya hidup sehat dan upaya menjaga kebugaran fisik serta mental. Peran media sosial dan *influencer* seperti Ade Rai, Deddy Corbuzier, dan Dokter Tirta sangat signifikan dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya berolahraga. Namun, tidak dapat dipungkiri bahwa banyak individu yang bergabung ke *gym* karena mengikuti tren atau FOMO (*Fear of Missing Out*), daripada dorongan dari kesadaran diri sendiri untuk menjaga kesehatan.

Kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* adalah aspek penting yang menjadi fokus penelitian ini. Kesejahteraan psikologis adalah kondisi di mana individu mampu menerima diri secara positif, menjalin hubungan yang baik dengan orang lain, menguasai lingkungannya, mandiri dalam mengambil keputusan, memiliki tujuan hidup yang jelas, dan terus berkembang secara pribadi. Faktor budaya juga turut memengaruhi kesejahteraan psikologis. Dalam masyarakat yang berbudaya kolektif, dukungan sosial dari keluarga dan teman memiliki

peran besar dalam menjaga kesejahteraan psikologis. Sementara itu, di budaya individualis, otonomi dan kebebasan pribadi menjadi faktor utama yang memengaruhi kesejahteraan tersebut.

Di sisi lain, *health seeking behavior* atau perilaku mencari kesehatan mengacu pada cara individu merespons masalah kesehatan mereka. Perilaku ini bisa berwujud dalam bentuk *self-care*, yaitu upaya merawat diri sendiri tanpa bantuan profesional, atau dengan mencari bantuan medis dari tenaga kesehatan. Faktor sosio-ekonomi dan tingkat pendidikan seseorang turut memengaruhi *health seeking behavior* yang ditunjukkan. Dalam penelitian ini, ditemukan adanya perbedaan signifikan antara individu yang aktif dalam mencari informasi dan menjaga kesehatannya dengan mereka yang bergabung ke *gym* hanya karena pengaruh lingkungan sosial. Contoh yang terlihat adalah pada sosok R yang bergabung dengan *gym* karena inisiatif pribadi untuk menjaga kesehatan, dibandingkan dengan K yang hanya mengikuti teman-temannya tanpa kesadaran penuh akan pentingnya kebugaran.

Hubungan antara *health seeking behavior* dan *psychological well-being* menjadi fokus utama penelitian ini. Mereka yang memiliki perilaku mencari kesehatan yang baik cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih positif. Orang-orang ini cenderung lebih cepat merespons masalah kesehatan yang mereka alami, menjaga kebugaran tubuh dengan konsisten, dan pada akhirnya memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Sebaliknya, individu yang hanya bergabung ke *gym* karena tren sosial,

tanpa kesadaran penuh tentang pentingnya kesehatan, mungkin tidak mendapatkan dampak positif yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis mereka.

Dari uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa tren *gym* di kalangan masyarakat perkotaan bukan hanya sekadar fenomena fisik, tetapi juga memiliki dampak terhadap kesejahteraan psikologis individu. Meskipun demikian, dampak positif ini sangat bergantung pada motivasi dan perilaku individu dalam menjaga kesehatannya. Mereka yang memiliki motivasi intrinsik dan perilaku mencari kesehatan yang baik akan lebih mungkin mengalami peningkatan dalam kesejahteraan psikologis dibandingkan mereka yang hanya mengikuti tren tanpa pemahaman yang mendalam.

Gambar 2.1
Kerangka Berpikir



2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan dan dugaan sementara dalam suatu penelitian untuk nanti diuji validitas dan keabsahan ilmiahnya (Detik Edu, 2022). Pembuktian yang ingin dicapai oleh hipotesis merupakan upaya yang dilakukan agar dapat menjawab masalah yang telah dirumuskan sebelumnya. Dugaan dapat dinyatakan benar sehingga diterima, akan tetapi dapat juga ditolak karena nilainya salah. Walau demikian, hipotesis bukan merupakan dugaan yang dibuat secara asal. Sebuah hipotesis dibuat atas dasar teori-teori atau hasil penelitian yang pernah dilakukan

sebelumnya. Ditolak dan diterimanya hipotesis bergantung pada data-data empiris. Hipotesis tertolak karena tidak cocok dengan data empiris, dan apabila sesuai dengan data empiris maka akan diterima. Karena hipotesis adalah sebuah dugaan, maka hipotesis harus dinyatakan dalam bentuk ungkapan atau pernyataan dan sinkron dengan rumusan masalah.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan positif *health seeking behavior* terhadap *psychological well-being* pada *member Gym X* di Pekanbaru.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain dalam penelitian ini adalah Kuantitatif dengan metode korelasional. Metode penelitian kuantitatif ialah metode yang datanya berupa angka-angka dan dianalisa dengan statistik (Sugiyono, 2016). Sedangkan Penelitian korelasional ialah penelitian yang digunakan untuk melihat hubungan antara satu atau lebih variabel bebas terhadap variabel dependen (Susanti dkk, 2016).

Data kuantitatif diperoleh melalui *survey* ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan dari *health seeking behavior* (X) terhadap *psychological well-being* (Y) pada *Gym Member X* di Pekanbaru.

3.2 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang beragam untuk dipelajari peneliti sehingga mendapatkan informasi yang bertujuan untuk ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Dari adanya beberapa macam variabel yang ada, variabel utama yang sangat penting untuk dipahami adalah variabel bebas dan variabel terikat. Berikut adalah macam-macam variabel dalam penelitian:

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas atau *independent variable* adalah variabel yang mempengaruhi, atau yang menjadi sebab perubahan dari adanya suatu variabel dependen (terikat). Variabel bebas biasanya dinotasikan dengan X.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat atau *dependent variable* diartikan sebagai variabel yang dipengaruhi, akibat adanya variabel bebas. Variabel ini biasa dinotasikan dengan Y.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan dua variabel dalam penelitian ini, yaitu:

1. *Health seeking behavior* sebagai variabel bebas/*independent* (x)
2. *Psychological well-being* sebagai variabel terikat/*dependent* (y).

3.3 Definisi Operasional

3.3.1 *Health Seeking Behavior*

Health seeking behavior adalah fenomena perilaku kompleks yang terjadi dimana individu berusaha memperoleh kesehatan dengan melalui keputusan untuk mencari atau tidaknya cara menurut mereka sesuai dengan pengetahuan dan informasi yang mereka miliki. Ada 3 aspek pada *health seeking behavior*, yang pertama tidak periksa, lalu periksa ke pusat pelayanan kesehatan dan periksa ke praktek dokter mandiri dan tenaga keperawatan. *Health seeking behavior* dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal seseorang, seperti faktor sosio-kognitif serta sosio-demografi

ekonomi dan faktor eksternal individu, dapat disebutkan dua yang utama yaitu sistem kesehatan yang diterapkan pada tingkat institutional maupun nasional dan budaya lokal.

3.3.2 Psychological Well-Being

Psychological well-being adalah kondisi individu mampu menentukan keputusan pada hidupnya, menguasai lingkungan sekitar, menerima diri dengan positif, memiliki tujuan, mampu mengembangkan bakat serta kemampuan untuk perkembangan pribadi secara berkelanjutan. Terdapat 6 aspek *psychological well-being*, yaitu *self-acceptance*, *positive relations with others*, *autonomy*, *environmental mastery*, *purpose in life* dan *personal growth*. Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi *psychological well-being*, yaitu usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan budaya.

3.4 Partisipan Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri atas subjek dengan karakteristik dan kuantitatif tertentu yang ditetapkan untuk bisa diteliti lalu diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah para *member gym X* di Pekanbaru dengan jumlah 274 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari sejumlah kriteria dari sebuah populasi (Sugiyono, 2016). Jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan Tabel *Sample Morgan* dan *Krejcie*. Berdasarkan Tabel

Sample Morgan dan Krejcie dengan populasi 274 (dibulatkan menjadi 280), maka ditentukan sampel sebanyak 162 orang.

3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik untuk menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016). Pertimbangan tersebut adalah *Gym Member X*, aktif dalam *membership* dan berolahraga di *gym* tersebut.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara untuk mengumpulkan data yang dilakukan oleh peneliti (Ciputrauceo, 2016). Untuk mengumpulkan data, peneliti menggunakan *instrument* penelitian sebagai alat dalam bentuk kuesioner. Pada skala variabel *health seeking behavior* menggunakan Skala *Guttman* yang hanya memiliki dua jawaban alternatif, yaitu Ya/Tidak pada serangkaian pertanyaan yang diberikan peneliti untuk subjek penelitian. Respon dari subjek terhadap alternatif jawaban dalam kuesioner terdiri dari beberapa kategori dan diberikan skor. Yaitu “Ya” diberi skor 2 dan “Tidak” diberi skor 1.

Tabel 3.1
Skala Guttman

Alternatif Jawaban	Skor
Iya	2
Tidak	1

Pada skala variabel *psychological well-being* menggunakan dalam bentuk skala likert dengan 7 pilihan jawaban. Skala model Likert (metode

skala *rating* yang dijumlahkan) dengan bentuk skala *favourable* dan *unfavourable* sebagai berikut:

a. *Favorable*

Merupakan pernyataan sikap yang berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada suatu objek. Bentuk skala *Favourable* pada skala *psychological well-being* dalam penelitian ini adalah pilihan dengan menggunakan 7 alternatif jawaban, yaitu: 7 = Sangat Setuju, 6 = Agak Setuju, 5 = Sedikit Setuju, 4 = Netral, 3 = Sedikit Tidak Setuju, 2 = Agak Tidak Setuju dan 1 = Sangat Tidak Setuju

b. *Unfavourable*

Artinya pernyataan sikap yang mungkin pula berisi hal-hal yang negatif mengenai objek sikap, yaitu yang bersifat tidak mendukung ataupun kontra terhadap objek sikap yang hendak diungkap. Bentuk skala *Unfavourable* pada skala *psychological well-being* dalam penelitian ini adalah pilihan dengan menggunakan 7 alternatif jawaban, yaitu: 1 = Sangat Setuju, 2 = Agak Setuju, 3 = Sedikit Setuju, 4 = Netral, 5 = Sedikit Tidak Setuju, 6 = Agak Tidak Setuju dan 7 = Sangat Tidak Setuju

Tabel 3.2
Skala Likert

Alternatif Jawaban	Skor Favorable	Skor Unfavorable
Sangat Tidak Setuju	1	7
Agak Tidak Setuju	2	6
Sedikit Tidak Setuju	3	5
Netral	4	4
Sedikit Setuju	5	3
Agak Setuju	6	2
Sangat Setuju	7	1

Pada penelitian ini subjek cukup mengisi kolom jawaban yang disediakan sebagai respon dari pertanyaan. Dengan demikian peneliti akan mendapatkan jawaban yang tegas mengenai data yang diperoleh. Peneliti menggunakan *Google Form* dalam mengumpulkan semua responden kemudian memberitahukan maksud dan tujuan penelitian dan membagikan *link* kuesioner melalui aplikasi *Whats'App*.

3.5.1 Health Seeking Behavior

Skala ini bertujuan untuk mengetahui *health seeking behavior member Gym X* di Pekanbaru. Terdapat 15 *item* dan skala yang digunakan adalah Skala *Guttman* yang memiliki dua alternatif jawaban, berupa Ya dan Tidak. Jawaban memiliki skor angka 2 dan 1. Skala/*blueprint* ini menggunakan penelitian Dean (1986) yang dimodifikasi dan disederhanakan oleh Widayati (2012).

Tabel 3.3
Blueprint Skala Health Seeking Behavior

No	Indikator/Aspek	Sebaran Item	Jumlah
1	Tidak periksa	1,4,7,10,12,14,15	7
2	Periksa ke pusat pelayanan kesehatan	2,5,8,11,13	5
3	Periksa ke praktek dokter mandiri dan tenaga keperawatan	3,6,9	3
TOTAL		15	15

Kuesioner disusun berdasarkan pengetahuan dan pengalaman responden yang berbeda dan untuk menghindari informasi yang lebih meluas. Peneliti menggunakan kuesioner tertutup dalam penelitian ini dengan mengikuti skala *Guttman* karena menginginkan jawaban yang konsisten mengenai suatu permasalahan.

3.5.2 *Psychological Well-Being*

Skala ini bertujuan untuk mengetahui *psychological well-being member Gym X* di Pekanbaru. Terdapat 18 *item* dan skala yang digunakan adalah skala likert dengan 7 pilihan, yaitu: 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Agak Tidak Setuju, 3 = Sedikit Tidak Setuju, 4 = Netral, 5 = Sedikit Setuju, 6 = Agak Setuju, dan 7= Sangat Setuju. Skala/*blueprint* mengadaptasi penelitian Ariani (2024).

Tabel 3.4
Blueprint Skala Psychological Well-Being

No	Indikator/Aspek	Sebaran Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	<i>Self-acceptance</i>	1,2	5	3
	<i>Positive relations with others</i>	13	6,16	3
2	<i>Autonomy</i>	17,18	15	3
3	<i>Environmental mastery</i>	8,9	4	3
4	<i>Purpose in life</i>	3	7,10	3
5	<i>Personal growth</i>	11,12	14	3
TOTAL		10	8	18

3.6 Validitas dan Reliabilitas

3.6.1 Uji Coba (*Try Out*)

Sebelum alat ukur digunakan dalam penelitian yang sebenarnya, peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas dan reliabilitas guna mendapatkan aitem-aitem yang layak sebagai alat ukur. Skala dapat digunakan apabila dinyatakan valid dan reliabel berdasarkan statistik melalui *try out* terlebih dahulu (Arikunto, 2010). Setelah didapatkan, kemudian diberikan penilaian dan menguji validitas dan reliabilitas dengan bantuan aplikasi SPSS 20 *for windows*. Sugiyono (2019) menjelaskan langkah untuk menguji validitas instrumen yaitu melakukan uji coba skala pada anggota sampel sekitar 30 orang. Berdasarkan pendapat sebelumnya, maka peneliti mengambil data *try out* pada *gym member* yang berjumlah 30 orang.

3.6.2 Validitas

Validitas berarti keakuratan sebuah alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 2011). Penelitian ini menggunakan *content validity* atau biasa disebut dengan validitas isi. *Content validity* yaitu validitas yang diukur melalui pengujian pada isi tes dengan analisis rasional atau melalui *professional judgement*. Alat ukur dapat dikatakan valid jika skala tersebut mampu mengukur dan memaparkan atribut dari variabel yang akan diukur. Validitas alat ukur pada penelitian ini akan diukur dengan melihat indeks validitas aitem dengan cara melihat hasil dari korelasi aitem total skor tes dengan standar deviasi aitem.

3.6.3 Indeks Daya Beda/Diskriminasi Aitem

Daya beda aitem merupakan kemampuan aitem dalam membedakan antara subjek/individu maupun kelompok dalam mengukur hal-hal yang dimiliki atau tidak dimiliki subjek mengenai aspek yang ingin diukur (Azwar, 2011). Dasar untuk menguji daya beda aitem yaitu berdasarkan kriteria korelasi aitem-total dengan batasan yaitu $r_{ix} \geq 0,30$. Namun setelah melakukan uji indeks daya beda, peneliti memutuskan untuk menurunkan kriteria korelasi aitem-total yang semula dengan batasan $r_{ix} \geq 0,30$ menjadi $r_{ix} \geq 0,25$. Batas kriteria koefisien korelasi dapat diturunkan menjadi $r_{ix} \geq 0,25$ bila jumlah aitem yang valid tidak mencukupi atau kurang dari jumlah yang diinginkan jika menggunakan batasan $r_{ix} \geq 0,30$ (Azwar, 2011). Tingginya korelasi aitem total juga berpengaruh dalam meningkatkan reliabilitas alat ukur atau skala, namun tidak selalu berpengaruh pada peningkatan validitas skala (Azwar, 2011).

Indeks daya beda diuji setelah peneliti melakukan uji coba instrumen/skala atau uji *try out* pada instrumen atau skala penelitian. Setelah melakukan uji indeks daya beda dengan bantuan SPSS, diketahui bahwa dari 15 aitem *health seeking behavior* masih terdapat beberapa aitem yang gugur.

3.6.3.1 Skala *Health Seeking Behavior*

Hasil uji indeks daya beda menunjukkan bahwa jumlah aitem dari skala *health seeking behavior* yang dapat diterima dan digunakan adalah sebanyak 12 aitem yang memiliki nilai korelasi batasan total yang berkisar dari 0,252 sampai 0,756 dengan total aitem gugur sebanyak 3 aitem. Berikut adalah tabel hasil uji indeks daya beda:

Tabel 3.5
Blueprint Skala Health Seeking Behavior (Hasil Try Out)

No	Indikator/Aspek	Valid	Gugur	Jumlah
1	Tidak periksa	1,4,7,12	10,14,15	7
2	Periksa ke pusat pelayanan kesehatan	2,5,8,11,13	-	5
3	Periksa ke praktek dokter mandiri dan tenaga keperawatan	3,6,9	-	3
TOTAL		12	3	15

Berdasarkan hasil data yang tertera di tabel 3.5, maka *blueprint* yang akan digunakan untuk penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.6
Blueprint Skala Health Seeking Behavior (Penelitian)

No	Indikator/Aspek	Sebaran Item	Jumlah
1	Tidak periksa	1,4,7,11	4
2	Periksa ke pusat pelayanan kesehatan	2,5,8,10,12	5
3	Periksa ke praktek dokter mandiri dan tenaga keperawatan	3,6,9	3
Total		12	12

3.6.3.2 Skala *Psychological Well-Being*

Penulis mengadaptasi skala *psychological well-being* dari penelitian Ariani (2024). Hasil uji indeks daya beda menunjukkan bahwa jumlah aitem dari skala *psychological well-being* yang dapat diterima dan digunakan

adalah sebanyak 18 aitem yang memiliki nilai korelasi batasan total yang berkisar dari 0,333 sampai 0,821.

Tabel 3.7
Blueprint Skala Psychological Well-Being Adriani (2024) Untuk Penelitian

No	Indikator/Aspek	Sebaran Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	<i>Self-acceptance</i>	1,2	5	3
2	<i>Positive relations with others</i>	13	6,16	3
3	<i>Autonomy</i>	17,18	15	3
4	<i>Environmental mastery</i>	8,9	4	3
5	<i>Purpose in life</i>	3	7,10	3
6	<i>Personal growth</i>	11,12	14	3
TOTAL		10	8	18

3.6.4 Reliabilitas

Reliabilitas merupakan tingkat kestabilan skala atau instrument ketika digunakan kapan saja dan oleh siapapun sehingga menghasilkan data yang sama atau hampir sama dengan data sebelumnya. Reliabilitas skala menunjukkan seberapa konsisten dan dapat dipercaya skala yang digunakan dan hasil pengukurannya (Suryabrata, 2004). Reliabilitas dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan koefisien *Cronbach Alpha*. Reliabilitas dapat dinyatakan oleh koefisien reliabilitas yang angkanya berada dalam rentang 0 sampai dengan 1. Semakin angka yang di dapat mendekati 1 maka semakin reliabel skala tersebut.

Dalam mengetahui koefisien reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini, peneliti memakai rumus *Cronbach's Alpha* dengan aplikasi *Statistical Packages for Social Sciences version 20* (SPSS 20). Pada SPSS Indonesia (2021) dijelaskan bahwa uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-

sama terhadap seluruh butir atau item pertanyaan dalam angket (kuesioner) penelitian. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60 maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten.
2. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih kecil dari 0,60 maka kuesioner atau angket dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten.

Tabel 3.8
Skor *Cronbach's Alpha* Skala *Health Seeking Behavior*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.837	12

Tabel 3.9
Skor *Cronbach's Alpha* Skala *Psychological Well-Being* Ariani (2024)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.936	18

Pada uji reliabilitas penelitian ini, skala *psychological well-being* milik Ariani (2024) skor *Cronbach's Alpha* yang didapatkan adalah 0,936 sedangkan skala *health seeking behavior* setelah melakukan *try out* skor *Cronbach's Alpha* yang didapatkan adalah 0,837. Karena kedua variabel memiliki skor *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60 maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten.

3.7 Analisis Data

Analisis data bertujuan memperoleh hasil penelitian dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *health seeking behavior* terhadap *psychological well-being* pada *Member Gym X* di Pekanbaru. Analisis data ini dilakukan dengan pengujian secara kuantitatif berdasarkan rumus Korelas *Product Moment* (KPM) yang menggunakan aplikasi *Statistical Packages for Social Sciences version 20* (SPSS 20).

3.8 Teknik Uji Prasyarat Analisis

3.8.1 Uji Normalitas

Menurut Prabowo (2022) sebelum memahami uji normalitas, perlu dipahami terlebih dahulu definisi distribusi normal. Distribusi normal adalah distribusi atau sebaran data acak kontinu yang berbentuk lonceng dan simetris, dimana frekuensi terbesar maupun rata-rata dari data berada pada titik tengah. Urgensi dari data berdistribusi normal antara lain agar mampu meningkatkan objektivitas penilaian dan meminimalisir bias estimasi sampel terhadap populasi. Uji Normalitas dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain secara Visual, dengan menggunakan Histogram dan Normal P-Plot, serta menggunakan perhitungan tes *statistic*, yaitu dengan Uji Kolmogorov-Smirnov, Tes Kurtosis, Tes Skewness, Uji Shapiro Wilk, dan Uji Shapiro Francia. Uji Shapiro Wilk dan Uji Shapiro Francia.

Uji normalitas ini bertujuan untuk mengetahui apakah sampel yang diambil berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak. Jika data penelitian berdistribusi normal maka pengujian dapat menggunakan teknik analisis parametrik, namun jika data tidak normal maka menggunakan teknik statistik non parametrik. Pada penelitian ini untuk menguji normal tidaknya sampel dihitung dengan uji *One Sample Kolmogorov-Smirnov* dengan menggunakan taraf signifikansi $> 0,05$. Data dinyatakan berdistribusi normal jika signifikansi lebih dari 0,05. Hasil analisis dilakukan dengan bantuan program SPSS 20 *for Windows*.

3.8.2 Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linier secara signifikan atau tidak. Data yang baik seharusnya terdapat hubungan yang linear antara variabel X dengan variabel Y. Hasil analisis dilakukan dengan bantuan program SPSS 20 *for Windows*. Pengambilan keputusan dalam uji linearitas dapat dilakukan dengan dua cara yaitu melihat nilai signifikansi (Sig) dan nilai F (SPSS Indonesia, 2021).

3.8.3 Uji Korelasi *Product Moment* (KPM)

Uji Korelasi *Product Moment* (KPM) merupakan alat uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis asosiatif (uji hubungan) dua variabel bila datanya berskala interval atau rasio. KPM dikembangkan oleh Karl Pearson. KPM merupakan salah satu bentuk statistik parametris karena menguji data pada skala interval atau rasio. Pearson r *correlation* biasa

digunakan untuk mengetahui hubungan pada dua variabel. Korelasi dengan Pearson ini mensyaratkan data berdistribusi normal atau tidak normal.

3.8.4 Uji Hipotesis

Menurut Rohma (2024) uji hipotesis adalah sebuah prosedur statistik yang digunakan untuk membuat keputusan tentang nilai sebuah parameter populasi berdasarkan sampel data yang diambil dari populasi tersebut. Uji hipotesis bertujuan untuk menentukan apakah bukti yang diperoleh dari data cukup untuk menolak hipotesis nol dan menerima hipotesis alternatif, atau sebaliknya. Proses uji hipotesis berperan penting dalam penelitian ilmiah dan analisis data, untuk membuat kesimpulan yang didasarkan pada data empiris dan mengurangi kemungkinan kesalahan dalam interpretasi hasil penelitian.

Uji hipotesis bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Pengujian hipotesis ini bertujuan untuk mengetahui tingkat signifikansi antara *psychological well-being* dengan *health seeking behavior* pada *Gym Member X* di Pekanbaru. Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ho: Tidak adanya korelasi yang nyata (signifikan) variabel X dengan Y.
2. Ha: Adanya korelasi yang nyata (signifikan) antara variabel X dengan Y.

3.8.5 Deskripsi Data Penelitian

Pemberian interpretasi atau makna terhadap skor merupakan bagian diagnostik suatu atribut psikologi. Interpretasi pada skor skala psikologi bersifat normative, dimana skor diacuhkan pada posisi relatif skor terhadap suatu norma skor populasi teoritik sebagai parameter sehingga hasil ukur yang sifatnya kuantitatif bisa diinterpretasikan secara kualitatif. Deskripsi kategori data berdasarkan deskripsi hepotetik dan empirik. Deskripsi hipotetik adalah prediksi awal tanpa menggunakan skala, sedangkan deskripsi empirik adalah data yang diperoleh dari skala,

3.8.6 Kategorisasi Data Penelitian

Kategorisasi dilakukan untuk mempermudah mengelompokan data menjadi beberapa kategori. Sisi diagnostik suatu atribut psikologi adalah pemberian makna atau interpretasi terhadap skor yang bersangkutan. Interpretasi pada skor skala bersifat normatif, artinya skor diacuhkan pada posisi relatif skor terhadap suatu norma skor populasi teoritik sebagai parameter sehingga hasil yang bersifat kuantitatif dapat diinterpretasikan secara kualitatif.

3.8.7 Uji Koefisiensi Determinasi

Koefisien determinasi (*R Square* atau R kuadrat) bermakna sebagai sumbangan pengaruh yang diberikan variabel bebas atau variabel *independent* (X) terhadap variabel terikat atau variabel *dependent* (Y), atau dengan kata lain, nilai koefisien determinasi atau *R Square* ini berguna

untuk memprediksi dan melihat seberapa besar kontribusi pengaruh yang diberikan variabel X secara simultan (bersama-sama) terhadap variabel Y.

BAB IV

TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini diawali dengan terbitnya surat izin pra riset dari bagian Tata Usaha IAI Diniyyah Pekanbaru yang ditujukan kepada A yang merupakan pengurus inti *Gym X* Pekanbaru. Pra riset yang dilakukan peneliti adalah meminta data populasi *member* aktif *Gym X* pada tanggal 22 Juni 2024. Kemudian dilanjutkan pada tanggal 23 Juli 2024 peneliti melakukan *try out* penelitian pada tempat *gym* yang berbeda. *Try out* dilakukan dengan cara menyebarkan *link Google Form* <https://forms.gle/iVahPmzk3zHcdiQg7> melalui aplikasi *What'sApp*. Setelah mendapatkan data *try out*, peneliti kemudian melakukan uji validitas dan reliabilitas dengan bantuan aplikasi SPSS 20 *for windows*.

Setelah mendapatkan data *try out*, peneliti langsung melakukan uji validitas dan reliabilitas dengan bantuan aplikasi SPSS 20 *for windows*. Adapun hasil uji coba pada skala *health seeking behavior* dinyatakan valid sebanyak 12 aitem, dan 3 aitem dinyatakan gugur, Hasil dari uji reliabilitas menyatakan bahwa skala *health seeking behavior* memiliki reliabilitas 0,837 dengan batasan kriteria korelasi aitem-total 0,250. Peneliti selanjutnya melakukan riset pada *Gym Member X*. Skala penelitian didistribusikan dengan cara langsung meminta mengisi *link google form* dan melalui aplikasi *Whats'App* untuk mengisi skala. Total keseluruhan subjek dalam penelitian ini berjumlah 162 orang.

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Gym X berlokasi di daerah Panam, Kecamatan Tampan, Kota Pekanbaru. Lokasi tersebut cukup strategis karena lingkungan sekitarnya yang dekat dengan area perumahan, kampus, kost-kostan dan jalan raya. Untuk menjadi *Gym Member X*, calon *member* diwajibkan membayar Rp. 210,000 diawal pendaftaran kemudian dilanjutkan untuk seterusnya kita perlu membayar Rp. 180,000 per bulan. Berarti kita wajib membayar sebesar Rp. 30,000 diawal sebagai biaya *admin* sebagai member baru.

4.1.2 Waktu dan Tempat Penelitian

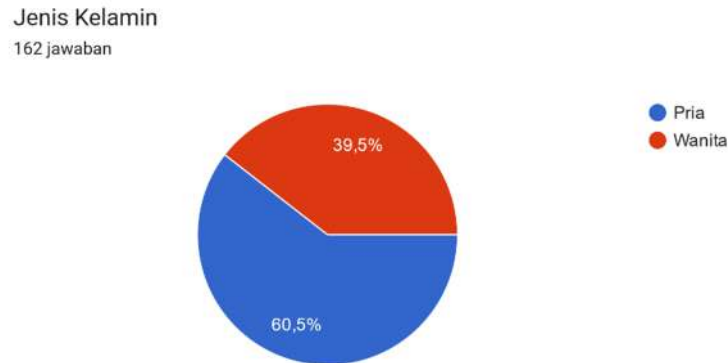
Penelitian ini dilaksanakan dengan menyebarkan *link google form* <https://forms.gle/qAbnQUigJVuyZhWy8> melalui aplikasi *Whats'App* dengan bantuan *Admin Gym X*. Penelitian ini berlangsung dari tanggal 14 Agustus - 18 Agustus 2024. Skala penelitian disebarkan dengan membagikannya kepada para *Gym Member X*.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah *member Gym X* di Pekanbaru yang memiliki anggota aktif sebanyak 276 orang dan diambil sampel sebanyak 162 orang. Subjek didominasi oleh *member* pria yang berjumlah 98 orang dengan persentase 60,5% sedangkan *member* wanita berjumlah 64 orang dengan persentase 39,5%.

Gambar 4.1
Diagram Deskripsi Jenis Kelamin



4.2.2 Uji Asumsi

Sebelum melakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yang telah ditetapkan. Uji asumsi yang dilakukan adalah uji normalitas dan uji linearitas. Pengujian ini dibantu dengan program SPSS 20 for Windows.

4.2.2.1 Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang bersangkutan berdistribusi normal atau tidak. Pengambilan keputusan uji normalitas pada penelitian ini. Untuk uji normalitas menggunakan SPSS 20 for Windows dengan rumus *One Sample Kolmogorov-Smirnov*. Hasil analisis yang dilakukan dengan bantuan program SPSS 20 for Windows dihasilkan sebagai tabel berikut:

Tabel 4.1
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Variabel	Sig (2-Tailed)	Keterangan
<i>Health Seeking Behavior</i> <i>Psychological Well-Being</i>	0,264	Normal

Menurut SPSS Indonesia (2021), dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas *One Sample Kolmogorov-Smirnov* adalah:

1. Jika nilai signifikansi (Sig.) lebih besar dari 0,05 maka data penelitian berdistribusi normal.
2. Jika nilai signifikansi (Sig.) lebih kecil dari 0,05 maka data penelitian tidak berdistribusi normal.

Berdasarkan hasil tabel diatas, diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar 0,246. Karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 dapat disimpulkan bahwa data yang diuji berdistribusi normal.

4.2.2.2 Hasil Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linier secara signifikan atau tidak. Data yang baik seharusnya terdapat hubungan yang linear antara variabel X dengan variabel Y. Hasil analisis yang dilakukan dengan bantuan program SPSS 20 for Windows dihasilkan sebagai tabel berikut:

Tabel 4.2
Tabel Linearitas (Anova)

Variabel	F	Sig	Keterangan
<i>Health Seeking Behavior Psychological Well-Being</i>	1,059	0,398	Linear

Pengambilan keputusan dalam uji linearitas dapat dilakukan dengan dua cara yaitu melihat nilai signifikansi (Sig) dan nilai F (SPSS Indonesia, 2021).

1. Membandingkan Nilai Signifikansi (Sig.) dengan 0,05
 - a. Jika nilai *Deviation from Linearity* (Sig. > 0,05), maka ada hubungan yang linear secara signifikan antara variabel independent dengan variabel dependent.
 - b. Jika nilai *Deviation from Linearity* (Sig. < 0,05), maka tidak ada hubungan yang linear secara signifikan antara variabel independent dengan variabel dependent.
2. Membandingkan Nilai F hitung dengan F tabel
 - a. Jika nilai F hitung < F tabel, maka ada hubungan yang linear secara signifikan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*.
 - b. Jika nilai F hitung > F tabel, maka tidak ada hubungan yang linear secara signifikan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*.

Dalam hal ini, penulis menggunakan cara yang pertama, yaitu membandingkan nilai signifikansi untuk mengetahui hasil uji linearitas. Dari tabel hasil 4.2 diatas diperoleh nilai signifikansi 0,398 (Sig > 0,05) yang artinya terdapat hubungan linear secara signifikan antara kedua variabel.

4.3 Uji Data Hasil Penelitian

4.3.1 Uji *Product Moment*

Uji Korelasi Pearson atau sering disebut Korelasi *Product Moment* (KPM) merupakan alat uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis asosiatif (uji hubungan) dua variabel bila datanya berskala interval atau

rasio. KPM dikembangkan oleh Karl Pearson. KPM merupakan salah satu bentuk statistik parametris karena menguji data pada skala interval atau rasio. Pearson *r correlation* biasa digunakan untuk mengetahui hubungan pada dua variabel. Korelasi dengan Pearson ini mensyaratkan data berdistribusi normal.

Tabel 4.3
Tabel *Pearson Correlation*

Variabel	<i>Pearson Correlation</i>	Sig	Keterangan
<i>Health Seeking Behavior Psychological Well-Being</i>	0.166	0,034	Terdapat Korelasi

Setelah dilakukan uji korelasi, didapatkan skor *Pearson Correlation* sebesar 0,166. Dari skor tersebut, kemudian ditentukan keeratan korelasi dengan tabel berikut:

Tabel 4.4
Tabel Keeratan Korelasi

Interval Koefisien	Keeratan Korelasi
0,00-0,20	Sangat Lemah
0,21-0,40	Lemah
0,41-0,70	<i>Moderate/Sedang</i>
0,71-0,90	Kuat
0,91-0,99	Sangat Kuat
1	Korelasi Sempurna

Sumber: Nugroho (2005)

Berdasarkan skor yang diperoleh dan ketentuan tabel keerataan, korelasi kedua variabel X dan Y yang diteliti memiliki keeratan korelasi yang sangat lemah.

4.3.2 Uji Hipotesis

Uji hipotesis bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Pengujian hipotesis ini bertujuan untuk mengetahui tingkat signifikansi antara *psychological well-being* dengan *health seeking behavior* pada *Gym Member X* di Pekanbaru. Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ho: Tidak adanya korelasi yang nyata (signifikan) variabel X dengan Y.
2. Ha: Adanya korelasi yang nyata (signifikan) antara variabel X dengan Y.

Berdasarkan dengan koefisien korelasi sebesar 0,166 dengan nilai signifikansi 0,034 (Sig < 0,05) pada tabel 4.3, dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima dari variabel X terhadap Y dan Ha walaupun korelasinya sangat rendah.

4.4 Deskripsi Data Penelitian

Pemberian interpretasi atau makna terhadap skor merupakan bagian diagnostik suatu atribut psikologi. Interpretasi pada skor skala psikologi bersifat normative, dimana skor diacuhkan pada posisi relatif skor terhadap suatu norma skor populasi teoritik sebagai parameter sehingga hasil ukur yang sifatnya kuantitatif bisa diinterpretasikan secara kualitatif. Deskripsi kategori data berdasarkan deskripsi hepotetik dan empirik. Deskripsi

hipotetik adalah prediksi awal tanpa menggunakan skala, sedangkan deskripsi empirik adalah data yang diperoleh dari skala,

4.4.1 Kategorisasi Data Penelitian

Kategorisasi dilakukan untuk mempermudah mengelompokan data menjadi beberapa kategori. Sisi diagnostik suatu atribut psikologi adalah pemberian makna atau interpretasi terhadap skor yang bersangkutan. Interpretasi pada skor skala bersifat normatif, artinya skor diacukan pada posisi relatif skor terhadap suatu norma skor populasi teoritik sebagai parameter sehingga hasil yang bersifat kuantitatif dapat diinterpretasikan secara kualitatif.

Tabel 4.5
Rumus Kategorisasi

Rendah	$X \leq M - 1 \text{ SD}$
Sedang	$M - 1 \text{ SD} < X < M + 1 \text{ SD}$
Tinggi	$M + 1 \text{ SD} \leq X$

Keterangan: M = Mean
SD = Standar Deviasi

4.4.1.1 Kategorisasi Variabel *Health Seeking Behavior*

Penghitungan dilakukan secara manual berdasarkan skor terkecil dan berkisar antara 1-2. Skala variabel *health seeking behavior* terdapat 12 aitem, sehingga nilai terendah yang mungkin diperoleh adalah $1 \times 12 = 12$, sedangkan nilai tertinggi yang mungkin diperoleh adalah $2 \times 12 = 24$, rentang skor (*range*) adalah $24 - 12 = 12$, skor rata-rata (*mean*) adalah $(36)/2 = 18$, dan standar deviasinya $(18)/6 = 3$. Gambaran hipotetik dan empirik variabel *health seeking behavior* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6
Gambaran Hipotetik dan Empirik Variabel *Health Seeking Behavior*

Deskripsi	Item	Nilai Min	Nilai Maks	Range	Mean	Standar Deviasi
Hipotetik	12	12	24	12	18	3
Empirik	12	12	24	12	17,12	2,78

Berdasarkan tabel 4.8 kategorisasi dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.7
Kategorisasi Variabel *Health Seeking Behavior*

Kategorisasi	Nilai	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	$X \leq 16$	60	37 %
Sedang	$16 < X < 22$	86	53,1 %
Tinggi	$22 \leq X$	16	9,9 %

Pada tabel 4.9 terlihat bahwa mayoritas subjek memiliki *health seeking behavior* dengan tingkat rendah yaitu berjumlah 86 *member* dengan persentase 53,1%.

4.4.1.2 Kategorisasi Variabel *Psychological Well-Being*

Penghitungan dilakukan secara manual berdasarkan skor terkecil dan berkisar antara 1- 7. Skala variabel *psychological well-being* terdapat 18 aitem, sehingga nilai terendah yang mungkin diperoleh adalah $1 \times 18 = 18$, sedangkan nilai tertinggi yang mungkin diperoleh adalah $7 \times 18 = 126$, skor rata-rata (*mean*) adalah $(144)/2=72$, skor *range* adalah 108 dan standar deviasinya adalah $(108)/6 = 18$.

Gambaran hipotetik dan empirik variabel *psychological well-being* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8
Gambaran Hipotetik dan Empirik Variabel *Psychological Well-Being*

Deskripsi	Item	Nilai Min	Nilai Maks	Range	Mean	Standar Deviasi
Hipotetik	18	18	126	108	72	18
Empirik	18	29	126	97	91.65	18,05

Berdasarkan tabel 4.8 kategorisasi dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.9
Kategorisasi Variabel *Psychological Well-Being*

Kategorisasi	Nilai	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	$X < 54$	5	3,1 %
Sedang	$54 \leq X \leq 90$	70	43,2 %
Tinggi	$90 < X$	87	53,7 %

Pada tabel hasil kategorisasi menunjukkan bahwa mayoritas subjek memiliki *psychological well-being* dengan tingkat tinggi, yaitu berjumlah 87 *member* dengan persentase 53,7 %.

4.4.1.3 Uji Koefisiensi Determinasi

Menurut SPSS Indonesia (2022) koefisien determinasi (*R Square* atau *R kuadrat*) atau disimbolkan dengan " R^2 " yang bermakna sebagai sumbangan pengaruh yang diberikan variabel bebas atau variabel *independent* (X) terhadap variabel terikat atau variabel *dependent* (Y), atau dengan kata lain, nilai koefisien determinasi atau *R Square* ini berguna untuk memprediksi dan melihat seberapa besar kontribusi pengaruh yang diberikan variabel X secara simultan (bersama- sama) terhadap variabel Y.

Tabel 4.10
 Hasil Koefisien Determinasi Variabel *Health Seeking Behavior* (X)
 Terhadap *Psychological Well-Being* (Y)

Variabel	R	R Square
<i>Health Seeking Behavior</i> <i>Psychological Well-Being</i>	0,166	0,028

Berdasarkan tabel 4.10 diatas, hasil pengolahan data terlihat pada tabel diatas, uji koefisien determinasi dengan Nilai R Square = 0,028. Nilai tersebut menunjukkan bahwa variabel *health seeking behavior* (X) memberikan dampak sebesar 0,028 atau jika dipresentasikan sebesar 2,8% terhadap *psychological well-being* (Y). Sedangkan sisanya 97,2% dipengaruhi oleh faktor lain diluar penelitian ini.

4.5 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara *health seeking behavior* dan *psychological well-being* pada *Gym Member X* di Pekanbaru. Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, terdapat beberapa temuan yang menarik dan penting untuk dibahas lebih lanjut. Uji normalitas dilakukan untuk memastikan bahwa data yang digunakan dalam penelitian ini terdistribusi secara normal. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data *health seeking behavior* dan *psychological well-being* pada *Gym Member X* terdistribusi normal. Selain itu, uji linearitas juga menunjukkan adanya hubungan linear antara kedua variabel ini. Hal ini memungkinkan penggunaan analisis korelasi Pearson untuk menguji hubungan antara *health seeking behavior* dan *psychological well-being*.

Hasil analisis korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif namun sangat rendah antara *health seeking behavior* dan *psychological well-being* pada *Gym Member X* di Pekanbaru. Meskipun korelasi yang ditemukan rendah, yaitu dengan koefisien korelasi 0,166 namun hubungan tersebut tetap signifikan secara statistik. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kedua variabel tersebut, meskipun kekuatannya tidak besar. Korelasi yang sangat lemah ini mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku mencari kesehatan dengan kesejahteraan psikologis pada sampel yang diteliti. Hal ini berarti bahwa perubahan dalam *health seeking behavior* tidak secara substansial mempengaruhi tingkat *psychological well-being* pada *member gym* tersebut.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan positif antara *health seeking behavior* dan *psychological well-being* pada *Gym Member X* di Pekanbaru. Meskipun hasil korelasi menunjukkan hubungan yang sangat lemah, hipotesis ini tetap terbukti berdasarkan hasil nilai signifikansi $0,034 < 0,050$ yang menunjukkan bahwa *health seeking behavior* memiliki pengaruh, meskipun kecil, terhadap *psychological well-being*. Ini mungkin disebabkan oleh faktor-faktor eksternal atau variabel moderasi yang tidak teridentifikasi dalam penelitian ini.

Berdasarkan kategorisasi yang dilakukan, Berdasarkan hasil pengolahan data, ditemukan bahwa tingkat *psychological well-being* pada *member Gym X* secara umum berada pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar *member gym* merasa puas dengan kondisi mental dan emosional mereka, serta mampu mengatasi stres dengan baik.

Sebaliknya, *health seeking behavior* pada *member Gym X* berada pada kategori rendah. Artinya, meskipun mereka memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi, sebagian besar anggota tidak terlalu aktif dalam mencari bantuan atau informasi kesehatan. Fenomena ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti keyakinan bahwa kesehatan fisik sudah cukup terjaga melalui aktivitas di *gym*, atau kurangnya kesadaran akan pentingnya konsultasi kesehatan secara rutin.

Dengan nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,028, dapat menunjukkan bahwa variabel *health seeking behavior* (X) dan *psychological well-being* (Y) memberikan dampak sebesar 0,028 atau jika dipresentasikan sebesar 2,8%. sedangkan sisanya 97,2%. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor-faktor lain yang lebih dominan mempengaruhi kesejahteraan psikologis, yang tidak dijelaskan oleh *health seeking behavior*.

Salah satu asumsi yang dapat diambil dari temuan ini adalah bahwa *health seeking behavior* bukan satu-satunya faktor yang menentukan *tingkat psychological well-being*. Faktor lain seperti dukungan sosial,

motivasi intrinsik, dan persepsi terhadap citra diri juga bisa berperan penting. Selain itu, fenomena *Fear of Missing Out* (FOMO) juga bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi hasil penelitian ini.

FOMO di *gym* dapat diartikan sebagai kekhawatiran atau ketakutan seseorang untuk melewatkan latihan atau tidak mencapai standar tertentu dalam kegiatan olahraga. Dalam konteks ini, *Gym Member X* mungkin merasa tertekan untuk selalu hadir di *gym*, mengikuti *trend* kebugaran terbaru, atau mencapai target fisik tertentu. Meskipun FOMO dapat mendorong seseorang untuk lebih sering berolahraga, tekanan yang ditimbulkan bisa berdampak negatif pada *psychological well-being*, terutama jika seseorang tidak berhasil memenuhi harapan tersebut.

Temuan bahwa *health seeking behavior* memiliki korelasi rendah namun positif terhadap *psychological well-being* dapat dijelaskan melalui teori *Health Belief Model* (Rosenstock, 1974), yang menyatakan bahwa perilaku individu dalam mencari bantuan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap kerentanan dan keparahan penyakit, serta manfaat dan hambatan dalam mencari bantuan. Dalam konteks *Gym X*, meskipun *gym member* mungkin merasa memiliki kesehatan fisik yang baik melalui latihan rutin, mereka mungkin tidak melihat manfaat tambahan dari mencari bantuan kesehatan lainnya, yang menyebabkan *health seeking behavior* berada di taraf sedang/*moderate*.

Selain itu, pada *Self-Determination Theory* (Deci & Ryan, 1985) dapat menjelaskan mengapa *psychological well-being* berada pada

kategori tinggi. Menurut teori ini, kesejahteraan psikologis dipengaruhi oleh pemenuhan kebutuhan dasar seperti otonomi, kompetensi, dan keterkaitan sosial. Aktivitas di *gym* yang terstruktur dan dukungan dari komunitas *gym* mungkin telah berkontribusi pada pemenuhan kebutuhan tersebut, sehingga meningkatkan *psychological well-being* pada *gym member*, meskipun mereka memiliki *health seeking behavior* yang rendah.

Dalam perspektif Islam, menjaga kesehatan dan kesejahteraan merupakan bagian dari tanggung jawab seorang Muslim. Allah SWT berfirman dalam Surah Al-Baqarah ayat 195:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya: “Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”.

Ayat ini mengingatkan umat Islam untuk menjaga kesehatan sebagai bentuk penghindaran dari hal-hal yang membahayakan diri sendiri. Meskipun penelitian ini menunjukkan hubungan yang lemah antara *health seeking behavior* dan *psychological well-being*, penting bagi seorang Muslim untuk tetap menjaga kesehatan tubuh sebagai bagian dari ibadah dan bentuk rasa syukur kepada Allah SWT. Dalam kaitannya dengan *psychological well-being*, Islam juga menganjurkan untuk selalu bersyukur dan bersabar dalam menghadapi ujian hidup. Kesejahteraan psikologis yang baik dapat dicapai melalui pendekatan spiritual, dengan selalu mendekatkan diri kepada Allah SWT, mengingat-Nya dalam setiap kondisi, serta menjalankan perintah dan menjauhi larangan-Nya.

Temuan ini juga memberikan beberapa implikasi bagi manajemen *Gym X*. Penting bagi mereka untuk meningkatkan kesadaran dan fasilitas yang mendukung *health seeking behavior* di kalangan anggotanya. Meskipun para *member* memiliki *psychological well-being* yang tinggi, *health seeking behavior* yang berada pada kategori sedang/*moderate* dapat menjadi perhatian karena bisa mempengaruhi kesehatan jangka panjang mereka. Program edukasi kesehatan, akses yang lebih mudah ke sumber daya kesehatan dan promosi pentingnya *health seeking behavior* perlu ditingkatkan untuk memastikan bahwa *gym member* tidak hanya sehat secara psikologis, tetapi juga proaktif dalam menjaga kesehatan mereka secara keseluruhan.

Pada penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan namun lemah antara *health seeking behavior* dan *psychological well-being* pada *Gym Member X* di Pekanbaru. Meskipun demikian, rendahnya kontribusi *health seeking behavior* terhadap kesejahteraan psikologis menunjukkan bahwa masih banyak faktor lain yang lebih berpengaruh dalam hal ini. Fenomena FOMO di *gym* juga perlu diperhatikan sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well-being*. Dalam perspektif Islam, peningkatan *health seeking behavior* perlu didasari oleh kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan sebagai bagian dari amanah dan bentuk ibadah kepada Allah SWT.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *health seeking behavior* (X) dan *psychological well-being* (Y) pada *Gym Member* X di Pekanbaru. Berdasarkan hasil analisis korelasi yang dilakukan, ditemukan bahwa hubungan antara kedua variabel berada pada kategori sangat lemah. Meskipun demikian, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini terbukti benar, yaitu terdapat hubungan positif antara *health seeking behavior* dan *psychological well-being*, walaupun dalam intensitas yang sangat lemah.

Kategorisasi dari *psychological well-being* menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi. Namun, *health seeking behavior* pada mayoritas responden yang sama justru tergolong sedang. Hal ini mengindikasikan bahwa tingginya kesejahteraan psikologis tidak selalu diiringi dengan tingginya upaya untuk mencari layanan kesehatan. Hasil uji koefisien determinasi (R^2) menunjukkan nilai sebesar 0,028. Ini berarti bahwa hanya 2,8% variasi dalam *psychological well-being* dapat dijelaskan oleh *health seeking behavior*. Ini mengindikasikan bahwa ada faktor-faktor lain yang lebih dominan yang mempengaruhi *psychological well-being* para *Gym Member* X.

Temuan ini mendukung teori yang menyatakan bahwa faktor-faktor lain seperti dukungan sosial, keyakinan agama, dan faktor lingkungan dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang tanpa harus diiringi dengan perilaku pencarian kesehatan yang intens.

Dalam konteks Gym X, fenomena *Fear of Missing Out* (FOMO) dapat berperan dalam mempengaruhi perilaku kesehatan dan kesejahteraan psikologis para anggotanya. FOMO, yang merupakan kecemasan yang dirasakan ketika merasa tertinggal dari pengalaman yang dirasakan orang lain, dapat memotivasi seseorang untuk lebih aktif dalam kegiatan kebugaran sebagai cara untuk tetap terhubung dan diterima dalam kelompok sosial.

Namun, pada kasus ini *health seeking behavior* berada pada taraf sedang meskipun *psychological well-being* yang tinggi bisa menunjukkan bahwa *Gym Member X* mungkin tidak merasakan FOMO yang signifikan terkait kebugaran fisik. Bisa jadi, kesejahteraan psikologis mereka dipengaruhi oleh aspek lain, seperti dukungan sosial, lingkungan yang positif, atau kepuasan dalam aspek kehidupan lainnya yang tidak sepenuhnya terkait dengan aktivitas *gym*.

5.2 Implikasi Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini memberikan kontribusi dalam memahami kompleksitas hubungan antara *health seeking behavior* dan *psychological well-being*. Temuan bahwa terdapat hubungan sangat lemah antara kedua variabel ini memperkuat pandangan bahwa kesejahteraan

psikologis tidak semata-mata ditentukan oleh perilaku kesehatan, tetapi juga oleh faktor-faktor lain.

5.3 Implikasi Praktis

Dari perspektif praktis, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program-program yang ditujukan untuk meningkatkan *health seeking behavior* di kalangan *member gym* perlu mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Selain itu, program-program tersebut juga sebaiknya mencakup pendekatan yang holistik yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga pada aspek psikologis dan spiritual.

5.4 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar para praktisi kesehatan dan penyedia layanan kebugaran memperhatikan faktor-faktor psikologis dan spiritual dalam upaya untuk meningkatkan perilaku kesehatan di kalangan anggotanya. Intervensi yang menggabungkan aspek spiritualitas dapat dilakukan, misalnya dengan mengintegrasikan nilai-nilai Islami dalam program-program kebugaran. Sebagai contoh, dapat diadakan sesi refleksi atau motivasi yang berlandaskan pada ajaran Islam bagi *member gym* yang muslim dan muslimah. Dalam Al-Qur'an, Allah SWT berfirman dalam Surah Al-Baqarah ayat 286:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ
أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ
لَنَا بِهِ^{٥٦} وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ

Yang artinya: "Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya. (Mereka berdoa), "Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami melakukan kesalahan. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebani kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah pelindung kami, maka tolonglah kami menghadapi orang-orang kafir."

Ayat ini mengingatkan bahwa dalam menjaga kesehatan fisik dan mental, seseorang perlu menyesuaikan dengan kemampuannya. Hal ini relevan dengan temuan penelitian ini, di mana kesejahteraan psikologis tidak selalu bergantung pada intensitas perilaku pencarian kesehatan, tetapi juga pada keseimbangan dan kemampuan individu dalam menjalani hidupnya.

5.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Penelitian ini hanya dilakukan pada *Gym Member X* di Pekanbaru, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas.
2. Metode pengumpulan data yang menggunakan kuesioner dapat menyebabkan bias respon dari para partisipan.
3. Penelitian ini hanya mengukur hubungan antara *health seeking behavior* dan *psychological well-being*, tanpa mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mungkin juga mempengaruhi kesejahteraan

psikologis, seperti dukungan sosial, aktivitas fisik, dan kondisi lingkungan.

5.6 Rekomendasi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan populasi yang lebih luas dan beragam untuk memperoleh hasil yang lebih *generalizable*. Selain itu, penelitian lanjutan juga dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin berperan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis dan perilaku pencarian kesehatan, seperti FOMO, dukungan sosial, ekonomi, dan lingkungan.

Penelitian juga dapat mempertimbangkan penggunaan metode penelitian kualitatif untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang motivasi individu dalam pencarian kesehatan dan bagaimana mereka menafsirkan kesejahteraan psikologis dalam konteks kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an, Surah Yunus Ayat 57. Dikutip pada tanggal 4 Februari 2024. <https://quran.nu.or.id/yunus/58>
- Al-Qur'an, Surah Al-Baqarah Ayat 286. Dikutip pada tanggal 19 Agustus 2024. <https://quran.nu.or.id/al-baqarah/286>
- Ariani, Miranti. (2024). *Pengaruh Self-Efficacy Dan Psychological Well Being Terhadap Kinerja Karyawan*. Skripsi. Fakultas/Jurusan Psikologi. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Azwar, S. (2011). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bunayya, Nur Amma. (2014). *Hubungan Tingkat Religiusitas Dengan Kesejahteraan Psikologis Siswa SMK Muhammadiyah 2 Malang*. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Ciputrauceo. (2016). *Metode Pengumpulan Data Dalam Penelitian*. Dikutip 17 Desember 2019 dari Ciputra Uce <http://ciputrauceo.net/blog/2016/2/18/metode-pengumpulan-data-dalam-penelitian>
- Dean, K. (1986). *Lay Care in Illness*. Soc.Sci.Med. Vol. 22, No. 2. 275-284.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation And Self-Determination In Human Behavior*. New York: Plenum.
- Edu, Detik. (2022). *Apa Itu Hipotesis? Ini Pengertian, Ciri-ciri, Jenis, dan Cara Menyusunnya*. Dikutip 18 Agustus 2024 dari Detik Edu. <https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-6126552/apa-itu-hipotesis-ini-pengertian-ciri-ciri-jenis-dan-cara-menyusunnya>
- Fajrin, Zakia. (2020). *Hubungan Antara Religiusitas dan Mindfulness dengan Psychological Well-Being Pada Caregiver Informal Di RS Aura Syifa Kediri*. Undergraduate (S1) Thesis. IAIN Kediri.
- Fan, Yajuan dkk. (2021). *Sleeping Late Increases the Risk of Myocardial Infarction in the Middle-Aged and Older Populations*. Frontiers in Cardiovascular Medicine Original Research. Vol, 8. Article 709468.
- Hariyanti, Tita. Harsono. Prabandari, Yayi S. (2015). *Health Seeking Behaviour Pada Pasien Stroke*. Jurnal Kedokteran Brawijaya : Vol. 28, No. 3.

- Hayati, Rina. (2021). *Contoh Skala Guttman dalam Penelitian*. Dikutip 18 Juni 2021 dari Penelitian Ilmiah. <https://penelitianilmiah.com/contoh-skala-guttman/>
- Hidayat, Anwar. (2018). *Pengertian Simple Random Sampling, Jenis dan Contoh*. Dikutip 29 November 2019 dari Statistikan. <https://www.statistikian.com/2018/02/pengertian-simple-random-sampling.html>
- Huppert, F. A. (2009). *Psychological Well-being: Evidence Regarding Its Causes And Consequences*. *Applied Psychology: Health And Well-being*. Volume (2), 137–164.
- Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi Perkembangan Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Irwan, I. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan (Edisi Pertama)*. CV. Absolute Media.
- K.B, Chandrika. Kanbarkar, Pushpalata N. (2017). *Health Care Seeking Behaviour- A Theoretical Perspective*. *Paripex - Indian Journal Of Research*. Department of Sociology. Vol. 6, No. 1.
- Komarudin. (2019). *Psychological Well Being Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Inklusif*. *Journal of Psychology, Religion and Humanity*. Vol. 1, No. 1.
- Koswara, Seka D. (2021) *Sistem Informasi Pelayanan Membership Pada Zen Body Gym Berbasis Android*. Other Thesis, Univeristas Komputer Indonesia.
- Kurniasari, Dita. Widya, Annissa. (2021). *Pengertian Teknik Pengolahan Data dan Macam-Macam Jenisnya*. Dikutip 21 Juni 2024 dari DQLab. <https://dqlab.id/pengertian-teknik-pengolahan-data-dan-macam-macam-jenisnya>
- Marmot, M. Ryff, C. D. Bumpass, L. L, Shipley, M, & Marks, N. F. (1997). *Social Inequalities In Health: Next Questions And Converging Evidence*. *Social Science & Medicine*, 44(6), 901-910.
- Nandriani, Risa. (2023). *Psychological Well-Being Pada Praktisi Stoic*. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. Malang.
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2020). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, B A. (2005). *Strategi Jitu Memilih Metode Statistik Penelitian Dengan SPSS*. Penerbit Andi: Yogyakarta.

- Ogden, J. (2012). *Health Behaviour*. Buckingham: Open University Press.
- Rahayu, Erna. (2023). *Gym Menjadi Tren Olahraga Baru di kalangan Lapisan Masyarakat*. Dikutip 3 Juli 2024 dari Laju Sumsel. <https://www.lajusumsel.co.id/2943-baca-berita-gym-menjadi-tren-olahraga-baru-di-kalangan-lapisan-masyarakat.html>
- Rahman, Fajar Luthfir., Nugraha P, Priyadi., Riyanti, Emmy dan Huda BM, Syamsul. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencarian Pelayanan Kesehatan (Health Seeking Behavior) Pada Mahasiswi Prodi Keperawatan Yang Mengalami Keluhan Dismenore Di Universitas Diponegoro*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* : Vol. 5, No. 3.
- Rachmawati, F. A. (2019). *Hubungan Determinan Perilaku Terhadap Pemilihan Metode Pengobatan Pada Masyarakat Di Kecamatan Bringin Kabupaten Ngawi*. UMM Institutional Repository (Vol. 51, Issue 1). Universitas Muhammadiyah Malang.
- Rohma, Muthiatur. (2024). *Apa itu Uji Hipotesis? Definisi, Jenis & Langkah Membuatnya*. Dikutip Pada Tanggal 20 Agustus 2024 Dari Dibimbing. <https://dibimbing.id/blog/detail/apa-itu-uji-hipotesis-definisi-jenis-langkah-membuatnya>
- Rosaria L. J, Sofia. (2016). *Studi Deskriptif Kuantitatif : Prokrastinasi Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma*. Fakultas Psikologi. Universitas Sanata Dharma. Yogyakarta.
- Rosenstock, I. (1974). *Historical Origins Of The Health Belief Model*. *Health Education Behavior*. 2, 328–335. doi: 10.1177/109019817400200403.
- Ryff, Carol D. (1989). *Happiness is Everything, or Is It? Exploration on The Meaning of Psychological Well-Being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6 (57), 1069-1081.
- _____. (1989). *In the eye of the beholder: views of psychological well-being among middle-aged and older adults*. *Psychology and Aging*, 2 (2), 195-210.
- Ryff, C D & Corey, L M. Keyes. (1995). *The Structure Of Psychological Well-Being Revisited*. *Journal of Personality and Social Psychology*, (4) 69,719-727.
- Salsabela M, Fatimahhakki. (2014). *Kesehatan Sesungguhnya, Sehat Fisik dan Sehat Psikologis*. Dikutip 11 Juli 2023 dari Analisa Daily. <https://analisadaily.com/berita/arsip/2014/3/16/14275/kesehatan-sesungguhnya-sehat-fisik-dan-sehat-psikologis/>

- Sebayang, Susi K dkk. (2017). *Health Care-Seeking Behavior Of Coastal Communities In Banyuwangi, Indonesia: Results Of A Cross-Sectional Survey*. Jurnal Ners : Vol. 12, No. 1.
- Senbeto, M dkk. (2013). *Perilaku Mencari Kesehatan Yang Tepat Dan Faktor-Faktor Terkait Di Antara Orang-Orang Yang Menderita Batuk Setidaknya Selama Dua Minggu Di Barat Laut Ethiopia: Studi Cross-Sectional Berbasis Populasi*. Kesehatan Masyarakat BMC. 13 (1): 1222.
- Setiawan, Heri. (2014). *Psychological Well-Being Pada Guru Honorer Sekolah Dasar di Kecamatan Wonotunggal Kabupaten Batang*. Skripsi. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Siddiqui, M Saeed., Siddiqui, M Khalid., dan Sohag, Aijaz Ahmad. (2011). *Health Seeking Behavior Of The People*. The Professional Medical Journal : Vol. 18, No. 4.
- SPSS Indonesia. (2021). *Cara Melakukan Uji Reliabilitas Alpha Cronbach's dengan SPSS (Update Data 19 Februari 2021)*. Dikutip 06 Agustus 2024 dari SPSS Indonesia. <https://www.spssindonesia.com/2014/01/uji-reliabilitas-alpha-spss.html>
- _____. (2021). *Cara Melakukan Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov dengan SPSS. (Update Data 19 Februari 2021)*. Dikutip 10 Agustus 2024 dari SPSS Indonesia. <https://www.spssindonesia.com/2014/01/uji-normalitas-kolmogorov-smirnov-spss.html>
- Suryabrata, S. (2004). *Pengembangan Alat Ukur Psikologis*. Yogyakarta: ANDI.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- _____. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sunardi, Jaka. Kriswanto, Erwin Setyo. (2020). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Mahasiswa Pendidikan Olahraga Universitas Negeri Yogyakarta saat Pandemi Covid-19*. Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia, Vol 16. No. 2.
- Susanti, Rita dkk. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Statistik*. Pekanbaru : Al-Mujtahadah Press.

- Snyder, C. & Lopez, S. (2002). *Handbook Of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Tahki, Kurnia. Sujarwo dkk. (2022). *Efektifitas Pelatihan Kompetensi Motivasi Dalam Meningkatkan Well-Being Pelatih Olahraga*. Prosiding SNPPM 2022. ISSN 2985-3648.
- Wahyurin, I. S dkk. (2015). *Social Culture, Health Seeking Behavior, And Medical Pluralism*.
- Wahyuni, Noor. (2014). *Uji Validitas dan Reliabilitas*. Dikutip 18 Desember 2019 dari Bina Nusantara (Binus University). <https://qmc.binus.ac.id/2014/11/01/u-j-i-v-a-l-i-d-i-t-a-s-d-a-n-u-j-i-r-e-l-i-a-b-i-l-i-t-a-s/>
- Widayati, Aris. (2012). *Health Seeking Behavior Di Kalangan Masyarakat Urban Di Kota Yogyakarta*. Jurnal Farmasi Sains Dan Komunitas : Vol. 9, No. 2.
- Zhang, Qiqi dkk. (2020). *A Population-Based Study on Healthcareseeking Behaviour of Persons with Symptoms of Respiratory and Gastrointestinal-Related Infections in Hong Kong*. BMC Public Health. Vol, 20. No, 402.
- WHO. (2022). *Health and Well-Being*. Dikutip 21 Maret 2023 dari World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>

LAMPIRAN

TABEL SAMPEL MORGAN & KREJCIE

Populasi (N)	Sample (n)	Populasi (N)	Sample (n)	Populasi (N)	Sample (n)
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	1000000	384

SKALA TRY OUT HEALTH SEEKING BEHAVIOR

NAMA/INISIAL :

USIA :

JENIS KELAMIN :

PROFESI :

NOMOR HP/WA :

No	Item	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya hanya istirahat saja (tiduran dan semacamnya) jika mulai merasa sakit		
2	Saya membiarkan jika mulai terasa sakit hingga sembuh sendiri		
3	Saya menjaga pola makan dengan baik		
4	Jika saya mulai merasa sakit, saya mengobatinya dengan berolahraga (<i>fitness/ngegym, jogging dan semacamnya</i>)		
5	Saya melakukan penyembuhan diri sendiri tanpa obat (misal: pijat, urut sendiri)		
6	Saya membeli obat sendiri/ swamedikasi dengan obat herbal / tradisional jika mulai merasa sakit		
7	Saya membeli obat sendiri / swamedikasi dengan obat <i>modern</i> jika mulai merasa sakit		
8	Saya pergi ke rumah sakit terdekat jika mulai merasa sakit		
9	Saya pergi ke klinik terdekat jika mulai merasa sakit		
10	Saya pergi ke puskesmas terdekat jika mulai merasa sakit		
11	Saya pergi ke posyandu terdekat jika mulai merasa sakit		
12	Saya pergi ke puskesmas pembantu jika mulai merasa sakit		
13	Saya pergi/menghubungi praktek dokter swasta/mandiri jika mulai merasa sakit		
14	Saya pergi/menghubungi praktek tenaga keperawatan (perawat, bidan) jika mulai merasa sakit		
15	Saya pergi/menghubungi praktek pengobatan tradisional (tukang urut) jika mulai merasa sakit		

TABULASI DATA MENTAH TRY OUT HEALTH SEEKING BEHAVIOR

No Resp.	Health Seeking Behavior (X)															Total X
	Aitem 1	Aitem 2	Aitem 3	Aitem 4	Aitem 5	Aitem 6	Aitem 7	Aitem 8	Aitem 9	Aitem 10	Aitem 11	Aitem 12	Aitem 13	Aitem 14	Aitem 15	
1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	24
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30
3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	22	
4	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	22	
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	
6	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	20	
7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	19	
8	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	23	
9	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	19	
10	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	22	
11	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	20	
12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	20	
13	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	21	
14	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	26	
15	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	23	
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	29	
17	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	27	
18	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	19	
19	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	18	
20	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	21	
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	
22	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	22	
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	
24	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	21	
25	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	24	
26	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	20	
27	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	20	
28	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	23	
29	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	26	
30	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	20	

SKALA PENELITIAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* (ARIANI, 2024)

PETUNJUK

Di bawah ini terdapat beberapa pernyataan. Anda diminta untuk memilih salah satu jawaban yang dirasa paling sesuai atau menggambarkan diri anda dengan keadaan saat ini.

NAMA/INISIAL :

USIA :

JENIS KELAMIN :

PROFESI :

NOMOR HP/WA :

No	Aitem	Alternatif Jawaban						
		Sangat Setuju	Agak Setuju	Sedikit Setuju	Netral	Sedikit Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saya menyukai sebagian besar kepribadian saya							
2	Ketika melihat kisah hidup saya, saya merasa puas dengan apa yang sudah terjadi sejauh ini dihidup saya							
3	Banyak orang yang menjalani hidupnya tanpa tujuan, tapi saya bukan salah satunya							
4	Tuntutan kehidupan sering membuat saya tertekan*							
5	Saya merasa kecewa akan pencapaian saya dalam banyak hal*							
6	Saya merasa sulit dan frustrasi untuk menjaga hubungan yang erat*							
7	Saya menikmati							

	waktu saat ini dan tidak terlalu memikirkan masa depan*							
8	Secara umum, saya merasa memiliki kendali atas apa yang terjadi di hidup saya							
9	Saya pandai mengelola tanggung jawab dalam kehidupan sehari-hari							
10	Terkadang saya merasa seolah-olah sudah melakukan semua yang harus dilakukan dalam hidup							
11	Bagi saya, hidup adalah proses belajar, beradaptasi, dan tumbuh secara terus-menerus							
12	Saya 89ebag penting untuk memiliki pengalaman baru yang menantang cara saya memandang diri saya dan dunia.							
13	Orang mungkin menggambarkan saya sebagai orang yang suka memberi, mau berbagi waktu dengan orang lain							
14	Saya sudah lama berhenti mencoba membuat perubahan dan perbaikan besar dalam hidup*							
15	Saya mudah terbawa opini kuat orang lain*							
16	Saya belum Mengalami banyak hubungan yang erat dan saling percaya dengan orang lain*							

17	Saya percaya dengan pendapat saya sendiri meskipun berbeda dari cara berpikir 90 bagian besar orang lain							
18	Saya menilai diri saya berdasarkan apa yang saya anggap penting, bukan berdasarkan nilai yang dianggap penting oleh orang lain							

Ket*: *Unfavorable*

X38	7	7	7	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	121
X39	7	6	7	3	5	2	7	6	7	7	7	5	6	6	2	2	7	7	99
X40	6	6	6	4	4	4	6	4	4	3	4	4	4	4	6	4	4	1	78
X41	5	5	4	7	5	4	3	4	4	3	7	6	7	1	1	1	3	6	76
X42	7	4	7	1	4	4	7	5	5	5	7	7	4	5	4	4	5	4	89
X43	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	7	7	2	1	7	1	7	4	55
X44	5	6	1	6	6	4	7	5	4	5	4	2	2	3	7	5	6	4	82
X45	7	7	7	7	7	4	6	6	7	4	7	7	6	6	4	4	4	7	107
X46	7	7	7	4	7	7	4	3	3	6	7	1	6	1	6	3	7	7	93
X47	4	1	5	1	4	4	6	5	6	4	7	7	6	5	4	4	6	2	81
X48	6	6	7	5	7	6	7	7	7	6	7	7	6	7	7	5	5	7	115
X49	6	6	6	3	2	3	6	5	5	5	6	6	5	5	2	2	6	6	85
X50	7	3	5	5	3	4	7	6	5	1	7	6	2	4	4	1	7	5	82
X51	3	2	4	4	4	2	6	4	6	5	7	6	7	4	5	2	4	6	81
X52	7	5	4	6	7	7	1	7	6	5	7	7	7	1	1	4	4	4	90
X53	5	7	7	7	4	7	5	7	7	4	7	7	7	1	1	5	7	1	96
X54	7	4	7	3	7	6	7	4	5	3	6	6	6	5	6	5	7	3	97
X55	7	4	3	3	4	1	2	4	4	3	7	5	4	4	2	2	4	7	70
X56	7	5	7	6	3	5	6	1	6	6	6	5	5	6	6	4	6	5	95
X57	4	3	6	4	4	6	5	5	6	2	6	5	4	4	3	5	6	4	82
X58	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	126
X59	4	5	6	2	5	5	7	5	5	5	7	6	4	4	3	2	6	7	88
X60	6	4	6	5	2	6	3	3	6	5	6	6	6	6	4	6	3	7	90
X61	5	5	7	6	6	5	6	6	5	5	6	6	4	5	5	3	5	5	95
X62	7	7	7	7	7	5	6	7	5	5	7	7	6	6	4	6	6	7	112
X63	2	2	3	4	3	7	6	5	6	5	4	5	4	4	5	4	2	3	74
X64	7	6	6	7	7	6	6	7	6	2	6	6	6	6	6	6	6	7	109
X65	7	7	7	7	7	7	5	6	7	3	7	7	3	5	6	2	7	7	107
X66	7	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7	6	6	6	2	2	111
X67	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	122
X68	5	5	5	5	6	4	6	6	4	4	4	4	4	6	6	4	4	4	86
X69	3	3	3	6	3	5	2	3	5	2	5	5	4	5	2	2	4	3	65
X70	7	4	7	1	6	2	7	5	5	5	7	7	5	4	4	6	2	5	89
X71	5	5	5	3	5	2	3	5	5	3	6	6	5	2	3	5	4	5	77
X72	7	7	6	5	4	7	7	7	7	4	5	4	4	4	4	4	4	4	94
X73	1	1	1	4	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	29
X74	6	6	4	4	7	4	7	4	4	4	7	7	4	7	4	1	4	1	85
X75	7	5	7	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	1	1	1	2	2	72
X76	7	4	7	4	1	1	1	7	7	5	7	7	7	1	1	4	4	4	79
X77	7	7	7	5	7	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	4	5	100
X78	4	6	5	4	5	7	7	5	6	5	7	7	7	7	6	2	6	6	102
X79	5	3	7	5	5	6	7	5	6	2	7	7	6	6	6	5	5	4	97
X80	7	4	7	5	6	6	2	7	6	3	7	6	5	7	6	2	6	6	98
X81	6	6	6	3	4	4	7	5	5	4	7	6	4	6	4	4	4	5	90

X82	5	2	7	1	2	1	1	6	2	2	6	7	4	5	5	2	7	7	72
X83	5	2	6	1	2	5	7	2	5	3	7	2	1	3	6	2	6	6	71
X84	3	4	5	4	3	1	4	3	2	6	7	3	2	4	3	3	5	6	68
X85	7	7	7	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	1	1	7	7	7	84
X86	7	6	6	5	6	6	6	6	6	6	7	7	6	6	4	5	5	6	106
X87	6	6	7	2	2	1	6	7	5	4	5	5	5	5	5	6	6	6	89
X88	6	6	7	3	4	6	6	3	6	4	7	5	7	6	6	7	4	5	98
X89	7	7	7	6	7	7	7	7	6	5	7	7	6	7	5	6	4	6	114
X90	1	1	1	7	7	7	7	7	7	6	1	7	7	1	7	7	7	7	95
X91	6	6	6	7	7	5	5	5	7	5	6	6	7	6	4	6	5	5	104
X92	5	5	7	6	4	2	3	7	7	7	7	7	5	5	2	7	3	7	96
X93	7	4	7	5	5	7	5	7	7	4	7	7	6	4	7	5	7	7	108
X94	7	7	7	7	7	7	7	7	5	4	7	7	5	7	7	7	7	7	119
X95	7	7	7	2	7	7	2	7	7	7	7	7	7	5	6	6	7	7	112
X96	7	7	7	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	7	7	114
X97	4	2	5	1	2	1	6	7	6	1	7	1	1	3	1	1	2	3	54
X98	4	3	5	4	5	2	3	5	2	5	6	3	4	3	6	5	5	6	76
X99	5	3	7	1	1	1	4	4	4	5	7	7	4	3	7	1	7	7	78
X100	7	5	7	5	5	5	5	6	6	5	7	7	6	1	5	3	4	5	94
X101	5	7	6	1	7	7	4	7	7	7	7	7	7	6	7	1	7	7	107
X102	6	5	2	3	7	4	3	7	5	5	6	5	5	4	4	4	4	4	83
X103	7	7	6	2	4	4	5	3	4	3	7	7	7	1	7	1	7	7	89
X104	5	7	7	2	4	5	6	6	7	4	7	7	5	4	4	4	5	4	93
X105	6	6	4	4	5	6	6	5	5	5	6	6	4	5	4	6	5	5	93
X106	4	6	7	6	1	1	1	6	7	7	7	7	6	1	4	5	6	7	89
X107	3	3	2	1	4	4	7	4	6	5	7	7	4	4	2	4	4	4	75
X108	7	6	7	5	7	7	3	7	6	2	7	7	4	7	7	7	7	7	110
X109	5	4	3	4	4	6	5	4	4	2	5	5	7	4	4	2	5	6	79
X110	5	6	7	4	7	5	5	6	4	4	6	7	5	3	5	3	4	4	90
X111	7	7	7	7	7	7	2	7	7	1	7	7	6	7	6	6	5	6	109
X112	6	5	7	5	5	7	7	4	7	4	7	7	5	7	7	4	4	4	102
X113	4	3	3	4	5	6	4	6	5	4	7	7	4	3	5	4	4	6	84
X114	7	7	7	7	4	1	1	7	7	7	7	7	7	7	3	1	4	2	93
X115	5	4	7	1	3	4	7	5	6	4	6	6	6	6	6	4	6	4	90
X116	4	7	6	5	5	6	4	5	7	6	7	7	7	1	7	2	7	4	97
X117	7	5	6	5	4	5	5	5	7	6	6	5	5	5	6	4	5	5	96
X118	6	6	6	3	2	2	4	6	4	3	7	7	5	2	4	5	6	7	85
X119	7	7	7	7	7	7	1	7	7	7	7	7	7	1	7	1	7	7	108
X120	7	4	4	3	5	4	5	6	5	3	6	5	2	3	3	5	5	4	79
X121	5	4	6	3	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	77
X122	5	4	1	1	4	4	7	4	2	3	4	7	7	1	4	3	6	6	73
X123	7	2	6	3	5	4	7	6	6	5	6	4	4	6	6	4	6	6	93
X124	6	3	6	4	7	6	7	6	7	1	7	7	5	4	1	1	7	3	88
X125	6	6	6	6	6	6	6	4	4	5	5	5	5	5	6	5	5	6	97

X126	7	7	7	7	7	6	5	7	6	6	7	7	6	6	5	6	5	6	113
X127	7	7	7	6	6	6	5	6	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6	108
X128	7	4	7	1	7	6	7	4	3	2	7	7	3	7	6	2	5	2	87
X129	6	4	1	4	1	1	2	6	7	3	7	4	4	1	3	2	5	5	66
X130	7	6	1	1	7	7	7	7	7	6	7	7	3	2	7	6	6	1	95
X131	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	6	6	7	7	7	7	122
X132	7	7	7	5	7	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	120
X133	7	7	6	2	5	2	4	5	5	4	7	5	5	2	4	4	4	5	83
X134	5	5	6	4	5	5	7	5	7	3	7	7	6	6	3	2	4	4	91
X135	2	3	2	2	4	4	4	5	6	3	7	6	5	4	4	5	4	6	76
X136	6	7	1	6	6	6	4	7	7	4	7	7	6	2	7	7	6	6	102
X137	6	4	6	3	5	5	6	5	6	3	7	7	6	6	6	6	4	6	97
X138	5	4	6	3	4	3	6	5	6	5	7	7	5	5	5	4	5	6	91
X139	1	3	2	2	3	3	3	1	2	1	5	5	4	3	4	2	3	2	49
X140	3	4	3	5	4	4	1	3	4	7	4	4	4	6	2	5	4	7	74
X141	5	5	5	3	2	4	1	6	6	5	6	6	7	4	5	4	4	6	84
X142	3	1	1	1	5	2	7	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	5	42
X143	2	4	6	7	5	4	6	2	4	3	4	6	2	3	1	6	7	5	77
X144	5	4	4	5	2	2	3	5	5	4	7	6	6	3	5	3	6	4	79
X145	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	123
X146	6	6	6	6	6	6	2	6	5	2	7	6	4	7	5	2	6	6	94
X147	7	7	7	6	6	5	2	2	1	3	7	7	6	7	6	4	5	5	93
X148	4	3	4	3	3	3	3	2	3	2	6	3	3	3	3	3	3	3	57
X149	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	7	7	7	7	7	7	7	120
X150	6	6	6	4	4	4	3	4	4	4	6	6	4	4	4	2	5	6	82
X151	5	7	7	4	2	6	7	3	5	5	7	7	5	2	3	2	5	6	88
X152	6	4	7	4	7	7	7	7	6	5	7	7	6	5	7	7	7	7	113
X153	5	5	3	6	5	4	4	4	5	6	6	5	6	6	5	5	5	5	90
X154	6	3	6	2	4	7	7	7	6	6	7	7	7	6	1	2	6	7	97
X155	6	6	7	6	6	7	4	6	7	1	7	6	7	7	7	7	3	2	102
X156	6	6	3	3	5	5	2	6	6	6	6	4	2	3	4	4	6	6	83
X157	5	4	4	5	6	5	3	5	4	4	6	5	4	4	5	5	4	4	82
X158	6	7	5	1	7	4	5	7	5	7	7	6	7	5	1	2	7	4	93
X159	6	4	6	1	3	4	7	4	5	5	7	6	5	7	5	3	7	7	92
X160	4	5	4	2	5	6	7	3	6	3	7	7	5	4	6	5	6	5	90
X161	5	2	6	2	3	6	7	3	5	5	5	5	4	6	3	5	3	3	78
X162	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	2	1	3	6	33

SKALA PENELITIAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOR*

NAMA/INISIAL :

USIA :

JENIS KELAMIN :

PROFESI :

NOMOR HP/WA :

No	Item	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya hanya istirahat saja (tiduran dan semacamnya) jika mulai merasa sakit		
2	Saya membiarkan jika mulai terasa sakit hingga sembuh sendiri		
3	Saya menjaga pola makan dengan baik		
4	Saya melakukan penyembuhan diri sendiri tanpa obat (misal: pijat, urut sendiri)		
5	Saya pergi ke rumah sakit terdekat jika mulai merasa sakit		
6	Saya pergi ke klinik terdekat jika mulai merasa sakit		
7	Saya pergi ke puskesmas terdekat jika mulai merasa sakit		
8	Saya pergi ke posyandu terdekat jika mulai merasa sakit		
9	Saya pergi ke puskesmas pembantu jika mulai merasa sakit		
10	Saya pergi/menghubungi praktek dokter swasta/mandiri jika mulai merasa sakit		
11	Saya pergi/menghubungi praktek tenaga keperawatan (perawat, bidan) jika mulai merasa sakit		
12	Saya pergi/menghubungi praktek pengobatan tradisional (tukang urut) jika mulai merasa sakit		

TABULASI HASIL PENELITIAN SKALA *HEALTH SEEKING BEHAVIOR*

No. Resp	Aitem <i>Health Seeking Behavior</i> (X)												Total X
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
X1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	17
X2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13
X3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	18
X4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	13
X5	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	19
X6	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	20
X7	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	20
X8	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	21
X9	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15
X10	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	18
X11	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	14
X12	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	21
X13	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	16
X14	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	16
X15	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	19
X16	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	15
X17	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	15
X18	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	15
X19	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	17
X20	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	15
X21	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	21
X22	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	14
X23	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	17
X24	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	17
X25	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	20
X26	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	17
X27	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	20
X28	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	21
X29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
X30	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	18
X31	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	19
X32	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	16
X33	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	15
X34	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	17
X35	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	14
X36	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	14
X37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
X38	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	16
X39	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	17

X40	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15
X41	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15
X42	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	21
X43	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15
X44	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	15
X45	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	22
X46	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	17
X47	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15
X48	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	19
X49	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	19
X50	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	18
X51	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	16
X52	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	15
X53	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	16
X54	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	15
X55	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	15
X56	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	18
X57	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	15
X58	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	21
X59	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	15
X60	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	13
X61	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	15
X62	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	22
X63	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	22
X64	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	18
X65	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15
X66	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	20
X67	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	16
X68	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	20
X69	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	16
X70	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15
X71	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	16
X72	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	14
X73	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	22
X74	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15
X75	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	15
X76	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	16
X77	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	22
X78	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	15
X79	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	17
X80	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	22
X81	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	14
X82	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	15
X83	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15

X84	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	16
X85	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	18
X86	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15
X87	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	23
X88	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	20
X89	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	21
X90	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	13
X91	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	20
X92	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	17
X93	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	19
X94	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	23
X95	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	17
X96	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	16
X97	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13
X98	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	17
X99	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15
X100	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	16
X101	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	18
X102	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	16
X103	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15
X104	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	17
X105	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	15
X106	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	14
X107	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	17
X108	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	16
X109	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	15
X110	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	15
X111	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	14
X112	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	18
X113	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	18
X114	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	20
X115	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	15
X116	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	18
X117	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	17
X118	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	20
X119	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	23
X120	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	14
X121	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23
X122	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	15
X123	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	16
X124	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	20
X125	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
X126	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16
X127	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	17

X128	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	15
X129	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	16
X130	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	17
X131	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	15
X132	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
X133	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	16
X134	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15
X135	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	18
X136	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	18
X137	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	15
X138	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15
X139	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
X140	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	16
X141	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	15
X142	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	16
X143	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	19
X144	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	17
X145	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
X146	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	14
X147	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	16
X148	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	14
X149	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	20
X150	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	16
X151	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	16
X152	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	17
X153	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	22
X154	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	18
X155	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	15
X156	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	20
X157	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	13
X158	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	15
X159	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	18
X160	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	16
X161	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	15
X162	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15

VALIDITAS DAN RELIABILITAS

SKALA PSYCHOLOGICAL WELL-BEING ARIANI (2024)

TES VALIDITAS

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X01	104.28	88.491	.769	.930
X02	104.36	89.541	.725	.931
X03	104.08	92.361	.683	.932
X04	104.18	93.783	.596	.934
X05	104.14	92.776	.605	.934
X06	104.20	93.143	.603	.934
X07	103.96	93.590	.672	.932
X08	104.22	90.583	.715	.931
X09	104.16	90.341	.777	.930
X10	104.18	94.518	.567	.934
X11	104.06	87.690	.821	.929
X12	104.14	89.184	.821	.929
X13	104.22	92.053	.776	.930
X14	104.06	98.017	.333	.938
X15	104.18	95.457	.498	.935
X16	104.14	96.449	.505	.935
X17	104.38	90.853	.637	.933
X18	104.50	92.378	.543	.935

TES RELIABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	50	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.936	18

SKALA HEALTH SEEKING BEHAVIOR

TES VALIDITAS 1

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	21.37	12.516	.420	.807
x2	21.43	12.461	.416	.807
x3	21.50	12.052	.529	.799
x4	21.63	12.723	.338	.813
x5	21.37	12.447	.442	.806
x6	21.57	11.633	.659	.789
x7	21.23	12.944	.363	.811
x8	21.70	11.872	.626	.792
x9	21.50	12.466	.404	.808
x10	21.40	13.283	.181	.823
x11	21.87	11.982	.780	.787
x12	21.43	12.944	.273	.817
x13	21.80	11.890	.707	.789
x14	21.40	12.869	.302	.815
x15	21.27	13.513	.150	.823

TES RELIABILITAS 1

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.817	15

TES VALIDITAS 2

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	17.97	11.206	.380	.827
x2	18.03	10.861	.470	.820
x3	18.10	10.576	.552	.814
x4	18.23	11.426	.291	.834
x5	17.97	10.999	.448	.822
x6	18.17	10.144	.697	.802
x7	17.83	11.385	.402	.825
x8	18.30	10.424	.646	.807
x9	18.10	10.852	.462	.821
x11	18.47	10.602	.773	.803
x12	18.03	11.551	.252	.837
x13	18.40	10.524	.697	.805
x14	18.00	11.586	.248	.837

TES RELIABILITAS 2

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.832	13

TES VALIDITAS 3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	16.33	10.161	.391	.832
x2	16.40	9.903	.457	.828
x3	16.47	9.637	.537	.821
x4	16.60	10.317	.319	.838
x5	16.33	10.092	.415	.831
x6	16.53	9.154	.708	.806
x7	16.20	10.372	.400	.831
x8	16.67	9.402	.665	.811
x9	16.47	9.775	.490	.825
x11	16.83	9.661	.756	.809
x12	16.40	10.524	.252	.844
x13	16.77	9.564	.690	.811

TES RELIABILITAS 3

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.837	12

UJI NORMALITAS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		162
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	17.80163414
Most Extreme Differences	Absolute	.079
	Positive	.041
	Negative	-.079
Kolmogorov-Smirnov Z		1.006
Asymp. Sig. (2-tailed)		.264

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

UJI LINEARITAS

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
(Combined)			5149.986	12	429.166	1.351	.196
Psychological Well-Being * Health Seeking Behavior	Between Groups	Linearity	1450.035	1	1450.035	4.566	.034
		Deviation from Linearity	3699.951	11	336.359	1.059	.398
	Within Groups		47320.656	149	317.588		
Total			52470.642	161			

Report

Psychological Well-Being

Health Seeking Behavior	Mean	N	Std. Deviation
12	97.00	1	.
13	88.00	6	21.307
14	94.36	11	17.688
15	86.81	42	16.272
16	87.44	25	19.242
17	92.84	19	14.021
18	94.00	15	12.672
19	97.86	7	17.573
20	96.69	13	15.217
21	110.57	7	12.700
22	87.14	7	28.451
23	98.25	4	18.822
24	92.00	5	34.907
Total	91.65	162	18.053

UJI KORELASI *PRODUCT MOMENT* (KORELASI DAN HIPOTESIS)

Correlations		Psychological Well-Being	Health Seeking Behavior
Psychological Well-Being	Pearson Correlation	1	.166*
	Sig. (2-tailed)		.034
	N	162	162
Health Seeking Behavior	Pearson Correlation	.166*	1
	Sig. (2-tailed)	.034	
	N	162	162

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

HASIL KATEGORISASI

Kategorisasi Variabel *Health Seeking Behavior* (X)

Statistics

HSB

N	Valid	162
	Missing	0

HSB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	60	37.0	37.0	37.0
	Sedang	86	53.1	53.1	90.1
	Tinggi	16	9.9	9.9	100.0
	Total	162	100.0	100.0	

Kategorisasi Variabel *Psychological Well-Being* (Y)

Statistics

PWB

N	Valid	162
	Missing	0

PWB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	5	3.1	3.1	3.1
	Sedang	70	43.2	43.2	46.3
	Tinggi	87	53.7	53.7	100.0
	Total	162	100.0	100.0	

Uji Koefisiensi Determinasi

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Psychological Well-Being * Health Seeking Behavior	.166	.028	.313	.098

LAMPIRAN SURAT IZIN PRARISSET DAN IZIN RISET



INSTITUT AGAMA ISLAM DINIYYAH PEKANBARU

Terakreditasi BAN-PT Nomor : 634/SK/BAN-PT/AK-PNB/PT/IX/2023

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 100 / Jl. Kuau No. 1 HP. 0811-7069-222 | Website : www.diniyyah.ac.id | Email : admin@diniyyah.ac.id

Pekanbaru, 12 Juni 2024

Nomor : 0415/IAI-DP/VI/2024
Lamp : -
Hal : **Izin PraRiset**

Kepada Yth;
Manajer Gym Member X

di -
Tempat

Assalamu' alaikum Wr.Wb

Dengan hormat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa (Skripsi), maka dibutuhkannya data-data untuk bahan penulisan tugas akhir tersebut, untuk itu mahasiswa kami :

Nama : **Fakhrul Hidayat. M**
NIRM : **1216.20.3035**
Program Studi : **S1 Psikologi Islam**
Semester : **VIII (Delapan)**
Judul Skripsi : **Health Seeking Behavior Terhadap Psychological Well-Being Pada Gym Member X di Pekanbaru**

Bermaksud akan melakukan PraRiset dan mengumpulkan data di daerah/lingkungan yang Bapak/Ibu pimpin dari tanggal 12 Juni 2024 s/d 12 Juli 2024, oleh sebab itu kami mohon izin dan bantuan bagi Mahasiswa kami untuk dapat melakukan Riset dan mengumpulkan data dalam menyelesaikan Tugas Akhir Mahasiswa tersebut.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu' alaikum Wr.Wb

IAI Diniyyah Pekanbaru
Rektor

Dr. Novi Yanti, MM
NIDN. 2124118301



INSTITUT AGAMA ISLAM DINIYAH PEKANBARU

Terakreditasi BAN-PT Nomor: 634/SK/BAN-PT/AK-PNB/PT/IX/2023

Jl. K.H. Ahmad Dahlan No. 100 / Jl. Kuau No. 1 HP. 0811-7069-222 | Website: www.diniyyah.ac.id | Email: admin@diniyyah.ac.id

Pekanbaru, 04 Juli 2024

Nomor : 0486/IAI-DP/VII/2024
Lamp : -
Hal : Izin Riset

Kepada Yth;
Pengurus Inti Gym X Pekanbaru

di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan hormat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa (Skripsi), maka dibutuhkannya data-data untuk bahan penulisan tugas akhir tersebut, untuk itu mahasiswa kami :

Nama : **Fakhrul Hidayat, M**
NIRM : **1216.20.3035**
Program Studi : **S1 Psikologi Islam**
Semester : **VIII (Delapan)**
Judul Skripsi : **Health Seeking Behavior Terhadap Psychological Well-Being Pada Gym Member X di Pekanbaru**

Bermaksud akan melakukan Riset dan mengumpulkan data di daerah/lingkungan yang Bapak/Ibu pimpin dari tanggal 04 Juli 2024 s/d 04 Oktober 2024, oleh sebab itu kami mohon izin dan bantuan bagi Mahasiswa kami untuk dapat melakukan Riset dan mengumpulkan data dalam menyelesaikan Tugas Akhir Mahasiswa tersebut.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

IAI Diniyyah Pekanbaru
Rektor

Dr. Novi Yanti, MM
PEKANBARU
NIDN. 212411830

**BUKTI KARTU MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL/SIDANG
MUNAQSAH**



**INSTITUT AGAMA ISLAM
DINIYAH PEKANBARU**

SK KEMENAG RI NO : 1497 TAHUN 2022

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 100 / Jl. Kuaa No. 1 HP. 0811-7069-222 | Website : www.diniyah.ac.id | Email : admin@diniyah.ac.id

**KARTU MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL / SIDANG MUNAQASYAH
INSTITUT AGAMA ISLAM DINIYAH PEKANBARU**

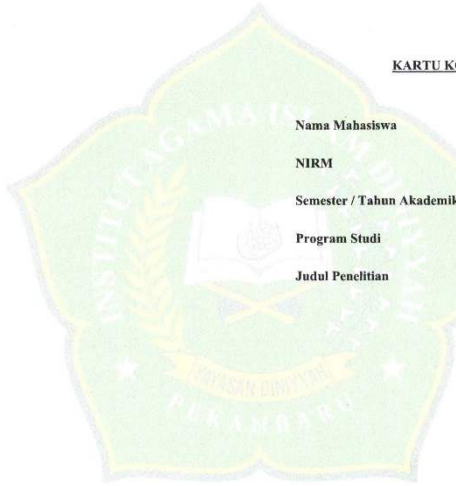
Nama : Fakhrol Hidayat, M
NIRM : 1216.20.3035
Semester/Kelas : VII
Program Studi : Psikologi Islam

No	Hari / Tanggal	Judul Proposal	Nama Penguji	Paraf Notulen
1	Kamis / 30 Nov 2023 (Munqasah)	Tinjauan Penerapan Tarif Dalam Perawatan Mobil Mewah Ekonomis Syariah (Studi Kasus Toko Modern Perussalam Gantor 12 Siah)	Dr. Nani Yanti, MM Eki Candra, MM Irwani Turisno, ME	
2	Kamis / 30 Nov 2023 (Munqasah)	Strategi Pengembangan Usaha Laundry Dalam Meningkatkan Perkenalan Di Pondok Pesantren Modern Perussalam Gantor Kampus 12	Dr. Nani Yanti, MM Eki Candra, MM Irwani Turisno, ME	
3	Kamis / 30 Nov 2023 (Munqasah)	Peran Etika Bisnis Pedagang Muslim pada Penjualan Di Lungsaka Bakery Dan Teh (Studi Kasus Toko Perussalam Gantor Kampus 12)	Dr. Nani Yanti, MM Eki Candra, MM Irwani Turisno, ME	
4	Kamis / 30 Nov 2023 (Munqasah)	Analisis Minat Guru Pondok Pesantren Perussalam Gantor Kampus 12 Kabupaten Siak Dalam Mengembangkan Produk Bank Syariah	Dr. Nani Yanti, MM Eki Candra, MM Irwani Turisno, ME	
5	Senin / 4 Des 2023 (Munqasah)	Konsep Pendidikan Anak Dalam Perspektif Ibnu Qayyim Al-Jauziyyah	Rafika, M. Pd. I Dr. Musal, M. Pd. I Satri Handayani, M. Pd. I	
6	Senin / 4 Des 2023 (Munqasah)	Peran Guru Akhlak Akhlak Dalam Membentuk Karakter Islami Pada Siswa di SMP Plus Muhammadiyah Kecamatan Teluk Kabupaten Siak	Rafika, M. Pd. I Dr. Musal, M. Pd. I Satri Handayani, M. Pd. I	
7	Senin / 4 Des 2023 (Munqasah)	Pengaruh Penerimaan Cloud Content Television (CCTV) Terhadap Keterampilan Belajar Siswa Kelas VI A Pada Mata Pelajaran Pendidikan Agama Islam di SDN 145 Pekanbaru	Rafika, M. Pd. I Dr. Musal, M. Pd. I Satri Handayani, M. Pd. I	

Pekanbaru, 30 November 2023
Peserta,

FAKHROL HIDAYAT, M
NIRM. 1216. 20. 3035

KARTU KONTROL BIMBINGAN



KARTU KONTROL BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fakhri Hidayat M
 NIRM : 1216.20.3033
 Semester / Tahun Akademik : 8 / 2024
 Program Studi : Psikologi Islam
 Judul Penelitian : Health Seeking Behavior terhadap Psychological Well Being pada Grup Member X di Pekanbaru

KARTU KONTROL BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fakhri Hidayat M
 NIRM : 1216.20.3033
 Semester / Tahun Akademik : 8 / 2024
 Program Studi : Psikologi Islam
 Judul Penelitian : Health Seeking Behavior terhadap Psychological Well Being pada Grup Member X di Pekanbaru


No	Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf Pembimbing I	No	Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf Pembimbing II
1	Revisi / 6-3-24	Revisi Bab I, II, III	[Signature]	1	21/2024	Perbaikan ayat	[Signature]
2	Revisi / 8-6-24	Revisi Bab I, II, III	[Signature]	2		Acc yang proposal	[Signature]
3	Revisi / 12-6-24	Revisi Bab I, II	[Signature]	3	22/2024	Acc yang skripsi	[Signature]
4	Acc / 14-6-24	Acc Dimpone	[Signature]	4			
5	Revisi / 19-8-24	Revisi Bab I	[Signature]	5			
6	Revisi / 20-8-24	Revisi Bab IV	[Signature]	6			
7	Revisi / 21-8-24	Revisi Bab IV & V	[Signature]	7			
8	Acc / 22-8-24	Acc Muragah	[Signature]	8			

Pembimbing I
 [Signature]
 Widiyanti Kurniawan, M.Ps.

Mengetahui,
 Ketua Program Studi
 [Signature]
 Widiyanti Kurniawan, M.Ps.

Pekanbaru,
 Pembimbing II
 [Signature]

HASIL CEK PLAGIARISME (TURNITIN)

 <p>INSTITUT AGAMA ISLAM DINIYAH PEKANBARU LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM-IAID) Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 100/2, Kota No.1 Telp. 0811-7009-222 Website: www.diniyah.ac.id Email: admin@diniyah.ac.id</p> <p style="text-align: center;">LEMBAR DISPOSISI</p>		
Tanggal Terima: 14 September 2024	Nomor: PI. 146	Lampiran: File Skripsi a.n. Fakhru Hidayat. M
Perihal: Hasil Cek Plagiarisme Skripsi		
Asal Surat: LPPM IAI Diniyyah Pekanbaru		
Ditujukan: Kepada Yth; Ketua Prodi PI IAI Diniyyah Pekanbaru	Isi Disposisi: Skripsi atas nama FAKHRUL HIDAYAT. M NIRM: 1216.20.3035 dicek Plagiasi, dengan Persentase 16% . ACC , sebagai syarat mendaftar Sidang Munaqasyah pada Program Studi PI Fakultas Dakwah IAI Diniyyah Pekanbaru.	

Pekanbaru, 14 Agustus 2024
a.n. Ketua LPPM IAI Diniyyah Pekanbaru
Sekretaris,



SYAMSUL RIZAL, M.Pd.I.