

**HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK DENGAN KESEHATAN
MENTAL PESERTA DIDIK KELAS 11 SMA NEGERI 8
YOGYAKARTA**

TUGAS AKHIR SKRIPSI



Ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar
Sarjana Pendidikan
Program Studi Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi

Oleh:
MAJID AHMAD
21601241015

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2024**

HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK DENGAN KESEHATAN MENTAL PESERTA DIDIK KELAS 11 SMA NEGERI 8 YOGYAKARTA

Majid Ahmad
21601241015

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental peserta didik kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Populasi penelitian ini adalah peserta didik kelas 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta yang berjumlah 288 peserta didik. Teknik *sampling* menggunakan *cluster random sampling* berjumlah 168 peserta didik. Instrumen aktivitas fisik menggunakan *The Physical Activity Questionnaire for Adolescent (PAQ-A)* yang sudah dimodifikasi dan kesehatan mental menggunakan *General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)*. Teknik analisis data yang digunakan adalah *Pearson Correlation Product Moment*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental peserta didik 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta, dengan nilai $r_{hitung} -0,489 > r_{tabel} 0,151$, *sig.* $0,000 < 0,05$. Sumbangan variabel aktivitas fisik dengan kesehatan mental peserta didik kelas 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta sebesar 23,91%, sedangkan sisanya sebesar 76,09% dipengaruhi faktor lain di luar penelitian ini.

Kata kunci: aktivitas fisik, kesehatan mental, peserta didik kelas 11

***THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY AND MENTAL
HEALTH OF CLASS 11 STUDENTS OF SMA NEGERI 8
YOGYAKARTA***

Majid Ahmad
21601241015

ABSTRAK

This study aims to determine the relationship between physical activity and mental health of 11th grade students of SMA Negeri 8 Yogyakarta.

This research is a quantitative descriptive research. The method used is a survey. The population in this study were 11th grade students of SMA Negeri 8 Yogyakarta, totaling 288 students. The sampling technique using cluster random sampling amounted to 168 students. The physical activity instrument uses The Physical Activity Questionnaire for Adolescent (PAQ-A) which has been modified and mental health using the General Health Questionnaire-12 (GHQ-12). The data analysis technique used was Pearson Correlation Product Moment.

The results indicated a significant relationship between physical activity and the mental health of 11 students at SMA Negeri 8 Yogyakarta, with an rvalue of $.0,489 > r_{table} 0.151$, sig. $0.000 < 0.05$. The contribution of physical activity variables to the mental health of grade 11 students at SMA Negeri 8 Yogyakarta was 23,91%, while the remaining 76,09% was influenced by other factors outside this study.

Keywords: *physical activity, mental health, grade 11 students*

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP KESEHATAN MENTAL
PESERTA DIDIK KELAS 11 SMA NEGERI 8 YOGYAKARTA**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

**MAJID AHMAD
21601241015**

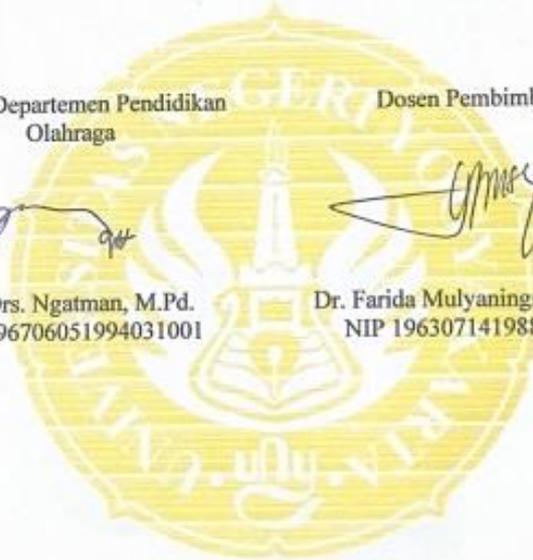
Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta
Tanggal: 4 Oktober 2024

Kepala Departemen Pendidikan
Olahraga

Dr. Drs. Ngatman, M.Pd.
NIP 196706051994031001

Dosen Pembimbing,

Dr. Farida Mulyaningsih, M.Kes.
NIP 196307141988122001



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Majid Ahmad
NIM : 21601241015
Departemen : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi
Fakultas : Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan
Judul TAS : Hubungan antara Aktivitas Fisik terhadap Kesehatan Mental Peserta Didik Kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta

Menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat-pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan tata penulisan karya ilmiah yang lazim.

Yogyakarta, Oktober 2024


Majid Ahmad
21601241015

HALAMAN PENGESAHAN

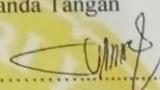
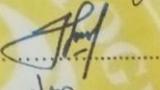
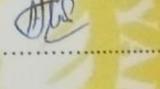
HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP KESEHATAN MENTAL
PESERTA DIDIK KELAS 11 SMA NEGERI 8 YOGYAKARTA

TUGAS AKHIR SKRIPSI

MAJID AHMAD
21601241015

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta
Tanggal: 29 Oktober 2024

TIM PENGUJI

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. Farida Mulyaningsih, M.Kes (Ketua Tim Penguji)	
Indah Prasetyawati Tri P.S., M.Or (Sekretaris Tim Penguji)		11/11/2024
Fitria Dwi Andriyani, S.Pd. Jas, M.Or., Ph.D (Penguji Utama)		11/11/2024

Yogyakarta, 12 November 2024
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan
Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan,


Dr. Hedi Ardiyanto Hermawan, S.Pd., M.Or.
NIP 197702182008011002

MOTTO

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan pernah melewatkanmu.”

(Umar bin Khattab)

“Apapun yang menjadi takdirmu, akan mencari jalannya menemukanmu.”

(Ali bin Abi Thalib)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucap rasa syukur kepada Allah SWT, saya persembahkan karya sederhana ini kepada:

1. Kedua orang tua saya, yaitu Bapak Rondi dan Ibu Uswatun Khasanah yang sebagai motivator terbesar dalam perjalanan hidup saya yang tidak pernah jemu mendoakan dan mendampingi dengan penuh kasih sayang serta pengorbanan dan kesabarannya dalam mengantarkanku sampai saat ini.
2. Kakak saya Misbahur Royan, Ulyana Norma Likhah dan adek saya Naufal Firduas yang selalu mendoakan dan mendukung saya dalam hal apapun sehingga membuat saya semangat.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa ke hadirat Allah SWT atas kasih dan karunia-Nya, sehingga penyusunan Tugas Akhir Skripsi dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi yang berjudul “Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kesehatan Mental Mental Peserta Didik Kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta“ ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan guna memperoleh gelar sarjana Pendidikan.

Terselesainya Tugas Akhir Skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan peran berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. Hedi Ardiyanto Hermawan, S.Pd., M.Or., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan yang memberikan persetujuan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi.
2. Bapak Dr. Drs. Ngatman, M.Pd., selaku Kepala Departemen Pendidikan Olahraga beserta dosen dan staf yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan pra proposal sampai dengan selesainya Tugas Akhir Skripsi ini.
3. Ibu Dr. Farida Mulyaningsih, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir Skripsi yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan pra proposal sampai dengan selesainya Tugas Akhir Skripsi ini.
4. Dewan dan Penguji yang sudah memberikan koreksi perbaikan secara komprehensif terhadap Tugas Akhir Skripsi ini.

5. Kepala Sekolah, Guru, dan Peserta Didik SMA Negeri 8 Yogyakarta yang telah memberi ijin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.
6. Teman-teman Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi selama saya kuliah, yang selalu menjadi teman setia menemani, hingga saya dapat menyelesaikan kuliah ini.
7. Teman-teman saya Syidatul Amirullah, Tasya Cahya Ningrum, Nikmatul Laila, dan Lukman yang selalu menjadi teman dan memberikan dukungan hingga saya dapat menyelesaikan kuliah ini.
8. Pelatih saya Anif Fahrudin, yang selalu mendukung dan memberi saran, sehingga dapat menyelesaikan kuliah saya.
9. Semua pihak, secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan di sini atas bantuan dan perhatiannya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.

Semoga bantuan yang telah diberikan semua pihak dapat menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan kebaikan yang melimpah dari Allah SWT. Diharapkan semoga Tugas Akhir Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca atau pihak lain yang membutuhkannya.

Yogyakarta, Oktober 2024
Penulis,

Majid Ahmad
21601241015

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah.....	7
C. Batasan Masalah	7
D. Rumusan Masalah.....	8
E. Tujuan Penelitian	8
F. Manfaat Penelitian	8
BAB II. KAJIAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori	10
1. Hakikat Aktivitas Fisik	10
2. Hakikat Kesehatan Mental.....	24
3. Karakteristik Peserta Didik SMA	35
4. Hubungan Aktivitas Fisik dengN Kesehatan Mental	39
B. Hasil Penelitian yang Relevan	41
C. Kerangka Pikir	46
D. Hipotesis Penelitian	47
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	48
B. Tempat dan Waktu Penelitian	48
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	48
D. Definisi Operasional Variabel	52
E. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data	52
F. Teknik Analisis Data	59
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	63
1. Hasil Analisis Deskriptif.....	63
2. Hasil Uji Prasyarat.....	66
3. Hasil Uji Hipotesis.....	67
B. Pembahasan	69

C. Keterbatasan Hasil Penelitian	77
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	78
B. Implikasi	78
C. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN	89

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Peserta Didik Kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta.....	49
Tabel 2. Jumlah Sampel Penelitian	51
Tabel 3. Norma Penilaian Aktivitas Fisik	58
Tabel 4. Norma Penilaian Kesehatan Mental.....	59
Tabel 5. Deskriptif Statistik Aktivitas Fisik.....	63
Tabel 6. Norma Penilaian Aktivitas Fisik	64
Tabel 7. Deskriptif Statistik Kesehatan Mental	65
Tabel 8. Norma Penilaian Kesehatan Mental.....	65
Tabel 9. Hasil Uji Normalitas	66
Tabel 10. Hasil Uji Linieritas.....	67
Tabel 11. Hasil Analisis Uji Korelasi	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Bagan Kerangka Berpikir	47
Gambar 2. Desain Penelitian	48
Gambar 3. Diagram Batang Aktivitas Fisik	64
Gambar 4. Diagram Batang Kesehatan Mental	65

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kartu Bimbingan Tugas Akhir Skripsi.....	91
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian	92
Lampiran 3. Surat Keterangan Penelitian	93
Lampiran 4. Instrumen Aktivitas Fisik	94
Lampiran 5. Instrumen Kesehatan Mental.....	98
Lampiran 6. Data Penelitian Aktivitas Fisik.....	99
Lampiran 7. Data Penelitian Kesehatan Mental	104
Lampiran 8. Hasil Deskriptif Statistik	109
Lampiran 9. Hasil Uji Normalitas.....	111
Lampiran 10. Hasil Uji Linearitas	112
Lampiran 11. Hasil Uji Korelasi	113
Lampiran 12. Tabel r.....	114
Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian.....	115

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan globalisasi yang tidak dapat dihindari semakin memacu manusia untuk dapat membuat perangkat lunak yang dapat dengan mudah digunakan oleh banyak orang dalam membagikan berbagai informasi yang diinginkan melalui media sosial. Pengguna media sosial pada dasarnya tidak dibatasi oleh usia dan waktu. Semua orang baik anak-anak hingga dewasa dapat memiliki akun media sosialnya masing-masing, terutama para remaja. Kebanyakan para remaja menggunakan media sosial untuk mendapatkan informasi terbaru mengenai gaya hidup (Rahmayanti, *et al.*, 2024, p. 2). Penggunaan internet menjadi hal yang tidak dapat dihindari kapanpun dan dimanapun. Semua orang dapat berselancar secara bebas di dunia maya.

Munculnya teknologi modern dalam beberapa dekade terakhir mengakibatkan manusia menjadi kurang aktif secara fisik dan berakibat terhadap kesehatan manusia. Perangkat elektronik yang terkoneksi dengan internet berdampak pada aktivitas, yang tidak secara langsung menyebabkan seseorang menjadi tidak aktif bergerak. Penelitian Breidokiené, *et al.*, (2021) hasilnya menunjukkan bahwa waktu layar untuk tujuan pendidikan berhubungan negatif dengan tingkat aktivitas fisik anak-anak dan waktu yang dihabiskan di luar ruangan berhubungan positif dengan usia anak-anak dan jumlah gejala somatik. Waktu yang lebih lama di depan layar untuk aktivitas senggang juga dikaitkan dengan berkurangnya aktivitas fisik.

Aktivitas fisik adalah prasyarat penting kesehatan manusia. Ini berlaku untuk semua kategori umur, termasuk anak pubertas. Secara umum diasumsikan bahwa semakin banyak orang aktif, semakin bugur kondisi tubuh manusia. Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik dan mental, serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugur sepanjang hari (Ariyanto, *et al.*, 2021, p. 207). Pengaruh aktivitas fisik dengan kesehatan mental cukup signifikan (Fatoni, *et al.*, 2020, p. 11). Aktivitas fisik dapat menimbulkan perubahan fisiologis yaitu pada sistem *neurobiologis*, aktivitas fisik dapat mencegah gejala yang timbul akibat depresi dengan adanya peningkatan kadar serotonin serum.

Hasil penelitian Alghadir, *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa kadar serotonin serum yang lebih tinggi dan kortisol yang rendah ditemukan pada anak yang beraktivitas fisik dan dinilai berhubungan dengan prestasi yang lebih baik di sekolah. Hal ini terjadi karena serotonin memiliki peran yang penting dalam plastisitas dan perkembangan saraf, sehingga serotonin juga berpotensi berkaitan dengan memori, perhatian, prestasi dan *intelligence quotient* (IQ) tinggi (Bellanisa, *et al.*, 2023). Aktivitas fisik juga dapat meningkatkan kebugaran tubuh, sehingga dapat meningkatkan transmisi saraf menuju ke otak. Selanjutnya hal ini akan menyebabkan meningkatnya atensi dan kontrol kognitif untuk mendapatkan peraihan akademik yang lebih baik (Sumiati, *et al.*, 2020, p. 21). Seseorang jika lebih banyak pada kebiasaan sedenter sedangkan aktivitas fisik kurang, ini dapat menyebabkan fungsi

kognitif dan eksekutif yang lebih buruk. Mekanisme ini juga yang mendasari bahwa anak yang berolahraga memiliki perasaan mudah marah yang lebih rendah (Tompsonowski, *et al.*, 2017).

Aktivitas fisik yang kurang dan meningkatnya kebiasaan sedentari dapat berdampak terhadap kesehatan mental karena memicu adanya ketidakseimbangan dari kadar *norepinefrin*, *serotonin*, dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA) yang merangsang *hippocampus* (bagian otak yang mengatur respons emosional dan perilaku) dan *cingulate gyrus* secara abnormal. Setelah itu, rangsangan tersebut akan direspon oleh *amygdala* secara *maladaptive*, sehingga mengaktifasi korteks *hipotalamus* untuk melepaskan hormon kortisol dan mengaktifasi saraf otonom di *medulla adrenal* untuk melepaskan hormon *epinefrin* (Sochacka *et al.*, 2024). Peningkatan kadar hormon kortisol dan *epinefrin* di sirkulasi akan berinteraksi dengan otak dan tubuh dalam berbagai mekanisme yang kompleks sebagai hormon stres. Apabila bersifat kronis, aktifnya hormon stress sepanjang waktu yang menyebabkan matinya *neuron* di *hippocampus*. Hal tersebut dalam memicu timbulnya gejala kecemasan, gangguan suasana hati, ketakutan dan bahkan memburuknya psikososial, sehingga mengarah ke gangguan kesehatan mental pada anak (Sonartra, 2021; Manwell, *et al.*, 2018).

Kesehatan mental merupakan fenomena serius yang perlu diperhatikan, *World Health Organization* (WHO, 2018) memprediksi bahwa kesehatan mental, neurologis serta penggunaan zat masuk dalam 10% dari beban penyakit global. Umumnya terjadi pada individu usia produktif yakni

15-29 tahun. Faktor utama depresi remaja adalah kesehatan mental (Thursina, 2023, p. 19). Gangguan mental emosional merupakan gangguan yang dapat dialami semua orang pada keadaan tertentu, tetapi dapat pulih seperti semula. Kesehatan mental merupakan penyebab kematian rata-rata satu jam satu individu pada remaja usia 15-29 tahun (Thursina, 2023, p. 19). Salah satu populasi dari usia rentan terkena masalah kesehatan mental adalah peserta didik (Salsabhilla & Panjaitan, 2019, p. 107).

Kesehatan mental peserta didik merujuk pada kondisi kesejahteraan psikologis dan emosional (Pratiwi *et al.*, 2022, p. 100). Kondisi ini berkaitan dengan perasaan, pikiran, dan perilaku peserta didik dalam menghadapi kehidupan sehari-hari, seperti mengatasi tekanan, mengatasi emosi negatif, mengembangkan resiliensi, memiliki harga diri yang sehat, serta mampu memperoleh kepuasan hidup secara menyeluruh (Pratiwi *et al.*, 2022, p. 100). Kesehatan mental yang baik sangat penting untuk kesejahteraan peserta didik, baik di dalam maupun di luar sekolah. Kesehatan mental peserta didik dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi genetik, bakat, minat, dan temperamen peserta didik, sementara faktor eksternal meliputi lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan sosial, dan lain-lain. Jika peserta didik mengalami tekanan atau stres berlebihan dari faktor-faktor ini, maka hal ini dapat mempengaruhi kesehatan mental secara negatif (Winei, *et al.*, 2023, p. 317).

Kesehatan mental peserta didik yang buruk dapat mempengaruhi kemampuan untuk belajar, mengingat informasi, dan berkonsentrasi dalam

pembelajaran. Kejenuhan belajar bisa terjadi diakibatkan karena kelelahan emosi di mana adanya indikasi bosan, mudah tersinggung, dan gampang marah pada peserta didik (Utami & Kriswanto, 2019, p. 44). Selain itu, kesehatan mental yang buruk juga dapat mempengaruhi hubungan sosial peserta didik, baik dengan teman sebaya, keluarga, maupun lingkungan sekolah (Isrokatun *et al.*, 2022, p. 834). Kondisi ini dapat menyebabkan masalah seperti perasaan tidak aman, kecemasan sosial, isolasi sosial, dan depresi. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan kesehatan mental peserta didik di sekolah dan lingkungan sekitarnya.

Peneliti melakukan wawancara pada peserta didik kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta bulan Mei 2024. Hasilnya ditemukan bahwa peserta didik sering tidur larut malam di atas jam 22.00 WIB. Alasan peserta didik sering tidur larut malam cukup beragam, dari 30 peserta didik yang diwawancara menunjukkan bahwa 22 peserta didik menyatakan karena bermain *game online*, 25 peserta didik menyatakan bermain media sosial seperti Tik Tok, Instagram, menonton Youtube. Peserta didik di luar jadwal ekstrakurikuler jarang melakukan aktivitas fisik, karena lebih menyukai untuk bermalas-malasan sambil bermain *smartphone*. Permasalahan lain ditemukan bahwa tingginya kesehatan mental peserta didik, seperti mudah lelah saat pembelajaran berlangsung, peserta didik mudah cemas ketika diminta untuk menjawab pertanyaan atau disuruh maju ke depan oleh guru, dan peserta didik kesulitan tidur malam.

Selain fakta empiris di atas, peneliti menunjukkan beberapa fakta teoritis kaitan aktivitas fisik dengan kesehatan mental. Diantaranya hasil penelitian Chaeroni, *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa aktivitas fisik dari sedang hingga kuat diyakini dapat: (1) meningkatkan kebugaran jasmani remaja; (2) meningkatkan kesehatan mental. Hasil penelitian Eisele (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan kecil yang signifikan antara kesehatan fisik secara keseluruhan dan kesehatan mental. Peserta didik dengan kesehatan mental yang rendah melaporkan kesehatan fisik yang rendah, dan juga sebaliknya. Beberapa faktor prediktif dari menurunnya kesehatan mental seseorang termasuk kelompok usia lebih muda (≤ 40 tahun), pendidikan, tingkat kesehatan diri yang buruk, tingkat kesepian yang tinggi, status karantina, khawatir terinfeksi virus, adanya penyakit kronis (Ahmed *et al.*, 2020).

Hasil berbeda ditunjukkan dalam penelitian Maharani (2021) bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Berdasarkan pemaparan hasil observasi dan hasil penelitian terdahulu tersebut, masih ditemukan adanya gap antara harapan dengan kenyataan serta hasil penelitian yang berbeda. Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui lebih dalam mengenai “Hubungan antara Aktivitas fisik dengan kesehatan mental Mental Peserta Didik Kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut:

1. Sebagian besar peserta didik sering tidur larut malam karena bermain *game online* dan media sosial.
2. Sebagian besar peserta didik di luar jadwal ekstrakurikuler jarang melakukan aktivitas fisik, karena lebih menyukai untuk bermalas-malasan sambil bermain *smartphone*.
3. Sebagian besar peserta didik kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta mengalami permasalahan kesehatan mental.
4. Sebagian besar peserta didik kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta mudah lelah saat pembelajaran berlangsung, hal ini dilihat ketika pembelajaran masih mengantuk.
5. Sebagian besar peserta didik kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta mudah cemas ketika disuruh untuk menjawab pertanyaan atau diminta maju ke depan oleh guru.
6. Sebagian besar peserta didik kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta kesulitan tidur malam.
7. Belum diketahuinya secara pasti hubungan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental mental Sebagian besar peserta didik kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta.

C. Batasan Masalah

Batasan penelitian bertujuan agar masalah tidak terlalu luas, sehingga ruang lingkup penelitian menjadi jelas. Masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini perlu dibatasi pada belum diketahuinya hubungan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental mental peserta didik kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta. Variabel bebas dalam penelitian ini dibatasi aktivitas fisik, sedangkan variabel terikat yaitu kesehatan mental.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti yaitu: “Apakah ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental mental peserta didik kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta?”.

E. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah di atas, tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental mental peserta didik kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta.

F. Manfaat Penelitian

Berdasarkan ruang lingkup dan permasalahan yang diteliti, penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat sebagai berikut:

1. Secara Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental mental peserta didik kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta.

2. Secara Praktis

- a. Dengan penelitian ini guru diharapkan mampu memahami dan menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan pemahaman mengenai hubungan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental peserta didik kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi pihak sekolah untuk meningkatkan pemahaman mengenai hubungan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental peserta didik kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta.
- c. Penelitian ini akan menjadi acuan bagi peneliti untuk melakukan pembaharuan menyikapi masalah mengenai hubungan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental peserta didik.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Hakikat Aktivitas Fisik

a. Pengertian Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik diartikan sebagai setiap bentuk gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot-otot skeletal dan menghasilkan pengeluaran energi yang bermakna serta dibagi dalam kelompok ringan, sedang, dan berat. Setiap aktivitas yang dilakukan membutuhkan energi yang berbeda tergantung lam intensitas dan kerja otot (Putra & Rizqi, 2018, p. 105). Krismawati, *et al.*, (2019, p. 29) menyatakan bahwa aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi.

Ardiyanto & Mustafa (2021, p. 169) menyatakan bahwa aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh otot rangka yang menghasilkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik adalah apapun gerakan yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi lebih besar daripada istirahat. Aktivitas fisik menggambarkan apapun yang dilakukan yang melibatkan menggerakkan tubuh (Ardiyanto *et al.*, 2021, p. 169). Aktivitas fisik mencakup setiap perilaku motorik dalam kegiatan sehari-hari dan

rekreasi. Aktivitas pekerjaan rumah diklasifikasikan sebagai bentuk aktivitas fisik, dan dengan demikian, telah ditunjukkan bahwa aktivitas tersebut mungkin memiliki efek menguntungkan yang lebih besar pada fungsi eksekutif dibandingkan dengan aktivitas fisik lainnya, melalui aktivasi korteks prefrontal ventrolateral kanan (Hita *et al.*, 2020, p. 146).

Aktivitas fisik diartikan sebagai setiap bentuk gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot-otot skeletal dan menghasilkan pengeluaran energi yang bermakna serta dibagi dalam kelompok ringan, sedang dan berat. Setiap aktivitas yang dilakukan membutuhkan energi yang berbeda tergantung lam intensitas dan kerja otot. Tingkat aktivitas fisik yang rendah juga berpengaruh pada fungsi kognitif, seperti memori kerja, motivasi belajar, dan konsentrasi selain menyebabkan masalah pada kesehatan fisik dan psikologis. Memori kerja yang rendah akan menimbulkan kesulitan untuk menerima informasi baru sehingga menyebabkan penurunan prestasi belajar (Nadira & Daulay, 2022, p. 107).

Pendapat Piggan (2020, p. 72) bahwa aktivitas fisik adalah segala bentuk gerakan tubuh yang terjadi oleh karena kontraksi otot skelet/rangka yang menyebabkan peningkatan kebutuhan kalori atau penggunaan kalori tubuh melebihi dari kebutuhan energi dalam keadaan istirahat. Aktivitas fisik yang kurang dapat mengakibatkan terjadinya obesitas, *non communicable disease*, dan gangguan

muskuloskeletal. *World Health Organization* (WHO, 2021, p. 35) merekomendasikan anak-anak dan remaja berusia 5-17 tahun sebaiknya melakukan minimal 60 menit aktivitas fisik intensitas sedang hingga kuat. Aktivitas fisik dengan jumlah lebih dari 60 menit sehari akan memberikan manfaat kesehatan. Sebaiknya juga melakukan kegiatan yang menguatkan otot dan tulang minimal tiga kali per minggu.

Pendapat Riyanto & Mudian (2019, p. 340) bahwa aktivitas fisik dan olahraga yang baik, benar, terukur, dan teratur dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit tidak menular dan dapat meningkatkan derajat kesehatan serta kebugaran jasmani. Olahraga adalah aktivitas fisik yang dilakukan untuk tujuan mendapatkan kebugaran, kesehatan, prestasi dan pendidikan (Gumantan, *et al.*, 2020, p. 103). Aktivitas fisik yang teratur memiliki manfaat terhadap kesehatan pada semua golongan usia. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk mengerjakannya (Ma'arif, 2022, p. 27).

Aktivitas fisik membantu anak-anak untuk mengembangkan keterampilan motorik. Aktivitas fisik dapat diartikan sebagai kegiatan yang menggunakan otot dan sistem pendukungnya. Pergerakan selama bekerja, olahraga, pekerjaan rumah tangga, transportasi, dan rekreasi semuanya dianggap sebagai aktivitas fisik. Aktivitas fisik mencakup semua gerakan tubuh yang mengeluarkan energi yang menggunakan

otot rangka. Aktivitas fisik juga mencakup aktivitas olahraga dan peningkatan kebugaran (Cakrawati, *et al.*, 2023, p. 29).

Aktivitas fisik adalah variabel perilaku yang kompleks yang bervariasi dari hari ke hari, dalam hal intensitas, frekuensi, dan durasi. Aktivitas tersebut terdiri berjalan ke sekolah dan aktivitas sukarela (seperti olahraga dan rekreasi). Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik dan mental, serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari (Ariyanto, *et al.*, 2020, p. 145).

Aktivitas fisik yang teratur dan benar sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar. Rendahnya aktivitas fisik menyebabkan penumpukan energi oleh tubuh dalam bentuk lemak. Jika hal ini terjadi secara berkelanjutan, maka akan menyebabkan rendahnya pola hidup sehat. Sebaliknya apabila melakukan aktivitas fisik secara berlebihan namun asupan makanan yang dikonsumsi kurang tepat, dapat berdampak pada pola hidup sehat (Mulyaningsih, *et al.*, 2023, p. 15).

Berdasarkan pengertian aktivitas fisik menurut beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik adalah semua gerakan tubuh yang dihasilkan dari otot rangka kontraksi yang meningkatkan pengeluaran energi dan membakar kalori. Aktivitas fisik terdiri

aktivitas seperti berjalan ke sekolah, bekerja, latihan, aktivitas di rumah (menyapu, mencuci), transportasi (berjalan kaki, sepeda, motor) dan rekreasi (olahraga, *outbound*, dansa), bervariasi dalam intensitas, frekuensi, durasi guna meningkatkan kesehatan sepanjang hari.

b. Panduan Aktivitas Fisik

Menurut Kemenkes (2018), aktivitas fisik dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan, yaitu:

1) Aktivitas fisik ringan

Aktivitas fisik ringan adalah aktivitas fisik yang hanya mengeluarkan sedikit tenaga dan tidak menyebabkan perubahan dalam system pernapasan. Biasanya nenergi yang dikeluarkan ketika beraktivitas fisik ringan $<3,5$ kcal/ menit. Contoh aktivitas fisik ringan:

- a) Berjalan santai di rumah, kantor, atau pusat pemberlanjaan
- b) Duduk sambil membaca, menulis, ketika menyetir, dan ketika bekerja.
- c) Berdiri ketika melakukan pekerjaan rumah, seperti mencuci, menyetriska, memasak, menyapu, mengepel, dan menjahit.
- d) Latihan peregangan atau pemanasan dengan gerakan lambat

2) Aktivitas fisik sedang

Aktivitas fisik sedang adalah ketika dilakukan tubuh mengeluarkan sedikit keringat, denyut jantung dan frekuensi nafas

menjadi lebih cepat. Tubuh mengeluarkan energi sebanyak 3,5-7 kcal/ menit. Contoh dari aktivitas fisik sedang, yaitu:

- a) Berjalan, dengan kecepatan 5 km/jam pada permukaan yang rata atau di luar rumah, atau berjalan santai saat istirahat ketika sedang berada di sekolah atau di kantor.
 - b) Memindahkan perabotan ringan, berkebun, mencuci kendaraan.
 - c) Pekerjaan tukang kayu, seperti membawa dan menyusun balok kayu, membersihkan rumput dengan menggunakan mesin pemotong rumput.
 - d) Bulutangkis, berekreasi, menari, bersepeda dengan lintasan datar
- 3) Aktivitas fisik berat

Aktivitas fisik berat adalah ketika aktivitas dilakukan tubuh mengeluarkan banyak keringat, denyut jantung dan frekuensi pernapasan meningkat hingga terengah-engah. Energi yang dikeluarkan oleh tubuh >7kcal/menit. Contoh aktivitas fisik berat:

- a) Berjalan, dengan kecepatan >5 km/jam, melakukan pendakian, berjalan sambil membawa beban dipunggung, *jogging* dengan kecepatan 8 km/jam.
- b) Melakukan pekerjaan yang mengangkat beban berat, menyekop pasir, memindahkan batu bata, menggali selokan, dan mencangkul.

- c) Melakukan pekerjaan rumah, seperti memindahkan benda yang berat dan menggendong anak
- d) Bersepeda dengan kecepatan 15 km/jam dengan lintasan yang menanjak.

Hakim, et al., (2020, p. 79) menyatakan aktivitas fisik dibagi menjadi beberapa, yaitu: (1) aktivitas fisik intensitas ringan: seseorang yang aktif pada tingkat intensitas sedang harus bisa menyanyi atau melanjutkan percakapan normal saat melakukan aktivitas. Contoh aktivitas ringan adalah jalan kaki atau bersih-bersih. (2) aktivitas fisik intensitas sedang: orang yang aktif di tingkat intensitas sedang harus bisa dibawa dalam percakapan tetapi dengan beberapa kesulitan terlibat dalam aktivitas. Contohnya adalah jalan cepat, bersepeda, atau menari. (3) aktivitas fisik intensitas tinggi: jika seseorang menjadi kehabisan napas atau terlalu kehabisan nafas untuk melakukan percakapan dengan mudah, aktivitasnya bisa dianggap penuh semangat. Contoh dari aktivitas yang berat akan mencakup jogging atau lari dan olahraga berat seperti bola basket, berenang, bola tangan, dan lain-lain.

Maulina, et al., (2022, p. 927) menyatakan bahwa aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olahraga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu. Aktivitas jasmani yang dilakukannya dapat bersifat rekreatif, kompetitif, dan olahraga untuk kesehatan atau kebugaran.

Partisipasi secara teratur dalam olahraga atau aktivitas jasmani lainnya berpengaruh kepada pembentukan keluarga yang sehat.

Sebuah program latihan diusulkan Jiménez-Pavón, *et al.*, (2020, p. 386) rekomendasi termasuk meningkatkan frekuensi latihan menjadi 5-7 hari per minggu, 200-400 menit latihan aerobik dan 2-3 hari latihan ketahanan. Mobilitas harus dimasukkan setiap hari serta keseimbangan dan koordinasi didistribusikan melalui pelatihan yang berbeda. Ini harus dilakukan setidaknya dua kali seminggu. Orang tua, latihan intensitas sedang dianjurkan selama karantina. Latihan dapat dilakukan tanpa materi pelatihan khusus. Latihan ketahanan dapat dilakukan melalui latihan beban tubuh, seperti *squat*, *push-up*, atau *sit-up*. Barang-barang rumah tangga seperti botol air atau paket makanan dapat digunakan sebagai pemberat. Contoh latihan aerobik yang berbeda adalah menari, menaiki tangga dan berjalan atau berlari di tempat (Fallon, *et al.*, 2020, p. 1). Selain itu, yoga atau *Tai Ji Quan* tradisional dapat dipertimbangkan karena tidak memerlukan peralatan atau ruang yang luas (Fallon, *et al.*, 2020, p. 1).

Tanjung & Bate'e (2019, p. 47) jenis aktivitas fisik berat adalah berlari, bermain sepak bola, aerobik, bela diri sedangkan aktivitas fisik ringan adalah berjalan kaki, menyapu lantai, mencuci, berdandan, duduk, les, menonton TV, aktivitas main *play station*, main komputer, belajar di rumah. Semakin tinggi intensitas atau tubuh bekerja, maka jumlah *Metabolic Equivalent* (MET) akan semakin

tinggi pula. Pengelompokan aktivitas fisik berdasarkan frekuensi denyut jantung meliputi: (a) Tidak aktif < 96 kali/menit, (b) Ringan 97-120 kali/menit, (c) Sedang 121-145 kali/menit, (d) Berat >145 kali/menit. Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik dapat diklasifikasikan berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan, yaitu: aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang, aktivitas fisik berat.

c. Manfaat Aktivitas Fisik

Seseorang akan membutuhkan aktivitas fisik jika mengetahui manfaat dalam jangka panjang. Selain bermanfaat untuk kesehatan fisik, aktivitas fisik juga dinilai baik untuk menjaga kesehatan mental orang dewasa. Aktivitas fisik teratur memiliki efek positif dalam mengurangi stres dan kecemasan. Pada gangguan depresi ringan hingga sedang, aktivitas fisik juga dipercaya memiliki efek yang bermanfaat dalam mencegah dan menyembuhkan (Abadini & Wuryaningsih, 2019, p. 7). Kurangnya melakukan aktivitas fisik dapat berpengaruh pada kekebalan tubuh karena pada dasarnya saat tubuh tidak dipaksa melakukan aktivitas fisik, maka imunitas tubuh juga bisa menurun dan mudah terserang penyakit/virus namun dengan memperhatikan intensitas dari latihan fisik yang akan dilakukan (Hita, et al., 2020, p. 146).

Pendapat Saputra (2020, p. 33) bahwa aktivitas fisik yang dilakukan oleh manusia akan berhubungan erat dengan kualitas hidup,

kesehatan, dan kesejahteraan. Sebaliknya, apabila manusia tidak melakukan aktivitas fisik sesuai kebutuhannya maka kemungkinan besar akan mudah terjangkit penyakit akibat kurang gerak (hipokinetik) seperti diabetes tipe 2. Tingkat aktivitas fisik yang rendah akan meningkatkan risiko obesitas dan banyak penyakit kronis lain termasuk penyakit jantung koroner, diabetes, dan kanker usus. Aktivitas fisik dianggap sebagai faktor penentu kebugaran yang penting. Semakin banyak aktivitas fisik dan olahraga yang dilakukan seseorang, semakin baik tingkat kebugaran jasmaninya. Secara luas diyakini bahwa aktivitas fisik bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup manusia. Manfaat aktivitas fisik untuk kesehatan dapat dioptimalkan jika dilakukan dalam intensitas yang berbeda (Andrianto *et al.*, 2020, p. 1262).

Aktivitas fisik pada remaja dapat mempunyai hubungan dengan peningkatan rasa percaya diri, *self-concept*, rasa cemas, dan stress yang rendah. Lebih lanjut, kurangnya aktivitas gerak akan mengalami keterlambatan dalam perkembangan sosial, emosional, dan kognitif. Aktivitas fisik yang baik akan meningkatkan prestasi pembelajaran, meningkatkan kognisi dan mengurangi risiko depresi pada remaja. Selain itu, penelitian telah secara konsisten mengidentifikasi berbagai manfaat spesifik seperti peningkatan kesehatan fisik dan fisiologis dan hasil kesehatan yang positif di bidang kesehatan mental dan kesejahteraan (Mahardhika, *et al.*, 2024, p. 2).

Orang yang pasif gaya hidup atau tidak aktif secara fisik rentan terhadap diabetes dan penyakit lain yang dapat menyebabkan kematian (Chen, *et al.*, 2016, p. 12). Hasil penelitian Martin, *et al.*, (2018) mengungkapkan bahwa aktivitas fisik akan meningkatkan prestasi dalam pembelajaran. Karim, *et al.*, (2018, p. 2) menyatakan bahwa kurangnya aktivitas fisik meningkatkan resiko menderita hipertensi. Orang yang tidak aktif cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi, sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, makin besar dan sering otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah akan meningkat.

Rekomendasi aktivitas fisik Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk orang dewasa berusia 18 hingga 64 tahun, menyarankan minimal 150 menit per minggu aktivitas sedang. Ada hubungan langsung antara aktivitas fisik dan kesehatan kardiorespirasi, tetapi pengurangan risiko yang berarti dicapai dari 150 menit olahraga sedang atau intens seminggu. Dalam kasus di mana keterlibatan aktivitas fisik meningkat menjadi 300 menit seminggu atau lebih, manfaat kesehatan tambahan dilaporkan (Román-Mata, *et al.*, 2020, p. 2).

Hasil penelitian di atas membuktikan peran aktivitas jasmani pada anak. Manfaat dari aktivitas fisik antara lain (1) membantu mempertahankan berat badan yang sehat dan mempermudah

melakukan tugas sehari-hari, (2) anak-anak dan remaja yang aktif secara fisik memiliki lebih sedikit gejala depresi daripada teman sebayanya, (3) menurunkan risiko terhadap banyak penyakit, seperti penyakit jantung koroner (PJK), diabetes, dan kanker, (4) memperkuat jantung dan meningkatkan fungsi paru-paru (Chan, *et al.*, 2019, p. 32).

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa manfaat aktivitas fisik yaitu mengurangi kematian seseorang, mengurangi resiko penyakit kardiorespirasi dan penyakit jantung koroner, mengurangi penyakit diabetes melitus, menjaga sendi dari penyakit *osteoarthritis*, berat badan terkendali, kesehatan mental, dan kualitas hidup menjadi lebih baik.

d. Faktor yang Memengaruhi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yakni faktor lingkungan makro, lingkungan mikro maupun faktor individual. Secara lingkungan makro, faktor sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap aktivitas fisik. Pada kelompok masyarakat dengan latar belakang sosial ekonomi relatif rendah, memiliki waktu luang yang relatif sedikit bila dibandingkan masyarakat dengan latar belakang sosial ekonomi yang relatif lebih baik. Kesempatan kelompok sosial ekonomi rendah untuk melakukan aktivitas fisik yang terprogram serta terukur tentu akan lebih rendah bila dibandingkan kelompok sosial ekonomi tinggi (Kurnia & Sholikhah, 2020, p. 2).

Aktifitas fisik yang kurang pada anak-anak salah satunya disebabkan karena adanya *sedentary behavior* yang dilakukan anak-anak setiap hari. Sebagai contoh kebiasaan duduk dengan durasi yang lama. Kebiasaan duduk terlalu lama sangat buruk untuk kesehatan, hal tersebut berkaitan dengan kesehatan mental yang lebih buruk, risiko kematian yang lebih tinggi akibat penyakit jantung dan penyebab lainnya, risiko lebih tinggi untuk menjadi cacat (Sari, 2021, p. 28). Intantiyana, et al., (2018, p. 404) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik pada seseorang sebagai berikut:

1) Umur

Aktivitas tertinggi seseorang atau manusia normal adalah usia 12-14 tahun dan akan terjadi penurunan secara signifikan tingkat aktivitas ketika menginjak usia remaja, dewasa, dan sampai usia lebih dari 65 tahun.

2) Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin sangat mempengaruhi tingkat aktivitas seseorang. Pada umumnya aktivitas fisik seorang laki-laki lebih besar dibanding aktivitas fisik seorang perempuan.

3) Etnis

Faktanya perbedaan etnis seseorang juga dapat mempengaruhi tingkat aktivitas fisik seseorang. Hal ini disebabkan oleh perbedaan budaya yang ada dalam kelompok masyarakat tersebut. Budaya yang terdapat di setiap negara pasti berbeda-beda, misal di negara Belanda mayoritas masyarakatnya menggunakan sepeda untuk berpergian dan di negara Indonesia mayoritas masyarakatnya menggunakan kendaraan bermotor sehingga secara garis besar tingkat aktivitas masyarakat Belanda lebih besar dibandingkan masyarakat Indonesia.

4) Tren Terbaru

Salah satu tren terbaru saat ini adalah mulai berkembangnya teknologi-teknologi yang mempermudah pekerjaan manusia. Dahulu manusia harus membajak sawah dengan kerbau, namun dengan teknologi traktor manusia lebih dipermudah dalam melakukan pekerjaan tersebut.

Pendapat Zahida, et al., (2019, p. 6) faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik meliputi:

- 1) Gaya Hidup
Gaya hidup dipengaruhi oleh status ekonomi, kultural, keluarga, teman, masyarakat. Perubahan dalam kebiasaan individu merupakan cara terbaik dalam menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas).
- 2) Pendidikan
Pendidikan merupakan faktor kunci terhadap gaya hidup sehat. Semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi tingkat kesehatan individu. Sosio-ekonomi berhubungan dengan status pendidikan dan berpengaruh terhadap status kesehatan. Semakin tinggi pendidikan dan tingkat pendapatan, maka semakin tinggi keinginan individu untuk memperoleh kesehatan.
- 3) Lingkungan
Pemeliharaan lingkungan diperlukan untuk mempertahankan kesehatan dikarenakan kerusakan pada lingkungan akan membawa dampak negatif terhadap kesehatan.
- 4) Hereditas
Faktor determinan yang paling berperan adalah hereditas, dimana orang tua menurunkan kode genetik kepada anaknya termasuk penyakit keturunan yang menyebabkan pembatasan aktivitas fisik yang harus dilakukan.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik yaitu umur, jenis kelamin, etnis, tren baru, gaya hidup, pendidikan, lingkungan, dan hereditas.

2. Hakikat Kesehatan Mental

a. Pengertian Kesehatan Mental

Sehat secara umum dapat dipahami sebagai kesejahteraan secara penuh (keadaan yang sempurna) baik secara fisik, mental, maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau keadaan lemah.

Pemahaman akan mental yang sehat tidak lepas dari pemahaman mengenai sehat dan sakit secara fisik. Berbagai penelitian telah mengungkapkan adanya hubungan antara kesehatan fisik dan mental individu dimana pada individu dengan keluhan medis menunjukkan adanya masalah psikis hingga taraf gangguan mental dan sebaliknya individu dengan gangguan mental juga menunjukkan adanya gangguan fungsi fisiknya (Aisyaroh & Ediyono, 2023, p. 372)

Secara singkat dapat dikatakan ilmu kesehatan mental adalah ilmu yang memperhatikan perawatan mental atau jiwa. Ilmu kesehatan mental mempunyai objek khusus untuk diteliti dan objek tersebut adalah manusia. Ilmu kesehatan mental merupakan terjemahan dari istilah *mental hygiene*. Mental (dari kata Latin: *mens, mentis*) berarti jiwa, nyawa roh, sedangkan *hygiene* (dari kata Yunani: *hugine*) berarti ilmu tentang kesehatan, dapat diartikan bahwa ilmu kesehatan mental itu adalah ilmu yang membicarakan kehidupan mental manusia dengan memandang manusia sebagai totalitas psikofisik yang kompleks (Putri, *et al.*, 2022, p. 4).

Kesehatan mental adalah kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan serta di komunitasnya. Kesehatan mental adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak mengalami perasaan bersalah terhadap dirinya sendiri, memiliki

estimasi yang realistis terhadap dirinya sendiri dan dapat menerima kekurangan atau kelemahannya. Seseorang dengan kesehatan mental mempunyai kemampuan menghadapi masalah-masalah dalam hidupnya, memiliki kepuasan dalam kehidupan sosialnya, serta memiliki kebahagiaan dalam hidupnya (Muslimin, *et al.*, 2022, p. 2).

Kesehatan mental merupakan kondisi individu yang terbebas dari segala bentuk gejala gangguan mental. Individu yang sehat secara mental akan dapat berfungsi secara normal dalam menjalankan kehidupan dan dapat beradaptasi untuk menghadapi masalah-masalah sepanjang kehidupan dengan menggunakan kemampuan pengolahan stres (Fakhriyani, 2019, p. 12). Kesehatan mental lebih dari sekedar gangguan mental. Dimensi positif kesehatan mental yang ditekankan oleh WHO sebagaimana tertuang dalam konstitusinya bahwa kesehatan adalah keadaan yang lengkap kesejahteraan fisik, mental dan sosial dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan. Konsep kesehatan mental meliputi kesejahteraan, *self efficacy* yang dirasakan, otonomi, kompetensi dan pengakuan untuk mewujudkan potensi intelektual dan emosional (Mansyah, 2020, p. 353).

Kesehatan mental adalah kondisi atau keadaan seseorang, sehingga akan terhindar dari gangguan kejiwaan atau neorosis dan penyakit kejiwaan. Individu mampu menyesuaikan diri sendiri dengan orang lain dan dengan masyarakat dimana pun berada, mempunyai kemampuan untuk mengendalikan dalam menghadapi masalah,

terwujudnya keserasian dan keharmonisan antara fungsi-fungsi kejiwaan. Kesehatan mental adalah suatu keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani) dan sosial, dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Kesehatan mental adalah terhindarnya individu dari simtom-simtom neurosis dan psikosis (Hasanah, 2017, p. 207). Menurut definisi ini orang yang bermental sehat adalah orang yang menguasai dan mengatasi segala faktor perasaan dalam hidupnya sehingga tidak menimbulkan gangguan jiwa; neurosis ataupun psikosis.

Beberapa kriteria yang sangat penting dan dapat digunakan untuk menilai kesehatan mental. Kriteria tersebut dapat diuraikan sebagai berikut: (1) efisiensi mental, (2) pengendalian dan integrasi pikiran dan tingkah laku, (3) integrasi motif-motif serta pengendalian konflik dan frustrasi, (4) perasaan-perasaan dan emosi-emosi yang positif dan sehat, (5) ketenangan atau kedamaian pikiran, (6) sikap-sikap yang sehat, (7) konsep-diri (*self-concept*) yang sehat, (8) identitas ego yang adekuat, (9) hubungan yang adekuat dengan kenyataan (Renaldy & Satria, 2021, p. 12).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa kesehatan mental adalah kemampuan jiwa untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya dalam upaya mencapai kepuasan dan kebahagiaan ataupun ketentraman hidup sehingga terhindar dari gangguan jiwa. Orang dalam penyesuaian ini akan

berhadapan dengan problem-problem, goncangan yang ada dari dalam dirinya ataupun dari luar dirinya dan di tempat dimana individu bergaul.

b. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Kesehatan mental seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental itu secara garis besar ada dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal ini antara lain meliputi: kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis, keberagamaan, sikap menghadapi problema hidup, kebermaknaan hidup, dan keseimbangan dalam berfikir. Adapun yang termasuk faktor eksternal antara lain: keadaan sosial, ekonomi, politik, adat kebiasaan, lingkungan, dan sebagainya (Aloysius & Salvia, 2021, p. 84).

Lebih Latipun & Notosoedirdjo (2017, pp. 25-28) menyatakan kesehatan mental merupakan entitas yang dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Kesehatan mental sangat dipengaruhi faktor-faktor tersebut, karena secara substantif faktor-faktor tersebut memainkan peran yang signifikan dalam terciptanya kesehatan mental. Faktor internal dan eksternal menurut Latipun & Notosoedirdjo (2017, pp. 25-28) yaitu:

- 1) Faktor internal adalah faktor biologis dan psikologis, sedangkan yang termasuk faktor eksternal adalah sosial budaya. Faktor internal merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap

kesehatan mental, terutamanya adalah faktor biologis. Beberapa faktor biologis yang secara langsung berpengaruh terhadap kesehatan mental, diantaranya: otak, sistem endrokin, genetika, sensori, dan kondisi ibu selama hamil. Faktor psikologis merupakan aspek psikis manusia yang pada dasarnya adalah satu-kesatuan dengan sistem biologis. Sebagai sub sistem dari eksistensi manusia, aspek psikis senantiasa terlibat dalam dinamika kemanusiaan yang multi aspek, sehingga aspek psikis juga erat kaitannya dengan pengaruh kesehatan mental terlebih spiritualitas yang kuat pada jiwa seseorang dan dalam hal ini faktor ketaatan beribadah atau ketaatan beragama berkaitan erat dengan kesehatan mental.

- 2) Faktor eksternal juga merupakan faktor yang tidak kalah penting dalam mempengaruhi kesehatan mental seseorang, diantaranya adalah stratifikasi sosial, interaksi sosial, lingkungan baik lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat yang di dalamnya juga terkandung lingkungan tempat tinggal yang didiami atau tempati.

Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental menurut Sarwono (2018, p. 16) sebagai berikut: (1) Mempunyai tujuan yang sehat pada sesuatu yang telah terjadi pada lingkungan maupun diri sendiri. (2) Mempunyai kecakapan menyesuaikan diri pada segala kemungkinan dan kemampuan mengatasi persoalan yang dapat

dibatasi. (3) Tercapainya tujuan sifat seseorang yang baik, dan juga tidak merugikan lingkungan sekitarnya. Melihat bagian-bagian tersebut, dapat diartikan sifat orang yang sehat mentalnya yaitu dengan adanya keserasian fungsi-fungsi jiwa yang relatif sempurna, memiliki kemampuan maksimal untuk menghadapi dan mengatasi guncangan-guncangan, dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap diri sendiri maupun orang lain, dapat mengatasi kesulitan-kesulitan yang timbul dari berbagai faktor dalam kehidupan, tidak merugikan orang lain, ikut bertanggung jawab terhadap sesama, dapat menyatakan isi hatinya dengan bebas dan tepat, merasa bahwa dirinya diperlakukan adil oleh orang lain, memiliki keseimbangan emosi, tidak ketergantungan pada sesuatu.

Videbeck (dalam Ardiyanti, 2024, pp. 5-7) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa di antaranya:

1) Faktor Individual

a) Struktur biologis

Gangguan jiwa juga tergolong ilmu kedokteran, dalam beberapa penelitian yang dilakukan oleh para psikiater mengenai neurotransmitter, anatomi dan faktor genetik juga ada hubungannya dengan terjadinya gangguan jiwa. Individu berbeda-beda struktur anatominya dan bagaimana menerima reseptor ke hipotalamus sebagai respon dan reaksinya dari rangsangan tersebut hingga menyebabkan gangguan jiwa.

b) Ansietas dan ketakutan

Kekhawatiran pada sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang tidak menentu akan sesuatu hal menyebabkan individu merasa terancam, ketakutan hingga terkadang mempersepsikan dirinya terancam.

2) Faktor Psikologik

Hubungan antara peristiwa hidup yang mengancam dan gangguan mental sangat kompleks tergantung dari situasi, individu dan bagaimana setiap orang mampu berkomunikasi secara efektif. Hal ini sangat tergantung pada bantuan teman, dan tetangga selama periode stres. Struktur sosial, perubahan sosial dan tingkat sosial yang dicapai sangat bermakna dalam pengalaman hidup seseorang hingga terkadang sampai menarik diri dari hubungan sosial. Kepribadian merupakan bentuk ketahanan relatif dari situasi interpersonal yang berulang-ulang yang khas untuk kehidupan manusia. Perilaku yang sekarang bukan merupakan ulangan impulsif dari riwayat waktu kecil, tetapi merupakan retensi pengumpulan dan pengambilan kembali. Setiap penderita yang mengalami gangguan jiwa fungsional memperlihatkan kegagalan yang mencolok dalam satu atau beberapa fase perkembangan akibat tidak kuatnya hubungan personal dengan keluarga, lingkungan sekolah atau dengan masyarakat sekitarnya. Bagaimana

setiap individu mampu mengontrol emosionalnya dalam kehidupan sehari-hari.

3) Faktor Budaya dan Sosial

Gangguan jiwa yang terjadi di berbagai negara mempunyai perbedaan terutama mengenai pola perilakunya. Karakteristik suatu psikosis dalam suatu sosiobudaya tertentu berbeda dengan budaya lainnya. Perbedaan ras, golongan, usia dan jenis kelamin mempengaruhi pula terhadap penyebab mula gangguan jiwa. Tidak hanya itu saja, status ekonomi juga berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa.

4) Faktor Presipitasi

Faktor stressor presipitasi mempengaruhi dalam kejiwaan seseorang. Sebagai faktor stimulus dimana setiap individu mempersepsikan dirinya melawan tantangan ancaman, atau tuntutan untuk coping. Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi dimana individu tidak mampu menyesuaikan. Lingkungan dapat mempengaruhi konsep diri dan komponennya. Lingkungan dan stresor yang dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, dan prosedur tindakan dan pengobatan.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kesehatan mental yaitu dari faktor

internal dan faktor eksternal. Faktor internal ini antara lain meliputi: kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis, keberagamaan, sikap menghadapi problema hidup, kebermaknaan hidup, dan keseimbangan dalam berfikir. Adapun yang termasuk faktor eksternal antara lain: keadaan sosial, ekonomi, politik, adat kebiasaan, lingkungan, dan sebagainya.

c. Instrumen Kesehatan Mental

Alat *skrining* kesehatan mental di Indonesia masih belum banyak berkembang, sehingga diperlukan untuk melakukan adaptasi alat skrining yang telah terbukti valid dan reliabel dari luar negeri. Salah satu alat *skrining* yang paling banyak digunakan adalah *Beck Depression Inventory (BDI)*, *Hamilton Anxiety Scale*, dan *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*. Sayangnya, ketiga alat ukur tersebut hanya mampu mendeteksi gangguan kesehatan mental yang terbatas, yaitu kecemasan dan depresi. Selain itu, alat ukur tersebut juga belum dilakukan penelitian yang memadai terkait dengan evaluasi psikometrisnya. Oleh karena itu dalam penelitian ini dipilih alat skrining kesehatan mental yang disebut GHQ (*General Health Questionnaire*) (Syafitri, 2020, p. 2).

Kesehatan mental diukur menggunakan *General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)*. GHQ adalah ukuran kesehatan mental saat ini dan sejak dikembangkan oleh Goldberg pada tahun 1970an, kuesioner ini telah digunakan secara luas di berbagai lingkungan dan

budaya yang berbeda. Kuesioner ini awalnya dikembangkan sebagai instrumen yang terdiri dari 60 item tetapi saat ini telah tersedia versi singkat dari kuesioner termasuk GHQ-30, GHQ-28, GHQ-20, dan GHQ-12. Skala tersebut menanyakan apakah responden pernah mengalami gejala atau perilaku tertentu baru-baru ini. Setiap item dinilai pada skala empat poin (kurang dari biasanya, tidak lebih dari biasanya, lebih dari biasanya, atau lebih dari biasanya); dan misalnya saat menggunakan GHQ-12 memberikan total skor 36 atau 12 berdasarkan metode penilaian yang dipilih. Metode penilaian yang paling umum adalah gaya penilaian bi-modal (0-0-1-1) dan Likert (0-1-2-3) (El-Metwally, *et al.*, 2018, p. 2).

Instrumen GHQ-12 singkat, sederhana, mudah diselesaikan, dan penerapannya dalam lingkungan penelitian sebagai alat penyaringan telah didokumentasikan dengan baik. Keuntungan GHQ-12 adalah pendek, dapat dengan mudah dinilai “secara klinis” (ada atau tidak adanya gejala) serta tingkat gejala yang ada (skor tipe Likert). Skala ini awalnya dirancang sebagai ukuran risiko gangguan mental umum (Böhnke & Croudace, 2016), namun juga telah digunakan sebagai ukuran beban gejala umum, kesehatan mental positif dan masalah psikologis ringan (Nordmo *et al.*, 2020; Hystad & Johnsen, 2020). GHQ versi 12 atau GHQ-12, dengan pertimbangan versi ini adalah versi yang paling banyak dipakai, memiliki validitas

yang mapan, bahasa yang sederhana, ringkas dan waktu pengerjaan relatif cepat (Anjasmara & Cahyawati, 2024, p. 544).

GHQ-12 terdiri atas 6 item dimensi distres psikologis dan 6 item disfungsi sosial. Kuesioner ini diubah dalam bentuk bahasa Indonesia dan hasil uji validitasnya pada skala likert dilihat berdasar nilai sensitifitas dan spesifisitas 0,81 dan 0,62, sedangkan reliabilitasnya menunjukkan hasil 0,86, sehingga dapat dikatakan kuesioner GHQ-12 reliabel (Khoirunisa & Dwiyaniti, 2021, p. 18). Skala likert memungkinkan jawaban diberi skor 0 jika opsi yang dipilih “lebih”, 1 jika opsi yang dipilih “sama”, 2 jika opsi yang dipilih “kurang”, dan 3 jika opsi yang dipilih “sangat berkurang” dari biasanya, sehingga skor total berkisar dari 0 sampai dengan 36. (Sosialita, 2023, p. 73).

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini menggunakan GHQ-12 yang berisi 12 (dua belas) pertanyaan, masing-masing dengan 4 (empat) pilihan jawaban yaitu “lebih”, “sama”, “kurang”, dan “sangat berkurang” dari biasanya. Dimensi yang diukur diantaranya: kecemasan dan depresi (item nomor 1, 3, 4, 7, 8, 12); disfungsi sosial (item nomor 2, 5, 6, 9); dan hilang kepercayaan diri (item nomor 10, 11).

3. Karakteristik Peserta Didik SMA

Peserta didik SMA tergolong dalam masa remaja. Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, pada

masa ini individu mengalami banyak perubahan, baik fisik maupun psikis (Rais, 2022, p. 40). Masa remaja juga disebut sebagai masa kritis karena perkembangan mental remaja berada pada taraf kritis yaitu ada keinginan untuk mengetahui tentang kehidupan dan berusaha mengenal dirinya secara lebih mendalam (Utomo, 2018, p. 2). Hurlock (Komarudin, 2016, p. 69) memberi batasan` usia remaja antara usia 13/14 tahun hingga 21. Meskipun banyak yang tidak sepakat tentang kapan usia remaja dimulai, namun tampaknya kecenderungan para ahli di atas banyak yang memberi batasan akhir masa remaja di usia 21 tahun.

Anak usia SMA mempunyai rentang usia antara 15-18 tahun. Anak pada rentang ini cenderung telah memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik dibandingkan dengan anak pada usia di bawahnya. Berdasar pendapat Piaget, anak usia 12-18 tahun termasuk dalam tahapan paling kompleks perkembangan kognitifnya. Anak sudah dapat berpikir secara hipotetik dengan baik, berpikir logis dengan penggambaran, kemampuan verbal yang baik dalam berpikir logis (Rithaudin & Sari, 2019, P. 34).

Pendapat Dewi (2018, p. 4) bahwa “fase masa remaja (pubertas) yaitu antara umur 12-19 tahun untuk putra dan 10-19 tahun untuk putri”. Pembagian usia untuk putra 12-14 tahun termasuk masa remaja awal, 14-16 tahun termasuk masa remaja pertengahan, dan 17-19 tahun termasuk masa remaja akhir. Pembagian untuk putri 10-13 tahun termasuk remaja awal, 13-15 tahun termasuk remaja pertengahan, dan 16-19 tahun termasuk remaja akhir. Menurut Jahja (2017, p. 238) ada beberapa

perubahan yang terjadi selama masa remaja yang sekaligus sebagai ciri-ciri masa remaja yaitu:

a. Peningkatan Emosional

Emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja. Peningkatan emosi dari segi kondisi sosial merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi baru yang berbeda dari masa sebelumnya. Fase ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditunjukkan kepada remaja, misalnya remaja diharapkan untuk tidak lagi bertingkah laku seperti anak-anak, harus lebih mandiri dan bertanggung jawab.

b. Perubahan Fisik

Fisik juga disertai dengan kematangan seksual, terkadang perubahan ini membuat remaja tidak yakin akan diri dan kemampuan mereka sendiri. Perubahan fisik terjadi secara cepat, baik internal seperti tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh sangat berpengaruh terhadap kondisi remaja.

c. Perubahan Sosial

Perubahan dalam hal yang menarik bagi dirinya dan hubungannya dengan orang lain. Selama masa remaja banyak hal yang menarik bagi dirinya yang dibawa masa kanak-kanak digantikan dengan hal yang menarik yang baru dan lebih matang. Hal ini juga dikarenakan adanya tanggung jawab yang lebih besar pada masa

remaja, maka remaja diharapkan untuk dapat mengarahkan ketertarikan mereka kepada hal-hal yang lebih penting.

d. Perubahan Nilai

Perubahan nilai, dimana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting, karena masa remaja telah mendekati masa dewasa.

Masa remaja perkembangan sangat pesat dialami seseorang. Seperti yang diungkapkan Desmita (2019, p. 36) beberapa karakteristik peserta didik SMA antara lain: “(1) terjadi ketidak seimbangan antara proporsi tinggi dan berat badan; (2) mulai timbul ciri-ciri seks sekunder; (3) kecenderungan ambivalensi, serta keinginan menyendiri dengan keinginan bergaul dan keinginan untuk bebas dari dominasi dengan kebutuhan bimbingan dan bantuan orang tua; (4) senang membandingkan kaedah-kaedah, nilai-nilai etika atau norma dengan kenyataan yang terjadi dalam kehidupan orang dewasa; (5) mulai mempertanyakan secara *skeptic* mengenai eksistensi dan sifat kemurahan dan keadilan Tuhan; (6) reaksi dan ekspresi emosi masih labil; (7) mulai mengembangkan standar dan harapan terhadap perilaku diri sendiri yang sesuai dengan dunia sosial; dan (8) kecenderungan minat dan pilihan karier relatif sudah lebih jelas”.

Pendapat Yusuf (2018, p. 193) bahwa “perkembangan yang dialami remaja antara lain perkembangan fisik, perkembangan kognitif, perkembangan emosi, perkembangan sosial, perkembangan moral,

perkembangan kepribadian, dan perkembangan kesadaran beragama”. Jahja (2017, p. 231-234) menambahkan “aspek perkembangan yang terjadi pada remaja antara lain perkembangan fisik, perkembangan kognitif, dan perkembangan kepribadian, dan sosial”. Berdasarkan beberapa pendapat ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa perkembangan yang mencolok yang dialami oleh remaja adalah dari segi perkembangan fisik dan psikologis. Anak sudah dapat berpikir secara hipotetik dengan baik, berpikir logis dengan penggambaran, kemampuan verbal yang baik dalam berpikir logis.

4. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kesehatan Mental

Aktivitas fisik memegang peran penting dalam menjaga mental remaja agar tetap baik dan bahkan meningkat kesehatan mental siswa. Program aktivitas fisik sekolah yang baik akan memberikan efek pada kesehatan mental siswa karena lebih dari setengah hari siswa berada dalam lingkungan tersebut. Temuan ini sejalan dengan apa yang telah dilakukan oleh temuan yang lain. Intervensi aktivitas fisik yang berhubungan dengan sekolah dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan ketahanan, meningkatkan kesejahteraan dan meningkatkan kesehatan mental yang positif pada anak-anak dan remaja (Andermo *et al.*, 2020).

Penelitian Naslund *et al.*, (2020) di Amerika Serikat memaparkan bahwa responden yang melaporkan lebih banyak menghabiskan waktu dirumah dan mengakses media sosial dengan *smartphone* memiliki resiko tinggi terhadap depresi sampai ada kemungkinan untuk melakukan bunuh

diri, dibandingkan dengan remaja yang melaporkan menghabiskan lebih banyak waktu tanpa layar *smartphone* dan melakukan kegiatan di luar rumah seperti interaksi sosial secara langsung, olahraga, dan aktivitas rekreasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ohrnberger, *et al.*, (2017), yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara kesehatan mental dan fisik yang berdampak pada gaya hidup dan interaksi sosial pada suatu individu. Jika pada masa lalu memiliki kesehatan mental yang baik, maka akan memiliki kesehatan fisik yang baik juga.

Hasil penelitian Chaeroni, *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa aktivitas fisik dari sedang hingga kuat diyakini dapat: (1) meningkatkan kebugaran jasmani remaja; (2) meningkatkan kesehatan mental. Hasil Penelitian Eisele (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan kecil yang signifikan antara kesehatan fisik secara keseluruhan dan kesehatan mental. Beberapa faktor prediktif dari menurunnya kesehatan mental seseorang termasuk kelompok usia lebih muda (≤ 40 tahun), pendidikan, tingkat kesehatan diri yang buruk, tingkat kesepian yang tinggi, status karantina, khawatir terinfeksi virus, adanya penyakit kronis (Ahmed *et al.*, 2020).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental peserta didik. Hubungan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental bernilai positif, artinya bahwa semakin baik aktivitas

fisik yang dimiliki peserta didik, maka kesehatan mentalnya juga akan semakin baik.

B. Hasil Penelitian yang Relevan

Penelitian yang relevan digunakan untuk mendukung dan memperkuat teori yang sudah ada, di samping itu dapat digunakan sebagai pedoman/pendukung dari kelancaran penelitian yang akan dilakukan. Penelitian yang relevan dengan penelitian ini sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan Chaeroni, *et al.*, (2021) berjudul “Aktivitas Fisik: Apakah Memberikan Dampak Bagi Kebugaran Jasmani dan Kesehatan Mental?”. Tulisan ini bertujuan untuk memaparkan seberapa besar pengaruh program aktivitas fisik terhadap kebugaran jasmani dan kesehatan mental remaja. Sebanyak 44 siswa remaja dilibatkan dalam program aktivitas fisik selama 8 minggu. Untuk mengetahui tingkat kebugaran jasmani dilakukan pengukuran menggunakan Tes Kebugaran Jasmani Indonesia (TKJI) dan kesehatan mental menggunakan kuesioner. Data diolah menggunakan program SPSS. Hasil pengolahan menunjukkan bahwa aktivitas fisik dari sedang hingga kuat diyakini dapat: 1) meningkatkan kebugaran jasmani remaja; 2) meningkatkan kesehatan mental. Dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik sedang hingga kuat perlu menjadi kebiasaan hidup remaja agar tetap sehat jasmani dan mental.

Persamaan penelitian Chaeroni, *et al.*, (2021) dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel aktivitas fisik dan kesehatan mental. Perbedaannya pada variabel kebugaran jasmani.

2. Penelitian yang dilakukan Riyanto & Mudian (2019) berjudul “Pengaruh aktivitas fisik terhadap peningkatan kecerdasan emosi siswa”. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dari aktivitas fisik terhadap kecerdasan emosi siswa. Metode penelitian yang digunakan adalah psikologi kecerdasan emosi, dan metode eksperimental. Hasil perhitungan data, nilai signifikansi menunjukkan angka $0,001 < 0,05$. Dengan menunjukkan bahwa adanya peningkatan hasil kecerdasan emosi anak yang signifikan yang diberi perlakuan dengan menggunakan aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang dikembangkan di sekolah berpengaruh terhadap kecerdasan emosi anak. Dalam pengembangan prestasi dan hasil belajar yang maksimal di sekolah, kecerdasan emosi yang dimiliki oleh seorang siswa merupakan faktor penting penentu keberhasilan siswa yang harus dimiliki. Kecerdasan emosi sangat berperan penting dalam keberhasilan hidup, dalam hal ini keberhasilan yang ditekankan adalah dalam kehidupan di sekolah. Aktivitas fisik yang dikembangkan dalam penelitian ini berdampak pada peningkatan kecerdasan emosi anak.

Persamaan penelitian Riyanto & Mudian (2019) dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel kesehatan mental. Perbedaannya pada variabel kecerdasan emosi dan metode penelitian yang digunakan.

3. Penelitian yang dilakukan Tjahja & Nainggolan (2019) berjudul “Hubungan Kesehatan Jiwa dan Aktivitas Fisik dengan Kesehatan Mental Gigi dan Mulut (Analisis Lanjut Riskesdas 2013)”. Tujuan analisis ini untuk mengetahui apakah kesehatan jiwa berpengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut. Selain itu untuk mengetahui apakah aktivitas fisik berpengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut. Sampel analisis dari Riset Kesehatan Dasar 2013 adalah seluruh anggota rumah tangga yang berusia 15 tahun ke atas berjumlah 722.329 orang. Hasil analisis menunjukkan bahwa kesehatan jiwa berpengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut. Demikian juga aktivitas fisik berpengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut, dengan nilai $p: 0,000$. Disarankan perlunya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut bagi individu yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, dengan melakukan kontrol ke dokter gigi minimal 3-6 bulan sekali. Selain itu, disarankan untuk melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit perhari dengan frekuensi 3-5 hari per minggu.

Persamaan penelitian Tjahja & Nainggolan (2019) dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel aktivitas fisik. Perbedaannya pada variabel kesehatan jiwa dan kesehatan mental gigi dan mulut.

4. Penelitian yang dilakukan Oplya, *et al.*, (2020) berjudul “Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Stres pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Gondokusuman 1 Kota Yogyakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan tingkat stres pada pasien DM. Jenis penelitian ini yakni kuantitatif menggunakan

metode survei analitik dengan pendekatan secara *retrospective*. Jumlah sampel yang diteliti dari tanggal 13-27 Mei 2020 adalah 34 pasien DM. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan pengumpulan data dari *google form* melalui aplikasi *whatsapp*. Penelitian ini menggunakan *International Physical Activity Questionnaires (IPAQ)* dan *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*. Analisis data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden kurang beraktivitas fisik yaitu 18 (52,9%) responden. Paling banyak responden mengalami stres, dan berada pada kategori stres sedang yaitu 12 (35,3%) responden. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* dengan nilai *p value* 0,002, sehingga disimpulkan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan tingkat stres pada pasien DM di Puskesmas Gondokusuman 1 Kota Yogyakarta.

Persamaan penelitian Opeya, *et al.*, (2020) dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel aktivitas fisik. Perbedaannya pada variabel tingkat stres.

5. Penelitian yang dilakukan Bellanisa, *et al.*, (2023) berjudul “Aktivitas Fisik dan Kebiasaan Sedenter Memengaruhi Kesehatan Mental pada Anak di Masa Pandemi COVID-19”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara aktivitas fisik dan kebiasaan sedenter dengan kesehatan mental anak di masa pandemi COVID-19. Penelitian ini menerapkan studi *scoping review* untuk menganalisis suatu tulisan ilmiah yang dipublikasikan di beberapa jurnal. Dari 752 artikel yang ditemukan

pada tiga sumber data, terdapat 7 artikel yang telah memenuhi kriteria penelitian ini. Hasil pada salah satu artikel menyebutkan adanya penggunaan layar harian yang meningkat selama karantina ($p < 0,001$). Penelitian lainnya menunjukkan kurangnya aktivitas fisik berhubungan dengan perasaan sedih pada remaja ($p = 0,01$) dan penggunaan media sosial yang meningkat berhubungan dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada remaja ($p = 0,0077$). Perubahan aktivitas fisik dan kebiasaan sedenter berkaitan erat dengan aktifnya hormon stress dalam tubuh, dan jika terjadi berkepanjangan dapat berdampak pada tingkat neuron di hipokampus sehingga timbulnya gejala kecemasan bahkan gangguan mental pada anak. Simpulan dari penelitian ini didapatkan adanya hubungan aktivitas fisik dan perilaku sedenter dengan kesehatan mental anak di masa pandemi COVID-19.

Persamaan penelitian Bellanisa, *et al.*, (2023) dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel aktivitas fisik dan kesehatan mental. Perbedaannya pada variabel kebiasaan sedenter.

6. Penelitian yang dilakukan Sariyan (2022) berjudul “Korelasi Antara Aktivitas Fisik dengan Kesehatan Mental Mahasiswa Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi Universitas Negeri Yogyakarta di Era New Normal”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental pada mahasiswa Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi Universitas Negeri Yogyakarta di Era New Normal. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi. Instrumen

dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dari *General Physical Aktivy Questionnaire* (GPAQ) untuk aktivitas fisik dan *Self Reporting Questionnaire-20* untuk kesehatan mental. Populasi yang digunakan adalah Mahasiswa Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi angkatan 2018-2020. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik stratified random sampling, yaitu mahasiswa PJKR 2019 Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta yang berjumlah 87 mahasiswa. Teknik analisis data menggunakan uji korelasi *product moment*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental mahasiswa Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi Universitas Negeri Yogyakarta di era new normal. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi $0.000 < 0.005$, sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental.

Persamaan penelitian Sariyan (2022) dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel aktivitas fisik dan kesehatan mental.

Perbedaannya pada sampel yang digunakan.

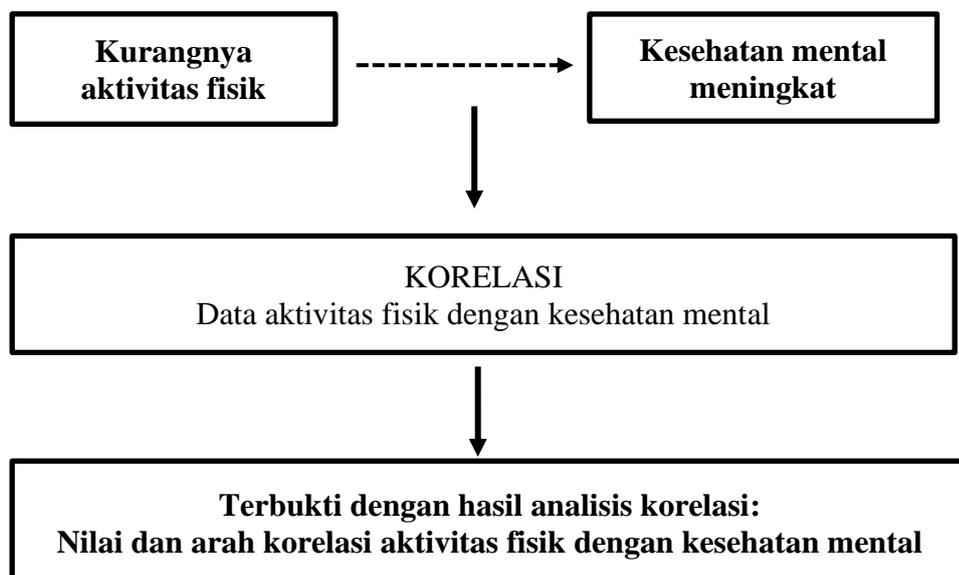
C. Kerangka Pikir

Manusia selaku makhluk hidup dan makhluk social selalu bergerak dan berinteraksi dengan sesama dengan waktu serta intensitas yang berbeda. Setiap aktivitas yang mengeluarkan energi baik dengan jumlah kecil ataupun besar itulah yang debut dengan aktivitas fisik. Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi atau

pembakaran kalori. Aktivitas fisik secara teratur memiliki efek yang menguntungkan terhadap kesehatan yaitu terhindar dari penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis, dan lain-lain, berat badan terkendali, otot lebih lentur dan tulang lebih kuat, bentuk tubuh menjadi ideal dan proporsional, lebih percaya diri, lebih bertenaga dan bugar, secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi lebih baik.

Kualitas fisik dapat dikaitkan dengan peningkatan kesehatan mental, karena peningkatan aktivitas memberikan manfaat psikologis termasuk berkurangnya stres, kecemasan dan depresi. Ini juga membantu siswa mengembangkan strategi untuk mengelola emosi dan meningkatkan harga diri mereka dan program aktivitas fisik sekolah memegang peran penting. Berdasarkan hal tersebut, diduga bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental peserta didik. Untuk mempermudah dalam pemahaman, kerangka berpikir dapat dilihat pada kerangka berpikir sebagai berikut:

Gambar 1. Bagan Kerangka Berpikir



Keterangan:



Menunjukkan arah keterkaitan antar variabel bebas dan variabel terikat
Menunjukkan hasil analisis korelasi dari variabel bebas terhadap variabel terikat

D. Hipotesis Penelitian

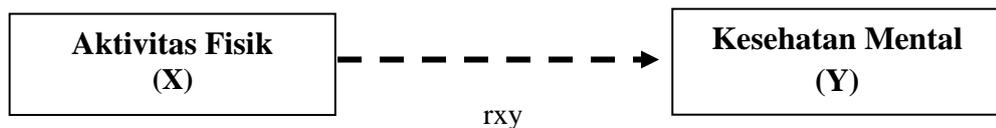
Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2019, p. 63). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental mental peserta didik kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta”.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian korelasional. Penelitian korelasional yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua atau beberapa variabel (Arikunto 2019, p. 247). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei. Lebih mudah memahami, maka desain penelitian dapat dilihat dalam gambar di bawah ini:

Gambar 2. Desain Penelitian



B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian yaitu di SMA Negeri 8 Yogyakarta yang beralamat di Jl. Sidobali No.1, Muja Muju, Kec. Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55165. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Pendapat Sugiyono (2019, p. 90) bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Secara *universal* populasi ialah totalitas

objek riset yang berbentuk barang, hewan, tanaman, indikasi klinis, indikasi instan, nilai hasil uji, manusia, informan, kejadian yang terjaln serta area yang digunakan selaku sumber informasi primer serta mempunyai ciri tertentu dalam sesuatu riset (Ibrahim, et al., 2018, p. 105). Sesuai dengan pendapat tersebut, yang menjadi populasi dalam penelitian adalah peserta didik kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta yang berjumlah 288 peserta didik.

Tabel 1. Peserta Didik Kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta

No	Kelas	Putra	Putri	Jumlah
1	XI MIPA 1	12	24	36
2	XI MIPA 2	12	24	36
3	XI MIPA 3	12	24	36
4	XI MIPA 4	10	26	36
5	XI MIPA 5	20	16	36
6	XI MIPA 6	12	24	36
7	XI MIPA 7	11	25	36
8	XI IPS	13	23	36
Total		103	186	288

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mampu mewakili seluruh populasi (Nurdin & Hartati, 2019, p. 104). Arikunto (2019, p. 81) bahwa sampel adalah bagian populasi atau sejumlah anggota populasi yang mewakili karakteristik populasi. Peneliti tidak meneliti seluruh populasi, akan tetapi menghitung ukuran sampel dari sebuah populasi yang telah ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan taraf kesalahan 5%. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan =

n = jumlah sampel

N = jumlah total populasi

e = batas toleransi eror

Jumlah populasi sebanyak 288 peserta didik dengan *error sampling* sebesar 5%, maka perhitungan sampel yang diambil untuk penelitian sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(0,05)^2}$$

$$n = \frac{288}{1 + 288(0,0025)}$$

$$n = \frac{288}{1 + 0,72}$$

$$n = \frac{288}{1,72} = 167,44 = 168 \text{ peserta didik}$$

Peneliti melakukan pembulatan jumlah menjadi 168 peserta didik agar proporsi di setiap kelas sama. Dari jumlah sampel 168 peserta didik tersebut kemudian ditentukan jumlah masing-masing sampel di setiap kelas dengan rumus sebagai berikut:

$$ni = \frac{Ni}{N}n$$

Keterangan:

ni = jumlah sampel kelas

Ni = jumlah populasi kelas

N = jumlah populasi keseluruhan

n = jumlah sampel keseluruhan

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *probability sampling*, seluruh unsur (misalnya: orang, rumah tangga) dalam suatu populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih dalam sampel. Penelitian ini peneliti menggunakan metode *cluster random sampling* sebagai teknik penentuan sampel, dikarenakan populasi yang cukup luas. *Cluster random sampling* merupakan teknik sampling daerah yang digunakan untuk menentukan sampel bila obyek yang akan diteliti sangat luas, misalnya penduduk suatu negara, provinsi atau kabupaten (Sugiyono, 2019, p. 94). Alasan menggunakan teknik ini karena yang menjadi populasi terbagi ke dalam 8 kelas. Agar semua kelas dapat terwakili, maka sampel diambil dari masing-masing kelas dengan proporsi sama. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan cara undian. Alasan menggunakan undian adalah bagi peneliti cukup sederhana dan memungkinkan ketidakadilan dapat dihindari. Jumlah sampel dalam penelitian ini pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Jumlah Sampel Penelitian

No	Kelas	Populasi	Sampel	
			Putra	Putri
1	XI MIPA 1	36	12	9
2	XI MIPA 2	36	10	11
3	XI MIPA 3	36	14	7
4	XI MIPA 4	36	13	8
5	XI MIPA 5	36	9	12
6	XI MIPA 6	36	10	11
7	XI MIPA 7	36	12	9
8	XI IPS	36	14	7
Total		288	168	

D. Definisi Operasional Variabel

Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah aktivitas fisik (variabel bebas) dan kesehatan mental (variabel terikat). Definisi operasional variabel yaitu:

1. Aktivitas fisik merupakan kegiatan peserta didik kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta yang melibatkan gerakan tubuh dan menggunakan otot rangka dan menghasilkan energi. Aktivitas fisik diukur menggunakan instrumen *The Physical Activity Questionnaire for Adolescent (PAQ-A)* yang sudah dimodifikasi.
2. Kesehatan mental adalah kondisi peserta didik kelas 11 SMA Negeri 8 Yogyakarta dimana tubuh mampu beradaptasi dengan lingkungan dan tekanan yang terjadi dalam hidup secara aman, dan nyaman. Mental yang sehat akan membentuk pola pikir yang baik bagi otak, karena otak dapat berimajinasi secara bebas tanpa adanya paksaan. Kesehatan mental diukur menggunakan *General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)*.

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Sugiyono (2019, p. 98) menyatakan bahwa metode pengumpulan data adalah cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data untuk mengetahui tingkat aktivitas fisik peserta didik diperoleh dari pengisian angket *General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)* dan PAQ-A. Cara pengambilan data dengan kuesioner ini adalah sebagai berikut: (1) Menggunakan instrumen *General Health*

Questionnaire-12 (GHQ-12) dan PAQ-A yang telah dimodifikasi. (2) Memandu dalam mengisi instrumen yang telah diberikan. (3) Mengumpulkan kuesioner yang sudah diisi peserta didik. (4) Membuat tabulasi data. (5) Dicocokkan dengan tabel penilaian.

2. Instrumen Penelitian

Arikunto (2019, p. 192), menyatakan bahwa “Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya”. Instrumen yang digunakan yaitu sebagai berikut:

a. Aktivitas Fisik

Instrumen yang digunakan di dalam penelitian ini adalah kuesioner aktivitas fisik *The Physical Activity Questionnaire for Adolescent (PAQ-A)* oleh Kowalski (dalam Erwinanto, 2017, p. 43) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan telah dimodifikasi. Hasil uji validitas tiap pertanyaan kuesioner ditetapkan dengan nilai terendah 0,140 dan tertinggi adalah 0,730 (Erwinanto, 2017, p. 46). Anwar (2019, p. 2) menyatakan kuesioner PAQ-A dengan validitas sebesar 0.568. Instrumen PAQ-A terbukti reliabel dengan skor *Cronbach Alpha* antara 0,721. Artinya instrumen PAQ-A memiliki validitas item yang baik dan reliabel (Anwar, 2019, p. 3).

Modifikasi yang dilakukan yaitu dengan menambahkan berbagai aktivitas yang sesuai dengan anak Indonesia dan mengurangi

atau menghilangkan aktivitas yang tidak sesuai. PAQ-A dikembangkan untuk menilai aktivitas secara umum. Instrumen ini tidak memberikan perkiraan data pengeluaran kalori atau informasi frekuensi, waktu dan intensitas tertentu, tidak membedakan antara intensitas aktivitas tertentu, seperti aktivitas sedang dan berat. PAQ-A dapat diberikan kepada peserta didik untuk menilai aktivitas fisik. Terdapat 9 butir item dalam kuesioner PAQ-A, yaitu sebagai berikut:

1) Item Soal Nomor 1 (Aktivitas waktu luang)

Item ini responden atau peserta didik memaparkan seberapa besar frekuensi olahraga atau aktivitas yang dilakukan dalam seminggu terakhir. Frekuensi tersebut berdasarkan banyak tidaknya aktivitas, mulai dari tidak pernah, kadang-kadang (1-2x per minggu), cukup sering (3-4x per minggu), sering (5-6x per minggu) dan sangat sering (lebih dari 7x per minggu). Terdapat 21 aktivitas yang ada pada item ini dan harus diisi semua, karena skor diperoleh dari jumlah skor seluruh aktivitas dibagi 21 yang berasal dari keseluruhan aktivitas termasuk lain-lain.

2) Item Soal Nomor 2

Item ini responden atau peserta didik menjawab pertanyaan mengenai seberapa tinggi peserta didik bersikap aktif ketika pembelajaran PJOK di sekolah dalam seminggu terakhir. Item ini mengklasifikasikan tingkat aktivitas ketika pembelajaran penjas menjadi 5 macam, yaitu (1) tidak ikut pelajaran PJOK, (2) jarang

aktif, (3) kadang-kadang aktif, (4) sering aktif, dan (5) sangat aktif.

Skor diperoleh dari jawaban yang dipilih peserta didik.

3) Item Soal Nomor 3

Item ini responden atau peserta didik menjawab pertanyaan mengenai kebiasaan yang dilakukan peserta didik saat jam istirahat dalam seminggu terakhir. Item ini mengklasifikasi bentuk aktivitas menjadi 5 macam, yaitu (1) duduk-duduk (mengobrol, membaca, mengerjakan tugas sekolah, (2) berdiri atau berjalan-jalan, (3) kadang-kadang berlari atau bermain aktif, (4) sering berlari dan bermain aktif, dan (5) selalu berlari dan bermain aktif. Skor diperoleh dari jawaban yang dipilih peserta didik.

4) Item Soal Nomor 4

Item ini responden atau peserta didik menjawab pertanyaan mengenai seberapa sering olahraga (sampai berkeringat) yang dilakukan peserta didik setelah pulang sekolah dalam seminggu terakhir. Item ini mengklasifikasikan tingkat aktivitas menjadi 5 macam, yaitu (a) tidak pernah, (b) 1 kali minggu lalu, (c) 2 atau 3 kali minggu lalu, (d) 4 kali minggu lalu, dan 5 kali minggu lalu. Skor diperoleh dari jawaban yang dipilih peserta didik.

5) Item Soal Nomor 5

Item ini responden atau peserta didik menjawab pertanyaan mengenai seberapa sering olahraga (sampai berkeringat) yang dilakukan peserta didik pada sore hari dalam seminggu terakhir.

Item ini mengklasifikasikan tingkat aktivitas menjadi 5 macam, yaitu (a) tidak pernah, (b) 1 kali minggu lalu, (c) 2 atau 3 kali minggu lalu, (d) 4-5x kali minggu lalu, dan 6-7x kali minggu lalu. Skor diperoleh dari jawaban yang dipilih peserta didik.

6) Item Soal Nomor 6

Item ini responden atau peserta didik menjawab pertanyaan mengenai seberapa banyak aktivitas atau olahraga (sampai berkeringat) yang dilakukan pada akhir pekan (sabtu dan minggu). Item ini mengklasifikasikan tingkat aktivitas menjadi 5 macam, yaitu (a) tidak pernah, (b) 1 kali, (c) 2 atau 3 kali, (d) 4 kali, dan 6 kali atau lebih. Skor diperoleh dari jawaban yang dipilih peserta didik.

7) Item Soal Nomor 7

Item ini responden atau peserta didik memilih pernyataan yang paling menggambarkan peserta didik selama 7 hari terakhir. Dalam item ini peserta didik harus teliti dalam memilih pernyataan yang sesuai, yaitu sebagai berikut: (a) Semua atau hampir seluruh waktu luang saya gunakan untuk melakukan aktivitas yang memerlukan sedikit usaha fisik (bersantai). (b) Saya kadang-kadang (1-2 kali seminggu) melakukan aktivitas fisik (berolahraga, berlari, berenang, bersepeda, senam, dan lain-lain). (c) Saya sering (3-4 kali seminggu) melakukan aktivitas fisik di waktu luang. (d) Saya lebih sering (5-6 kali seminggu) melakukan aktivitas fisik di waktu

luang. (e) Saya sangat sering (lebih dari 7 kali) melakukan aktivitas fisik di waktu luang. Skor diperoleh dari jawaban yang dipilih peserta didik.

8) Item Soal Nomor 8

Item ini responden atau peserta didik memilih pernyataan tentang seberapa sering melakukan aktivitas fisik (misal olahraga, senam, bersepeda) mulai dari hari senin sampai hari minggu pada 1 minggu terakhir. Item ini mengklasifikasikan tingkat aktivitas menjadi 5 yaitu: (a) tidak melakukan, (b) sedikit, (c) agak banyak, (d) sering, dan (e) sangat sering.

9) Item Soal Nomor 9

Item ini responden atau peserta didik memilih jawaban “ya” atau “tidak”. Pertanyaan pada item ini adalah apakah terdapat hal yang membuat responden tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. Item soal no 9 tidak memiliki skor dan tidak digunakan untuk mencari tingkat aktivitas dalam seminggu namun tetap dicantumkan sebagai acuan peneliti untuk mengetahui kondisi responden dalam seminggu terakhir

Penilaian tingkat aktivitas fisik dilakukan dengan merujuk pada tabel nilai (menilai prestasi masing-masing butir soal) dan tabel norma (menentukan klasifikasi tingkat aktivitas fisik). Data hasil pengisian kuesioner PAQ-A kemudian dicocokkan pada tabel 5 norma penilaian PAQ-A berikut ini.

Tabel 3. Norma Penilaian Aktivitas Fisik

No	Jumlah Nilai	Klasifikasi
1	4,21-5,00	Sangat Tinggi
2	3,41-4,20	Tinggi
3	2,61-3,40	Cukup
4	1,81-2,60	Rendah
5	1,00-1,80	Sangat Rendah

b. Kesehatan Mental

Kesehatan mental diukur menggunakan *General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)*. GHQ adalah ukuran kesehatan mental saat ini dan sejak dikembangkan oleh Goldberg pada tahun 1970an. GHQ-12 terdiri atas 6 item dimensi distres psikologis dan 6 item disfungsi sosial. Kuesioner ini diubah dalam bentuk bahasa Indonesia dan hasil uji validitasnya pada skala likert dilihat berdasar nilai sensitifitas dan spesifisitas 0,81 dan 0,62, sedangkan reliabilitasnya menunjukkan hasil 0,86 sehingga dapat dikatakan kuesioner GHQ12 reliabel. Metode skoring pada kuesioner GHQ-12 menggunakan skala likert dengan nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 3 (Khoirunisa & Dwiyantri, 2021, p. 18).

Penelitian ini menggunakan GHQ-12 yang berisi 12 (dua belas) pertanyaan, masing-masing dengan 4 (empat) pilihan jawaban yaitu “lebih”, “sama”, “kurang”, dan “sangat berkurang” dari biasanya. Dimensi yang diukur diantaranya: kecemasan dan depresi (item nomor 1, 3, 4, 7, 8, 12); disfungsi sosial (item nomor 2, 5, 6, 9); dan hilang kepercayaan diri (item nomor 10, 11). Skala GHQ-12 diberikan untuk mendeteksi gangguan psikologis tanpa menyertakan pertanyaan

mengenai penyakit fisik. Skoring GHQ-12 dilakukan berdasarkan skala likert. Skala likert memungkinkan jawaban diberi skor 0 jika opsi yang dipilih “lebih”, 1 jika opsi yang dipilih “sama”, 2 jika opsi yang dipilih “kurang”, dan 3 jika opsi yang dipilih “sangat berkurang” dari biasanya, sehingga skor total berkisar dari 0 sampai dengan 36. (Sosialita, 2023, p. 73).

Tabel 4. Norma Penilaian Kesehatan Mental

No	Jumlah Nilai	Klasifikasi
1	$28 \leq$	Sangat Kurang
2	21 - 27	Kurang
3	14 - 20	Cukup
4	7 - 13	Baik
5	≤ 6	Sangat Baik

F. Teknik Analisis Data

1. Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif memberikan gambaran atau deskripsi suatu data yang dilihat dari nilai rata-rata (*mean*), standar deviasi, varian, maksimum, minimum, *sum*, *range*, kurtosis dan *skewness* (kemencengan distribusi). Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data deskriptif persentase (Sugiyono, 2019, p. 112). Rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase yang dicari (Frekuensi Relatif)

F = Frekuensi

N = Jumlah Responden

2. Statistik Inferensial

a. Uji Prasyarat

1) Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal (Ghozali, 2018, p. 40). Uji normalitas dilakukan dengan uji *Kolmogorov Smirnov*, dengan kriteria pengujian sebagai berikut:

- a) Jika $p\text{-value} < 0,05$ berarti data yang akan diuji mempunyai perbedaan yang signifikan dengan data normal baku, berarti data tersebut tidak normal
- b) Jika $p\text{-value} > 0,05$ maka berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara data yang akan diuji dengan data normal baku, berarti data tersebut normal (Ghozali, 2018, p. 42).

2) Uji Linearitas

Uji linearitas digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini mempunyai hubungan yang linear jika kenaikan skor variabel independen diikuti kenaikan skor variabel dependen (Ghozali, 2018, p. 47). Uji linearitas dengan menggunakan uji ANOVA (uji F). Perhitungan ini akan dibantu dengan *SPSS 22.0 for Microsoft Windows*. Dasar pengambilan keputusan dalam uji linearitas adalah:

- a) Jika $p\text{-value} \geq 0,05$, maka hubungan antara variabel X dengan Y adalah linear.
- b) Jika $p\text{-value} \leq 0,05$, maka hubungan antara variabel X dengan Y adalah tidak linear.

b. Uji Hipotesis

1) Uji Korelasi

Uji korelasi menggunakan *Pearson Correlation Product Moment*. Analisis korelasi ini digunakan untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel dimana variabel lainnya yang dianggap berpengaruh dikendalikan atau dibuat tetap (sebagai variabel kontrol). Sugiyono (2019, p. 248) menjelaskan bahwa penentuan koefisien korelasi dengan menggunakan metode analisis *Pearson Correlation Product Moment* dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n \sum x_i y_i - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{\{n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2\} - \{n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2\}}}$$

Keterangan:

- r_{xy} = Koefisien korelasi *pearson*
- x_i = Variabel independen
- y_i = Variabel dependen
- n = Banyak sampel

Adapun kriteria pengambilan keputusan menurut Ghozali (2018, p. 78) sebagai berikut:

- a) Jika $p\text{-value} > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Artinya tidak ada hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen.
 - b) Jika $p\text{-value} < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya terdapat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen.
- 2) Koefisien Determinasi (R^2)

Pengujian koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk mengukur persentase sumbangan variabel independen yang diteliti terhadap naik turunnya variabel terikat. Koefisien determinasi berkisar antara nol sampai dengan satu ($0 \leq R^2 \leq 1$) yang berarti bahwa bila $R^2 = 0$ berarti menunjukkan tidak adanya pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat, dan bila R^2 mendekati 1 menunjukkan bahwa semakin kuatnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Nilai koefisien determinasi (R^2) dapat dilihat pada kolom *Adjusted R Square* pada tabel *Model Summary* hasil perhitungan dengan menggunakan SPSS (Ghozali, 2018, p. 58).

BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Data yang digunakan merupakan hasil pengumpulan data kepada peserta didik kelas 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta berjumlah 168 peserta didik. Data dalam penelitian ini berupa aktivitas fisik dan kesehatan mental. Hasil analisis dijelaskan sebagai berikut:

1. Hasil Analisis Deskriptif

Hasil analisis deskriptif aktivitas fisik dan kesehatan mental peserta didik kelas 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta dijelaskan sebagai berikut.

a. Aktivitas Fisik (X)

Deskriptif statistik data aktivitas fisik peserta didik kelas 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta selengkapnya pada Tabel 5 berikut.

Tabel 5. Deskriptif Statistik Aktivitas Fisik

Statistik	
<i>N</i>	168
<i>Mean</i>	2,45
<i>Median</i>	2,38
<i>Mode</i>	2,50
<i>Std. Deviation</i>	0,48
<i>Minimum</i>	1,38
<i>Maximum</i>	3,88

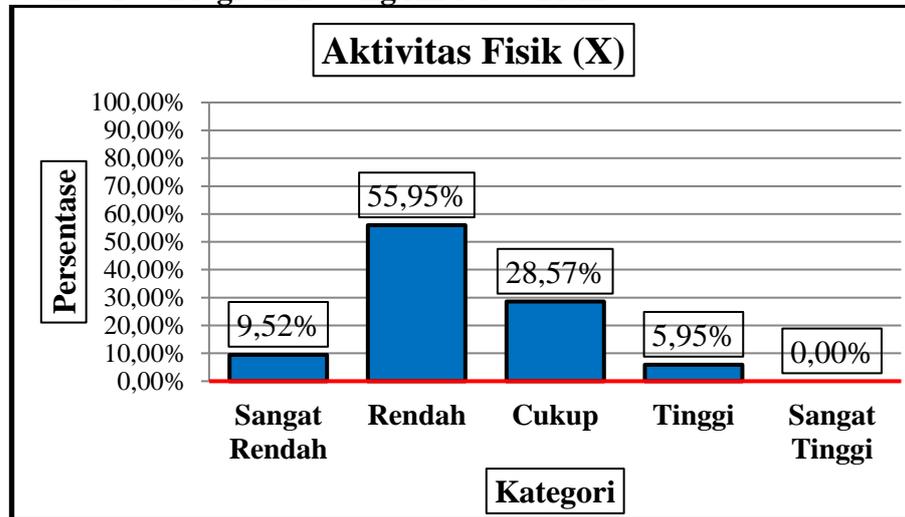
Norma Penilaian aktivitas fisik peserta didik kelas 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta disajikan pada Tabel 6 berikut.

Tabel 6. Norma Penilaian Aktivitas Fisik

No	Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	4,21-5,00	Sangat Tinggi	0	0,00%
2	3,41-4,20	Tinggi	10	5,95%
3	2,61-3,40	Cukup	48	28,57%
4	1,81-2,60	Rendah	94	55,95%
5	1,00-1,80	Sangat Rendah	16	9,52%
Jumlah			168	100%

Berdasarkan tabel 6, aktivitas fisik peserta didik kelas 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta dapat disajikan pada Gambar 3 berikut.

Gambar 3. Diagram Batang Aktivitas Fisik



Berdasarkan Tabel 6 dan Gambar 3 di atas menunjukkan bahwa aktivitas fisik peserta didik kelas 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta pada kategori “sangat rendah” 9.52% (16 peserta didik), “rendah” 55,95% (94 peserta didik), “cukup” 28,57% (48 peserta didik), “tinggi” 5,95% (10 peserta didik), dan “sangat tinggi” 0,00% (0 peserta didik).

b. Kesehatan Mental (X₂)

Deskriptif statistik data kesehatan mental peserta didik kelas 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta selengkapnya pada Tabel 7 berikut.

Tabel 7. Deskriptif Statistik Kesehatan Mental

Statistik	
<i>N</i>	168
<i>Mean</i>	27,02
<i>Median</i>	28,00
<i>Mode</i>	29,00
<i>Std. Deviation</i>	3,53
<i>Minimum</i>	15,00
<i>Maximum</i>	33,00

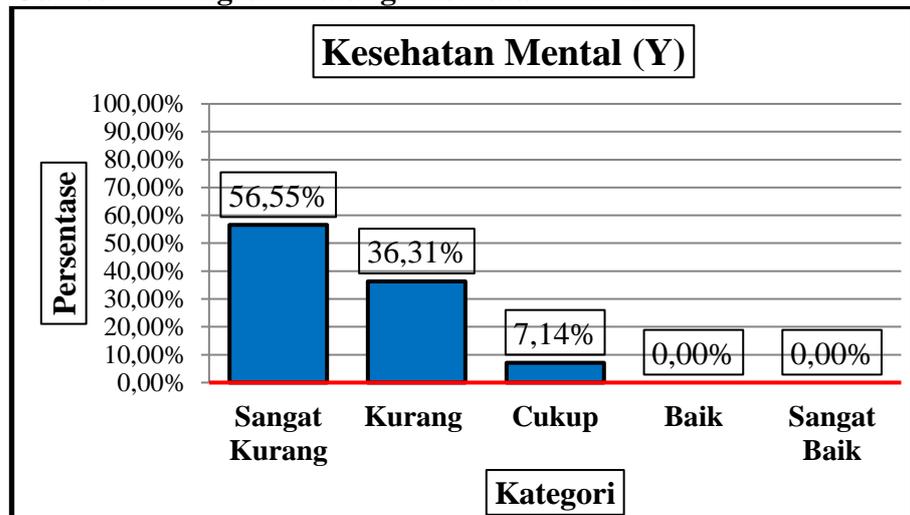
Norma Penilaian kesehatan mental peserta didik kelas 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta disajikan pada Tabel 8 berikut.

Tabel 8. Norma Penilaian Kesehatan Mental

No	Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	$28 \leq$	Sangat Kurang	95	56,55%
2	21 - 27	Kurang	61	36,31%
3	14 - 20	Cukup	12	7,14%
4	7 - 13	Baik	0	0,00%
5	$\leq - 6$	Sangat Baik	0	0,00%
Jumlah			168	100%

Berdasarkan Norma Penilaian pada Tabel 8 di atas, kesehatan mental peserta didik kelas 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta dapat disajikan pada Gambar 4 sebagai berikut.

Gambar 4. Diagram Batang Kesehatan Mental



Berdasarkan Tabel 8 dan Gambar 4 di atas menunjukkan bahwa kesehatan mental peserta didik kelas 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta pada kategori “sangat kurang” 56,55% (95 peserta didik), “kurang” 36,31% (61 peserta didik), “cukup” 7,14% (12 peserta didik), “baik” 0,00% (0 peserta didik), dan “sangat baik” 0,00% (0 peserta didik).

2. Hasil Uji Prasyarat

a. Uji Normalitas

Uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* yaitu dengan melihat nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* apabila *sig.* > 0,05, maka dapat dikatakan data berdistribusi normal. Rangkuman hasil uji normalitas disajikan pada Tabel 9 sebagai berikut.

Tabel 9. Hasil Uji Normalitas

<i>Statistic</i>		<i>Unstandardized Residual</i>
N		168
<i>Normal Parameters^a</i>	<i>Mean</i>	,0000000
	<i>Std. Deviation</i>	3,07685514
<i>Most Extreme Differences</i>	<i>Absolute</i>	,096
	<i>Positive</i>	,065
	<i>Negative</i>	-,096
<i>Kolmogorov-Smirnov Z</i>		1,249
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>		,088

Berdasarkan analisis menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* pada Tabel 9 diperoleh *Asymp. Sig. (2-tailed)* 0,088 > 0,05, yang berarti data berdistribusi normal. Hasil analisis selengkapnya disajikan pada lampiran.

b. Uji Linieritas

Pengujian linieritas dilakukan melalui uji F. Hubungan antara variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y) dinyatakan linier apabila $sig. > 0,05$. Hasil uji linieritas dapat dilihat dalam Tabel 10 sebagai berikut:

Tabel 10. Hasil Uji Linieritas

Variabel	<i>p-value</i>	<i>sig</i>	Keterangan
Aktivitas fisik dengan kesehatan mental	0,302	0,05	Linear

Berdasarkan Tabel 10 di atas, menunjukkan bahwa hubungan aktivitas fisik dengan kesehatan mental mempunyai nilai $sig. > 0,05$. Jadi, dapat disimpulkan bahwa hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikatnya dinyatakan linear. Hasil analisis selengkapnya disajikan pada lampiran.

3. Hasil Uji Hipotesis

Teknik analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis menggunakan teknik analisis uji korelasi product moment. Uji korelasi dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikatnya. Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu: Ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental peserta didik 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta. Hasil analisis uji korelasi selengkapnya disajikan pada Tabel 11 sebagai berikut.

Tabel 11. Hasil Analisis Uji Korelasi

		Kesehatan Mental (Y)
Aktivitas Fisik (X)	<i>Pearson Correlation</i>	-0,489**
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,000
	<i>N</i>	168

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 11 di atas, dapat dijelaskan korelasi variabel aktivitas fisik dengan kesehatan mental didapatkan nilai $r_{hitung} -0,489 > r_{tabel} 0,151$, $sig. 0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya Hipotesis yang berbunyi “Ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental peserta didik 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta” **diterima**. Nilai koefisien korelasi berada di antara rentang 0,40-0,60, artinya antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental mempunyai hubungan cukup besar atau cukup kuat. Koefisien korelasi bernilai negatif, artinya jika aktivitas fisik semakin baik, maka kesehatan mental pada peserta didik kelas 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta akan semakin menurun atau rendah.

Berdasarkan Koefisien Determinasi (R^2) diperoleh nilai koefisien determinasi sebesar $-0,489^2 \times 100\%$. Hal ini berarti sumbangan variabel aktivitas fisik dengan kesehatan mental peserta didik kelas 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta sebesar 23,91%, sedangkan sisanya sebesar 76,09% dipengaruhi faktor lain di luar penelitian ini. Faktor lain yang mempengaruhi kesehatan mental seperti pembelajaran di sekolah, tekanan dari lingkungan, media sosial, dan lain-lain.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa aktivitas fisik peserta didik kelas 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta pada kategori “sangat rendah” 9,52% (16 peserta didik), “rendah” 55,95% (94 peserta didik), “cukup” 28,57% (48 peserta didik), “tinggi” 5,95% (10 peserta didik). Hasil tersebut menunjukkan bahwa aktivitas fisik peserta didik kelas 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta mayoritas pada kategori rendah. Hasil tersebut sesuai dengan hasil observasi awal, bahwa peserta didik di luar jadwal ekstrakurikuler jarang melakukan aktivitas fisik, karena lebih menyukai untuk bermalas-malasan sambil bermain *smartphone*. Peserta didik menyatakan sering bermain *game online* dan bermain media sosial seperti Tik Tok, Instagram, menonton *Youtube*.

Penggunaan sosial media yang tidak terkendali atau berlebihan pada remaja dapat mengganggu kesehatan mental, hal tersebut dibuktikan bahwa remaja yang mengalami kecanduan dalam bermain sosial media sering mengalami depresi, stres, kecemasan hingga merasa kesepian. Apabila gangguan mental seperti stres dan depresi yang dialami oleh remaja terjadi secara berkepanjangan, hal tersebut juga dapat mempengaruhi kesehatan fisik terutama pada tekanan darah yang berakibat pada hipertensi. Selain menyebabkan hipertensi, pengaruh penggunaan sosial media terhadap kesehatan fisik yaitu remaja yang kecanduan sosial media seringkali membatasi aktivitas fisiknya yang berakibat banyak remaja mengalami obesitas atau kelebihan berat badan. Masalah kesehatan fisik lainnya yaitu

adanya gangguan kesehatan mata dan terganggunya jam tidur seperti masalah insomnia yang sering terjadi di kalangan remaja (Al Yasin, et al., 2022).

Individu yang memiliki pengetahuan dan persepsi yang baik terhadap hidup sehat akan melakukan aktifitas fisik dengan baik, karena mereka yakin dampak aktifitas fisik tersebut terhadap kesehatan. Dukungan orang tua berhubungan positif dengan aktivitas fisik remaja. Orang tua merupakan peran pendukung yang penting untuk membina dan mendorong remaja agar lebih aktif setiap hari. Orang tua dapat mempengaruhi gaya hidup anak di rumah sehingga sangat efektif untuk meningkatkan aktivitas fisik jika orang tua dan anak terlibat dalam aktivitas fisik bersama (Piercy, et al., 2018). Lingkungan juga memiliki potensi untuk mendukung peningkatan aktivitas fisik di kalangan remaja. Pola aktivitas fisik di daerah pedesaan berbeda dengan pola aktivitas fisik daerah perkotaan. Daerah pedesaan masih memiliki banyak lahan kosong yang mendukung untuk tempat dijadikannya tempat bermain atau berolahraga. Daerah perkotaan sudah jarang sekali ditemukannya tanah lapang untuk kegiatan bermain, kebanyakan lebih sering bermain di mall atau di rumah dengan memainkan gadget (Ramadhani & Fithroni, 2020, p. 212).

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa kesehatan mental peserta didik kelas 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta pada kategori “cukup” 7,14% (12 peserta didik), “kurang” 36,31% (61 peserta didik), dan “sangat kurang” 56,55% (95 peserta didik). Hasil tersebut sesuai dengan hasil observasi awal, bahwa tingginya kesehatan mental peserta didik, seperti mudah lelah saat pembelajaran berlangsung, peserta didik mudah cemas ketika

disuruh untuk menjawab pertanyaan atau disuruh maju ke depan oleh guru, dan peserta didik kesulitan tidur malam.

Kesehatan mental memiliki arti penting dalam kehidupan seseorang, dengan mental yang sehat, maka seseorang dapat melakukan aktifitas sebagai makhluk hidup. Kesehatan mental adalah keadaan dimana seseorang mampu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberi kontribusi terhadap lingkungannya. Kesehatan mental harus dijaga baik lahir maupun batin, saat ini yang menjadi perhatian lebih, baik yang masyarakat dewasa bahkan remaja termasuk golongan yang mudah mengalami gangguan mental atau depresi cukup tinggi. Banyaknya faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental seperti faktor genetik, perubahan hormon, hingga pengalaman traumatis, percintaan, pertemanan, keluarga maupun tekanan hidup. Gejala yang timbul yaitu mudah marah, merasa putus asa, rendah diri, merasa cemas dan khawatir yang berlebihan. Kesadaran akan kesehatan mental perlu disadari setiap individu untuk mencegah berbagai dampak negatif yang terjadi (Laksmi & Jayanti, 2023, p. 12).

Peran orang tua atupun masyarakat di sekitarnya bahkan instansi kesehatan sangat diperlukan dalam mendukung serta mendampingi masyarakat yang memiliki gangguan kesehatan. Sosialisasi akan kesehatan mental perlu diterapkan baik di desa, sekolah, dan tempat layanan publik. Pendampingan terhadap masyarakat yang membutuhkan harus dilakukan dengan maksimal untuk menekan angka penderita gangguan kesehatan. Dengan

berbagai peran tersebut diharapkan masyarakat dewasa serta remaja dapat mengetahui pentingnya menjaga kesehatan mental.

Hasil hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental peserta didik 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta, dengan sumbangan sebesar 23,91%. Hasil ini didukung dalam penelitian Laksmi & Jayanti (2023) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental remaja. Penelitian lain yang mendukung menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara skor aktivitas fisik dengan ukuran kesehatan mental dengan nilai signifikansi ($p=0,005$) (McMahon, et al., 2017). Aktivitas fisik menjadi salah satu strategi pencegahan untuk mengurangi kemungkinan masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan (Arat & Wong, 2017). Gaya hidup yang aktif secara fisik dikaitkan dengan kesehatan mental yang lebih baik secara keseluruhan selama masa remaja (Wheatley, et al., 2020).

Berbagai bukti telah menunjukkan bahwa aktivitas fisik dan olahraga dapat mencegah gangguan mental seperti depresi dan gangguan kecemasan. Selain itu, peningkatan aktivitas fisik cenderung dapat mengurangi gangguan mental. Intervensi berupa latihan harus menjadi bagian dari perawatan rutin orang dengan gangguan mental karena memiliki berbagai manfaat, tidak hanya pada kesehatan fisik maupun juga kesehatan mental (Schuch & Vancampfort 2021). Aktivitas fisik yang sesuai memiliki efek positif pada stres, meningkatkan *mood*, mengurangi ketidakpuasan dengan hidup, dan meningkatkan kualitas hidup (Koo & Kim, 2018)

Sejalan dengan penelitian ini, sebuah studi kohort mengenai hubungan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental pada remaja juga tidak menemukan bukti yang kuat mengenai korelasi aktivitas fisik dengan kondisi mental pada remaja (Bell et al., 2019). Namun, penelitian tersebut menemukan bahwa dengan meningkatkan aktivitas fisik maka seseorang memiliki potensi untuk mengurangi risiko gangguan emosi seperti kekhawatiran yang berlebih, ketakuan, ketegangan, mudah sedih, sakit kepala, sakit perut, dan sakit. Aktivitas fisik yang teratur membantu menjaga tekanan darah dan kadar kolesterol, menjaga berat badan normal, menjaga kesehatan jantung dan meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan kekuatan pada tulang, otot dan persendian, mengurangi gejala stres mental serta meningkatkan kualitas hidup (Desyanti, 2021).

Salah satu strategi pencegahan untuk mengurangi kemungkinan masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan adalah dengan melakukan aktivitas fisik (Arat & Wong, 2017). Kesehatan yang optimal pada usia remaja diperoleh dengan mencapai keseimbangan antara aktivitas fisik tingkat tinggi, tingkat perilaku tidak aktif yang rendah, dan tidur yang cukup setiap hari. Aktivitas fisik dikaitkan dengan banyak manfaat kesehatan bagi remaja, termasuk perkembangan keterampilan sosial, regulasi emosional dan kesehatan psikologis (Bates, et al., 2020, p. 138). Aktivitas fisik yang tidak mencukupi dapat mempengaruhi kesejahteraan mental (Maugeri, et al., 2020).

Aktivitas fisik atau olahraga dapat menyebabkan pelepasan bahan kimia pada tubuh manusia, seperti endorfin dan serotonin yang dapat

meningkatkan suasana hati (*mood*). Olahraga yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi stres dan gejala kondisi kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan, serta dapat membantu pemulihan dari gangguan kesehatan mental. Aktivitas fisik atau olahraga dapat membantu dalam memompa darah ke otak, sehingga seseorang dapat berpikir jernih. Selain itu, latihan juga dapat meningkatkan ukuran hipokampus, yaitu bagian otak yang berfungsi untuk memori (Bachtiar, et al., 2023)

Keterlibatan dalam aktivitas fisik memiliki potensi untuk secara positif mempengaruhi hasil psikologis dan sosial bagi remaja. Aktivitas fisik dapat menimbulkan berbagai adaptasi fisiologis positif, salah satunya membantu pelepasan neurotransmitter seperti serotonin di otak yang muncul sebagai respons terhadap stress (Cairney, et al., 2019). Aktivitas fisik yang sesuai memiliki efek positif pada stres, meningkatkan *mood*, mengurangi ketidakpuasan dengan hidup, dan meningkatkan kualitas hidup. Partisipasi dalam aktivitas fisik dapat memfasilitasi interaksi dengan lingkungan alam dan berpotensi meningkatkan suasana hati. Pada masa remaja, aktivitas fisik dapat digunakan sebagai wahana untuk mengontrol pribadi dengan lebih baik (Barney, et al., 2017). Remaja yang mempertahankan tingkat aktivitas fisik yang tinggi dapat mempertahankan status kesehatan mental yang baik dibandingkan dengan remaja dengan aktivitas fisik rendah secara konsisten (Groffik, et al., 2020).

Aktivitas fisik memegang peran penting dalam menjaga mental remaja agar tetap baik dan bahkan meningkat kesehatan mental siswa. Program

aktivitas fisik sekolah yang baik akan memberikan efek pada kesehatan mental siswa karena lebih dari setengah hari peserta duduk berada dalam lingkungan tersebut. Intervensi aktivitas fisik yang berhubungan dengan sekolah dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan ketahanan tubuh, meningkatkan kesejahteraan, dan meningkatkan kesehatan mental yang positif pada anak-anak dan remaja (Andermo et al., 2020). Beberapa metode yang memungkinkan untuk dapat diterapkan kepada peserta didik harus dirancang dengan baik dan menyenangkan untuk dapat memelihara kesehatan fisik dan mentalnya. Literatur sebelumnya menyatakan bahwa depresi pada orang dewasa dapat ditangani dengan latihan fisik, karena hal ini dapat mengurangi gejala depresi, meningkatkan fungsi fisiologis, dan memelihara peningkatannya (Basuki, et al., 2021, p. 48).

Program aktivitas fisik di sekolah memberi kesempatan peserta didik untuk aktif dapat membantu mengakumulasi lebih banyak aktivitas fisik dan menghabiskan lebih sedikit waktu dalam perilaku menetap selama hari sekolah, yang dapat menyebabkan peningkatan aktivitas fisik secara keseluruhan dan manfaat kesehatan fisik dan mental yang terkait. Kualitas fisik dapat dikaitkan dengan peningkatan kesehatan mental, karena peningkatan aktivitas memberikan manfaat psikologis termasuk berkurangnya stres, kecemasan dan depresi. Ini juga membantu peserta didik mengembangkan strategi untuk mengelola emosi dan meningkatkan harga diri dan program aktivitas fisik sekolah memegang peran penting (Chaeroni, et al., 2021).

Latihan fisik yang tepat bermanfaat untuk kesehatan mental karena dapat meningkatkan sirkulasi darah ke otak dan memengaruhi *Hypothalamic Pituitary Adrenal (HPA) axis*. *Hypothalamic Pituitary Adrenal (HPA)* memediasi beberapa area di otak seperti amigdala yang mengatur respons terhadap ancaman dan hipokampus yang berperan penting dalam proses pembentukan dan penyimpanan memori serta pembentukan respons perilaku. Saat berlatih fisik, tubuh juga akan melepaskan neurotransmitter dan hormon seperti endorfin, dopamin, dan serotonin. Endorfin berperan sebagai pereda nyeri alami dan pemicu perasaan positif. Dopamin berkontribusi dalam meningkatkan energi dan perhatian serta memperbaiki suasana hati. Sementara itu, serotonin berperan dalam mengatur suasana hati dan emosi serta merangsang siklus tidur dan bangun. Aktivitas fisik dapat menimbulkan berbagai adaptasi fisiologis positif, salah satunya adalah membantu pelepasan neurotransmitter seperti serotonin di otak yang muncul sebagai respons terhadap stres (Cairney et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan Chekroud., et al. (2018) menyatakan bahwa latihan fisik seperti bersepeda, senam, dan *gym activities* dengan durasi 45 menit sebanyak 3-5 kali seminggu mampu memberi dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental. Latihan fisik harus dilakukan secara tepat agar menghasilkan banyak manfaat. Sebaliknya, jika dilakukan berlebihan dapat berdampak negatif terhadap kesehatan (termasuk kesehatan mental). Edukasi tentang latihan fisik yang tepat dan kesehatan mental perlu ditingkatkan

sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran masyarakat.

C. Keterbatasan Penelitian

Secara keseluruhan, peneliti sangat menyadari bahwa penelitian masih memiliki banyak kelemahan terutama dalam pelaksanaannya. Penelitian dilakukan sebaik mungkin, namun tidak terlepas dari keterbatasan yang ada. Keterbatasan selama penelitian yaitu:

1. Pengumpulan data dalam penelitian ini hanya didasarkan pada hasil kuesioner, sehingga dimungkinkan adanya unsur kurang objektif dalam pengisian angket. Selain itu dalam pengisian angket diperoleh adanya sifat responden sendiri seperti kejujuran dan ketakutan dalam menjawab responden tersebut dengan sebenarnya.
2. Saat pengambilan data penelitian yaitu saat penyebaran angket kepada responden, tidak dapat dipantau secara langsung dan cermat apakah jawaban yang diberikan oleh responden benar-benar sesuai dengan pendapatnya sendiri atau tidak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

B. Implikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan telah disimpulkan, penelitian memiliki implikasi, yaitu:

1. Bagi peserta didik 11 di SMA Negeri 8 Yogyakarta, hasil dapat menjadi acuan untuk meningkatkan aktivitas fisik karena mempengaruhi kesehatan mental.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental, dengan demikian hal tersebut dapat digunakan oleh guru PJOK untuk meningkatkan aktivitas fisik, sehingga mampu menekan kesehatan mental peserta didik.
3. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan variabel sejenis.

C. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, ada beberapa saran yang dapat disampaikan yaitu:

1. Guru hendaknya selalu memiliki strategi dan teknik dalam pembelajaran yang mampu membuat peserta didik belajar dengan senang dan termotivasi. Penggunaan strategi belajar yang monoton membuat peserta didik kurang antusias dalam pembelajaran. Oleh karena itu, penggunaan

strategi yang beragam dapat membangkitkan motivasi belajar dan mengurangi kejenuhan serta kebosanan peserta didik dalam belajar.

2. Guru memberikan tugas tambahan berupa aktivitas fisik yang harus dikerjakan peserta didik saat di rumah dengan pengawasan orang tua dan hasilnya akan dilaporkan kepada guru olahraga sebagai tambahan nilai tugas. dengan pengawasan orang tua dan hasilnya akan dilaporkan kepada guru olahraga sebagai tambahan nilai tugas.
3. Edukasi tentang pentingnya aktivitas fisik yang dapat menekan kesehatan mental perlu dilakukan secara berkesinambungan dan dilakukan pula oleh institusi terkait.
4. Saran kepada Peneliti Selanjutnya
 - a. Peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti tentang kesehatan mental, disarankan agar melibatkan variabel lain yang relevan dengan penelitian ini agar hasil penelitian ini dapat dikembangkan untuk memperkaya khasanah disiplin ilmu PJOK. Dari hal tersebut diharapkan variabel yang mempengaruhi kesehatan mental dapat teridentifikasi lebih banyak lagi dan hasilnya dapat digeneralisirkan.
 - b. Bagi peneliti selanjutnya agar melakukan pengawasan lebih ketat pada saat pengambilan data agar hasilnya lebih objektif dan agar melakukan uji triangulasi misalnya melakukan wawancara.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102092.
- Aisyaroh, N., & Ediyono, S. (2023). A overview of adolescent mental health in boarding schools. *Professional Health Journal*, 4(2), 372-379.
- Alghadir, A. H., Gabr, S. A., & Iqbal, Z. A. (2020). Effect of gender, physical activity and stress-related hormones on adolescent's academic achievements. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4143.

- Aloysius, S., & Salvia, N. (2021). Analisis kesehatan mental mahasiswa perguruan tinggi X pada awal terjangkitnya Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Citizenship Virtues*, 1(2), 83-97.
- Al Yasin, R., Anjani, R. R. K. A., Salsabil, S., Rahmayanti, T., & Amalia, R. (2022). Pengaruh sosial media terhadap kesehatan mental dan fisik remaja: a systematic review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 83-90.
- Andermo, S., Hallgren, M., Nguyen, T. T. D., Jonsson, S., Petersen, S., Friberg, M., ... & Elinder, L. S. (2020). School-related physical activity interventions and mental health among children: a systematic review and meta-analysis. *Sports medicine-open*, 6, 1-27.
- Andrianto, S. D., Kriswanto, E. S., Sari, I. P. T. P., Nopembri, S., Subagyo, S., & Sabillah, M. I. (2024). Act. Fit Application of Adult Physical Fitness Measurement in Indonesia. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (51), 1262-1267.
- Anjasmara, D., & Cahyawati, A. N. (2024). Studi stres kerja dengan metode General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) (Studi Kasus: PT Petrokimia Gresik). *Jurnal Rekayasa Sistem dan Manajemen Industri*, 2(5), 543-552.
- Anwar, J. F. (2019). Hubungan aktivitas fisik di luar jam pelajaran PJOK dengan tingkat kebugaran jasmani. *Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan*, 7(3).
- Aprilia, R., Sriati, A., & Hendrawati, S. (2020). Tingkat kecanduan media sosial pada remaja. *Journal of Nursing Care*, 3(1).
- Arat, G., & Wong, P. W. C. (2017). The relationship between physical activity and mental health among adolescents in six middle-income countries: A cross-sectional study. *Child & Youth Services*, 38(3), 180-195.
- Ardiyanti, Y. (2024). *Keperawatan jiwa*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Ardiyanto, D., & Mustafa, P. S. (2021). Upaya mempromosikan aktivitas fisik dan pendidikan jasmani via sosio-ekologi. *Jurnal Pendidikan: Riset Dan Konseptual*, 5(2), 169-177.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Ariyanto, A., Cinta, N. P., & Utami, D. N. (2020). Aktivitas fisik terhadap kualitas hidup pada lansia. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 13(2), 145-151.

- Bachtiar, F., Condrowati, C., Purnamadyawati, P., Anggraeni, D. T., Larasati, K., Meilana, A. S. B., & Fadilah, N. (2023). Hubungan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental remaja di masa pandemi covid-19. *Malahayati Nursing Journal*, 5(2), 503-514.
- Barney, D. C., Pleban, F., & Lewis, T. (2017). Relationship between physical activity and stress among junior high school students in the physical education environment, *Faculty Publications*, 2044.
- Basuki, B., Rahman, T., Prakoso, B. B., & Bayu, W. I. (2021). Pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik peserta didik selama pandemi Covid-19. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 17(1), 48-56.
- Bates, L. C., Zieff, G., Stanford, K., Moore, J. B., Kerr, Z. Y., Hanson, E. D., ... & Stoner, L. (2020). COVID-19 impact on behaviors across the 24-hour day in children and adolescents: physical activity, sedentary behavior, and sleep. *Children*, 7(9), 138.
- Bell, S. L., Audrey, S., Gunnell, D., Cooper, A., & Campbell, R. (2019). The relationship between physical activity, mental wellbeing and symptoms of mental health disorder in adolescents: a cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16, 1-12.
- Bellanisa, S. B. S., Garina, L. A., & Islami, U. (2023, January). Aktivitas fisik dan kebiasaan sedenter memengaruhi kesehatan mental pada anak di masa pandemi covid-19. In *Bandung Conference Series: Medical Science* (Vol. 3, No. 1, pp. 878-886).
- Böhnke, J. R., & Croudace, T. J. (2016). Calibrating well-being, quality of life and common mental disorder items: psychometric epidemiology in public mental health research. *The British Journal of Psychiatry*, 209(2), 162-168.
- Breidokienė, R., Jusienė, R., Urbonas, V., Praninskienė, R., & Girdzijauskienė, S. (2021, June). Sedentary behavior among 6–14-year-old children during the COVID-19 lockdown and its relation to physical and mental health. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 6, p. 756). MDPI.
- Cairney, J., Dudley, D., Kwan, M., Bulten, R., & Kriellaars, D. (2019). Physical literacy, physical activity and health: Toward an evidence-informed conceptual model. *Sports Medicine*, 49, 371-383.

- Cakrawati, D. K., Pambudi, A. F., Utomo, S., & Kusumawardhana, B. (2023). Implementasi aktivitas fisik di Taman Kanak-Kanak Kabupaten Cilacap. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 19(2), 29-38.
- Chaeroni, A., Ma'mun, A., & Budiana, D. (2021). Aktivitas fisik: Apakah memberikan dampak bagi kebugaran jasmani dan kesehatan mental?. *Jurnal Sporta Sainika*, 6(1), 54-62.
- Chekroud, S. R., Gueorguieva, R., Zheutlin, A. B., Paulus, M., Krumholz, H. M., Krystal, J. H., & Chekroud, A. M. (2018). Association between physical exercise and mental health in 1· 2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study. *The lancet psychiatry*, 5(9), 739-746.
- Desmita. (2019). *Psikologi perkembangan peserta didik*. Bandung: Rosda.
- Desyanti, B. F. (2021). Analisis aktivitas fisik mahasiswa terhadap kebugaran jasmani di era pandemi. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, 9(03), 281-286.
- Dewi, F. N. R. (2021). Konsep diri pada masa remaja akhir dalam kematangan karir siswa. *KONSELING EDUKASI 'Journal of Guidance and Counseling*, 5(1), 46-62.
- Eisele, P. (2019). The relationship between mental health and physical health in a non-clinical sample. *International Journal of Health and Psychology Research*, 7(2), 1-12.
- El-Metwally, A., Javed, S., Razzak, H. A., Aldossari, K. K., Aldiab, A., Al-Ghamdi, S. H., ... & Al-Zahrani, J. M. (2018). The factor structure of the general health questionnaire (GHQ12) in Saudi Arabia. *BMC health services research*, 18, 1-11.
- Fakhriyani, D. V. (2019). Kesehatan mental. *Pamekasan: duta media publishing*, 11-13.
- Fatoni, R. A., Suroto, S., & Indahwati, N. (2020). Pengaruh aktivitas fisik program gross motor skill terhadap indeks massa tubuh dan tingkat kebugaran jasmani. *Multilateral: Jurnal Pendidikan Jasmani dan Olahraga*, 20(1), 1-10.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi analisis multivariate dengan program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Groffik, D., Fromel, K., & Badura, P. (2020). Composition of weekly physical activity in adolescents by level of physical activity. *BMC Public Health*, 20, 1-9.

- Gumantan, A., Sina, I., & Pratiwi, E. (2020). Olahraga rekreasi dalam peningkatan prestasi olahraga. *SPORT-Mu: Jurnal Pendidikan Olahraga*, 1(2), 103-114.
- Hasanah, M. (2017). Pengaruh gadget terhadap kesehatan mental anak. *Indonesian Journal Of Islamic Early Childhood Education*, 2(2), 207-214.
- Hita, I. P. A. D., Ariestika, E., Yacs, B. T. P. W. B., & Pranata, D. (2020). hubungan status gizi terhadap tingkat aktivitas fisik PMI selama masa karantina Covid-19. *Jurnal Menssana*, 5(2), 146-156.
- Hystad, S. W., & Johnsen, B. H. (2020). The dimensionality of the 12-item general health questionnaire (GHQ-12): Comparisons of factor structures and invariance across samples and time. *Frontiers in Psychology*, 11, 540269.
- Ibrahim, A., Alang, A. H., Madi, Baharudin, Ahmad, M. A., & Darmawati. (2018). *Metodologi penelitian*. Makasar: Gunadarma Ilmu.
- Isrokatun, I., Rahayu, M., & Dewi, W. P. (2022). Pengaruh pembelajaran daring terhadap kesehatan mental peserta didik di masa pandemi COVID-19. *Jurnal Basicedu*, 6(1), 834-851.
- Jahja, Y. (2017). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Prenada Media.
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International journal of adolescence and youth*, 25(1), 79-93.
- Kemenkes. (2018). *Manfaat aktivitas fisik*. Jakarta: Direktorat P2PTM.
- Khoirunisa, A., & Dwiyaniti, E. (2021). Hubungan kelelahan dan tingkat stres mahasiswa semester akhir fakultas Y Universitas X Di Banyuwangi. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 4(1), 17-25.
- Kobak, M. S., Lepp, A., Rebold, M. J., Faulkner, H., Martin, S., & Barkley, J. E. (2018). The effect of the presence of an internet-connected Mobile tablet computer on physical activity behavior in children. *Pediatric Exercise Science*, 30(1), 150-156.
- Koo, K. M., & Kim, C. J. (2018). The effect of the type of physical activity on the perceived stress level in people with activity limitations. *Journal of exercise rehabilitation*, 14(3), 361.

- Komarudin, K. (2016). Membentuk kematangan emosi dan kekuatan berpikir positif pada remaja melalui pendidikan jasmani. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 12(2), 67-75.
- Laksmi, I. G. A. P. S., & Jayanti, D. M. A. D. (2023). Hubungan aktivitas fisik dengan kesehatan mental pada remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 11-19.
- Latipun & Notosoedirdjo, M. (2017). *Kesehatan mental konsep dan penerapan*. Malang: UMM Press,
- Maharani, A. S. (2021). Hubungan aktivitas fisik dan kesehatan mental pada usia dewasa muda di masa pandemi covid-19. *Publikasi Ilmiah*, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mahardhika, N. A., Kriswanto, E. S., Muktiani, N. R., Kurnia Jusuf, J. B., Santoso, J. A., Subekti, N., & Hartanto, A. (2024). Physical activity, eating behaviour, and sleep quality as predictors of Body Mass Index in adolescents? A correlational study on high school students in East Kalimantan. *Fizjoterapia Polska*, (1).
- Ma'arif, I. (2022). Hubungan aktivitas fisik dengan indeks massa tubuh pada mahasiswa program studi pendidikan jasmani. *Corner: Jurnal Pendidikan Jasmani dan Olahraga*, 2(2), 27-33.
- Mansyah, B. (2020). Pandemi covid 19 terhadap kesehatan mental dan psikososial. *MNJ (Mahakam Nursing Journal)*, 2(8), 353-362.
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2018). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ open*, 5(6), e007079.
- Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D'Agata, V., Palma, A., ... & Musumeci, G. (2020). The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. *Heliyon*, 6(6).
- McMahon, E. M., Corcoran, P., O'Regan, G., Keeley, H., Cannon, M., Carli, V., ... & Wasserman, D. (2017). Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being. *European child & adolescent psychiatry*, 26, 111-122.

- Mulyaningsih, F., Suryobroto, A. S., Pertiwi, N. C., & Utama, A. B. (2023). Hubungan antara aktivitas fisik dan pola hidup sehat dengan tingkat kebugaran jasmani peserta ekstrakurikuler olahraga di SMP Negeri 2 Mlati. *MAJORA: Majalah Ilmiah Olahraga*, 29(1), 15-21.
- Muslimin, M., Sumarna, C., & Rozak, A. (2022). Patologi sosial dan kesehatan mental; orientasi problematika dan solusi (dalam Kajian Pendidikan Agama Islam). *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 4(6), 9820-9826.
- Naslund, J. A., Bondre, A., Torous, J., & Aschbrenner, K. A. (2020). Social media and mental health: benefits, risks, and opportunities for research and practice. *Journal of technology in behavioral science*, 5, 245-257.
- Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi penelitian sosial*. Surabaya: Penerbit Media Sahabat Cendekia.
- Ohrnberger, J., Fichera, E., & Sutton, M. (2017). The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Social science & medicine*, 195, 42-49.
- Opelya, N. M. W., Sucipto, A., Damayanti, S., & Fadlilah, S. (2020). Hubungan aktivitas fisik dengan tingkat stres pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Gondokusuman 1 Kota Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(2), 178-187.
- Piercy, K. L., Troiano, R. P., Ballard, R. M., Carlson, S. A., Fulton, J. E., Galuska, D. A., ... & Olson, R. D. (2018). The physical activity guidelines for Americans. *Jama*, 320(19), 2020-2028.
- Pratiwi, U. N., Sulianto, J., & Artharina, F. P. (2022). Dampak pembelajaran daring selama pandemi covid-19 terhadap kesehatan mental siswa kelas V Sd Negeri Wonomerto 01 Batang. *Praniti: Jurnal Pendidikan, Bahasa, dan Sastra*, 2(1), 100-111.
- Prayadi, H. Y., Sumaryanto, S., Rismayanti, C., Pambudi, A. F., Sari, I. P. T. P., & Dwihandaka, R. (2024). Korelasi pengetahuan literasi fisik (physical literacy) dengan aktivitas fisik (physical activity) pada mahasiswa uny di masa new normal. *MAJORA: Majalah Ilmiah Olahraga*, 30(1), 17-22.
- Putra, Y. W., & Rizqi, A. S. (2018). Index Massa Tubuh (IMT) mempengaruhi aktivitas remaja putri SMP negeri 1 sumberlawang. *Gaster*, 16(1), 105-115.

- Putri, U. N. H., Nur'aini, A. S., & Mawaadah, S. (2022). *Modul kesehatan mental*. CV. Azka Pustaka.
- Rahmayanti, R. (2024). Hubungan keaktifan dalam bermedia sosial terhadap kesehatan mental siswa. *Journal of Islamic Guidance and Counseling*, 1(2).
- Rais, M. R. (2022). Kepercayaan diri (self confidence) dan perkembangannya pada remaja. *Al-Irsyad: Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 12(1), 40-47.
- Ramadhani, N. W., & Fithroni, H. (2020). Identifikasi Pola Aktivitas Fisik Anak Sekolah Dasar Di Kota Surabaya Dan Kabupaten Nganjuk. *Jurnal Kesehatan Olahraga*, 8(03), 211-216.
- Renaldy, M., & Satria, A. (2021). *Studi kepustakaan gambaran kesehatan mental remaja muslim di Indonesia: Literatur review*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Rithaudin, A., & Sari, I. P. T. P. (2019). Analisis pembelajaran aspek kognitif materi pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan SMA/SMK. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 15(1), 33-38.
- Riyanto, P., & Mudian, D. (2019). Pengaruh aktivitas fisik terhadap peningkatan kecerdasan emosi siswa. *Journal Sport Area*, 4(2), 339-347.
- Salsabhilla, A., & Panjaitan, R. U. (2019). Dukungan sosial dan hubungannya dengan ide bunuh diri pada mahasiswa rantau. *Jurnal keperawatan jiwa*, 7(1), 107.
- Sari, I. P. T. P. (2021). Physical education for lifelong fitness: strategi peningkatan aktivitas fisik siswa Sekolah Dasar. In *Prosiding Seminar Nasional Dies Natalis UTP Surakarta* (Vol. 1, No. 01, pp. 27-36).
- Sariyan, D. A. N. (2022). *Korelasi antara aktivitas fisik dengan Kesehatan Mental Mahasiswa Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi Universitas Negeri Yogyakarta di Era New Normal*. [Skripsi sarjana, Tidak diterbitkan]. Yogyakarta, Universitas Negeri Yogyakarta.
- Schuch, F. B., & Vancampfort, D. (2021). Physical activity, exercise, and mental disorders: it is time to move on. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 43(3), 177-184.
- Sochacka, K., Kotowska, A., & Lachowicz-Wisniewska, S. (2024). The role of gut microbiota, nutrition, and physical activity in depression and obesity—interdependent mechanisms/co-occurrence. *Nutrients*, 16(7), 1039.

- Sonartra, E. N. (2021). Dampak pandemi covid 19 terhadap kesehatan mental anak dan remaja: literatur review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 25-31.
- Sosialita, T. D. (2023). Efektivitas konseling online pada kesehatan mental remaja. *GUIDENA: Jurnal Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbingan dan Konseling*, 2(1).
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian pendidikan: pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumiati, N. L. G., Antari, N. K. A. J., Andayani, N. L. N., & Ruma, M. W. (2020). Perbedaan waktu reaksi visual berdasarkan tingkat aktivitas fisik pada mahasiswa Kedokteran Universitas Udayana. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 8(2), 21-5.
- Syafitri, D. U. (2020). Evaluasi Psikometris General Health Questionnaire (GHQ) 28 pada subjek mahasiswa di Semarang, Jawa Tengah. *Wacana*, 12(1), 1-19.
- Tjahja, I., & Nainggolan, O. (2019). Hubungan kesehatan jiwa dan aktivitas fisik dengan kesehatan mental gigi dan mulut (Analisis Lanjut Riskesdas 2013). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(2), 135-142.
- Tomporowski, P. D., Lambourne, K., & Okumura, M. S. (2017). Physical activity interventions and children's mental function: an introduction and overview. *Preventive medicine*, 52, S3-S9.
- Thursina, F. (2023). Pengaruh media sosial terhadap kesehatan mental siswa pada salah satu SMAN di Kota Bandung. *Jurnal Psikologi dan Konseling West Science*, 1(1), 19-30.
- Utami, D. Y., & Kriswanto, E. S. (2019). Hubungan minat olahraga dan psychological well-being terhadap prokrastinasi peserta didik di sekolah menengah atas. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 15(2), 41-49.
- Utomo, K. D. M. (2018). Identitas diri dan spiritualitas pada masa remaja. *Seri Filsafat Teologi*, 28(27), 1-13.
- Wheatley, C., Wassenaar, T., Salvan, P., Beale, N., Nichols, T., Dawes, H., & Johansen-Berg, H. (2020). Associations between fitness, physical activity and mental health in a community sample of young British adolescents: baseline data from the Fit to Study trial. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 6(1), e000819.

Winei, A. A. D., Ekowati, E., Setiawan, A., Jenuri, J., Weraman, P., & Zulfikhar, R. (2023). Dampak lingkungan sekolah terhadap hasil belajar dan kesehatan mental siswa. *Journal on Education*, 6(1), 317-327.

Yusuf, S. (2018). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Zulfia, I., Meilinda, M., Ilma, N., & Muskhafiyah, S. (2021). Kesehatan mental remaja pada masa pandemi. *Counseling As Syamil*, 1(1), 11-19.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu Bimbingan Tugas Akhir Skripsi

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mas'ud Ahmad
 NIM : 21601241015
 Program Studi : Pendidikan Jasmani, Kesehatan dan Rekreasi
 Pembimbing : Dr. Farida MULYANINGSIH, M.Kes.

No.	Tanggal	Pembahasan	Tanda-Tangan
1.	1 Maret 2024	Konfirmasi masalah	[Signature]
2.	24 Juli 2024	Bab II	[Signature]
3.	29 Juli '24	Bab I	[Signature]
4.	2 Agust. 24	Bab II	[Signature]
5.	9 Agust. 24	Bab III	[Signature]
6.	29 Agust. 24	Bab III	[Signature]
7.	12 Sept. 24	Instrumen	[Signature]
8.	30 Sept. 24	Bab IV & V	[Signature]
9.	4 Okt. 24	Keseluruhan - Ujian	[Signature]

Ketua Departemen POR,


 Dr. Ngatman, M.Pd.
 NIP. 19670605 199403 1 001



Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN <small>Alamat : Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281 Telepon (0274) 586168, ext. 560, 557, 0274-550826, Fax 0274-513092 Laman: fik.uny.ac.id E-mail: humas_fik@uny.ac.id</small>
Nomor : B/1352/UN34.16/PT.01.04/2024	17 September 2024
Lamp. : 1 Bendel Proposal	
Hal : Izin Penelitian	
Yth . SMA Negeri 8 Yogyakarta Jalan Sidobali 1, Muja Muju, Umbulharjo 55165 Kota Yogyakarta Daerah Istimewa Yogyakarta · 13 km	
Kami sampaikan dengan hormat, bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:	
Nama : Majid Ahmad	
NIM : 21601241015	
Program Studi : Pendidikan Jasmani, Kesehatan, Dan Rekreasi - S1	
Tujuan : Memohon izin mencari data untuk penulisan Tugas Akhir Skripsi (TAS)	
Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK TERHADAP KESEHATAN MENTAL PESERTA DIDIK KELAS 11 SMA NEGRI 8 YOGYAKARTA	
Waktu Penelitian : 17 September - 17 Oktober 2024	
Untuk dapat terlaksananya maksud tersebut, kami mohon dengan hormat Bapak/Ibu berkenan memberi izin dan bantuan seperlunya.	
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.	
	
Dr. Hedi Ardiyanto Hermawan, S.Pd., M.Or. NIP 19770218 200801 1 002	
Tembusan : 1. Kepala Layanan Administrasi Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan; 2. Mahasiswa yang bersangkutan.	

Lampiran 3. Surat Keterangan Penelitian



Lampiran 4. Instrumen Aktivitas Fisik

The Physical Activity Questionnaire for Adolescent (PAQ-A)

Peneliti ingin mengetahui tentang tingkat aktivitas fisik anda dalam 7 hari (seminggu) terakhir, termasuk olahraga atau latihan menari yang membuat anda berkeringat dan/atau membuat tungkai anda lelah, atau juga permainan yang membuat anda bernapas lebih berat, seperti lompat tali, berlari, olahraga memanjat, dan lainnya.

Perhatian!

- a. Kuisisioner ini tidak mengandung jawaban benar ataupun salah – bukan suatu bentuk ujian (tes)
- b. Poin penting dari kuisisioner ini adalah jawaban yang diisi sesuai keadaan Anda yang sebenar-benarnya.

1. Apakah Anda ada melakukan aktivitas berikut saat waktu luang dalam 7 hari terakhir? Jika ada, berapa kali? (*Beri tanda \surd pada salah satu kotak opsi jawaban per kegiatan*)

Aktivitas	Tidak Pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 kali/ lebih
<i>Skipping</i> / Lompat tali					
Kejar-kejaran					
Olahraga berjalan					
Bersepeda					
Berlari					
Senam					
Berenang					
<i>Baseball, softball</i> , kasti					
Menari					
Futsal					
Badminton					
Sepak bola					
Bola voli					
Bola basket					
Silat/karate					
Tenis meja, Tenis					
Lainnya, sebutkan:					
Lainnya, sebutkan:					

Lanjutan Lampiran Instrumen Aktivitas Fisik

2. Dalam 7 hari terakhir, selama pelajaran olahraga, seberapa sering Anda aktif dalam kegiatan seperti berlari, melompat, melempar? (*Beri tanda \surd hanya pada salah satu kotak opsi jawaban*)
- A. Tidak pernah
 - B. Jarang
 - C. Kadang-kadang
 - D. Sering
 - E. Selalu
3. Dalam 7 hari terakhir, apa yang biasanya anda lakukan saat jam makan siang (selain makan)? (*Beri tanda \surd hanya pada salah satu kotak opsi jawaban*)
- A. Duduk (Mengobrol, Membaca, Mengerjakan tugas)
 - B. Jalan berkeliling
 - C. Sedikit berlari dan bermain
 - D. Sedikit berlari dan bermain berkeliling
 - E. Berlari dan bermain sepanjang waktu
4. Dalam 7 hari terakhir, setelah pulang sekolah, berapa kali Anda melakukan kegiatan olahraga, menari, atau bermain secara aktif? (*Beri tanda \surd hanya pada salah satu kotak opsi jawaban*)
- A. Tidak pernah
 - B. 1 kali
 - C. 2-3 kali
 - D. 4 kali
 - E. 5 kali
5. Dalam 7 hari terakhir, pada malam hari, berapa kali Anda melakukan kegiatan olahraga, menari, atau bermain secara aktif? (*Beri tanda \surd hanya pada salah satu kotak opsi jawaban*)
- A. Tidak pernah
 - B. 1 kali
 - C. 2-3 kali
 - D. 4-5 kali
 - E. 6-7 kali

Lanjutan Lampiran Instrumen Aktivitas Fisik

6. Dalam seminggu kemarin, berapa kali Anda berolahraga, menari, dan bermain secara aktif? (*Beri tanda √ hanya pada salah satu kotak opsi jawaban*)

- A. Tidak pernah
- B. 1 kali
- C. 2-3 kali
- D. 4-5 kali
- E. 6 kali atau lebih

7. Setelah membaca 5 pernyataan berikut, pernyataan mana yang menggambarkan diri Anda paling baik dalam 7 hari terakhir? (*Beri tanda 'X' pada satu huruf/pernyataan yang sesuai*)

- A. Hampir seluruh waktu luang yang saya miliki saya isi dengan aktivitas yang membutuhkan sedikit usaha
- B. Terkadang (1-2 kali dalam seminggu kemarin) saya melakukan aktivitas fisik saat waktu luang (seperti berolahraga, berlari, berenang, bersepeda, aerobik)
- C. Saya sering (3-4 kali dalam seminggu kemarin) melakukan aktivitas fisik saat waktu luang
- D. Saya sering (5-6 kali dalam seminggu kemarin) melakukan aktivitas fisik saat waktu luang
- E. Saya sangat sering (7 kali atau lebih dalam seminggu kemarin) melakukan aktivitas fisik saat waktu luang

8. Tandai (√) seberapa sering Anda melakukan aktivitas fisik (berolahraga, menari, atau aktivitas latihan fisik lainnya) dalam 1 hari selama seminggu kemarin?

Hari	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
Senin					
Selasa					
Rabu					
Kamis					
Jum'at					
Sabtu					
Minggu					

Lanjutan Lampiran Instrumen Aktivitas Fisik

9. Apakah Anda pernah menderita sakit atau apakah ada yang menghalangi Anda untuk melakukan aktivitas fisik secara normal selama minggu kemarin? (*Tandai satu opsi saja*)

Tidak

Ya, yang menghalangi saya untuk beraktivitas/ latihan fisik secara normal yaitu

Berilah Tanda Silang (X) pada Jawaban Berikut

1. Apa saja aktivitas yang disukai di waktu luang ?

A. Berjalan

B. Nonton/dengar musik

C. *Sport*/olahraga

D. *Shopping*

E. Lain-lain

2. Berapa lama waktu yang diperlukan untuk melakukan aktivitas pada nomor 1 tersebut ?

A. 1-2 jam/hari

B. 3-4 jam/hari

C. 5-6 jam/hari

D. > 6 jam/hari

3. Apakah anda makan selama menonton ?

A. Ya

B. Tidak

Lampiran 5. Instrumen Kesehatan Mental

General Health Questionnaire 12 (GHQ-12)

Kuesioner berikut berisi 12 pertanyaan yang menilai kesehatan mental Anda atau tekanan psikologis yang Anda alami. Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan yang Anda rasakan / alami.

No.	Apakah Anda akhir-akhirini :	Lebih baik dari Biasanya (0)	Sama seperti biasanya (1)	Kurang dari biasanya (2)	Sangat kurang dari Biasanya (3)
1.	Dapat berkonsentrasi pada apapun yang Anda kerjakan?				
2.	Sulit tidur karena khawatir?				
3.	Merasa bahwa Anda berperan dalam berbagai hal yang bermanfaat?				
4.	Merasa mampu untuk membuat suatu keputusan?				
5.	Merasa terus menerus berada di bawah tekanan?				
6.	Merasa tidak sanggup mengatasi kesulitan-kesulitan Anda?				
7.	Dapat menikmati aktivitas kegiatan sehari-hari?				
8.	Mampu menanggung/ Menghadapi masalah-masalah Anda?				
9.	Merasa tidak bahagia atau tertekan / depresi?				
10.	Kehilangan percaya diri?				
11.	Berpikir bahwa diri Anda tidak berguna?				
12.	Setelah mempertimbangkan segala hal, saya merasa cukup bahagia?				

Lampiran 6. Data Penelitian Aktivitas Fisik

No	Aktivitas Fisik								Σ	Mean
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	3	3	2	2	2	2	2	2	18	2.25
2	2	2	2	2	2	2	3	2	17	2.13
3	3	2	3	2	2	2	3	3	20	2.50
4	1	1	2	2	2	2	2	2	14	1.75
5	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3.00
6	4	4	4	4	4	3	3	3	29	3.63
7	4	3	4	3	3	4	3	4	28	3.50
8	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3.00
9	3	3	3	3	3	3	2	2	22	2.75
10	3	3	3	3	3	2	2	2	21	2.63
11	3	3	3	3	2	2	2	2	20	2.50
12	3	3	3	3	2	2	2	2	20	2.50
13	3	3	2	2	2	2	3	3	20	2.50
14	3	3	3	3	3	2	2	2	21	2.63
15	3	2	2	2	2	2	2	2	17	2.13
16	3	2	2	2	2	2	2	2	17	2.13
17	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.00
18	3	3	2	3	2	2	3	1	19	2.38
19	3	2	2	2	3	3	3	3	21	2.63
20	3	3	3	2	2	2	2	2	19	2.38
21	3	2	2	1	1	2	3	3	17	2.13
22	2	3	2	3	3	2	2	2	19	2.38
23	4	4	3	4	4	4	4	3	30	3.75
24	2	3	2	2	3	2	2	2	18	2.25
25	3	3	2	3	3	2	2	2	20	2.50
26	2	2	2	2	3	2	2	2	17	2.13
27	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.00
28	2	3	2	2	2	3	2	2	18	2.25
29	2	2	2	3	2	2	2	2	17	2.13
30	2	2	2	2	2	3	3	3	19	2.38
31	2	2	2	3	3	2	2	2	18	2.25
32	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.00
33	3	2	3	2	2	2	3	3	20	2.50

No	Aktivitas Fisik								Σ	Mean
	1	2	3	4	5	6	7	8		
34	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.00
35	4	4	3	3	4	4	3	3	28	3.50
36	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.00
37	2	1	2	2	1	2	2	2	14	1.75
38	1	2	2	1	2	2	2	1	13	1.63
39	2	2	2	2	2	2	3	2	17	2.13
40	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3.00
41	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1.88
42	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3.00
43	2	2	2	2	1	2	2	2	15	1.88
44	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3.00
45	3	2	3	3	2	2	2	2	19	2.38
46	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.00
47	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.00
48	3	3	2	3	4	2	3	3	23	2.88
49	2	2	2	2	1	2	2	1	14	1.75
50	3	3	1	1	1	1	1	2	13	1.63
51	4	4	4	4	3	3	3	3	28	3.50
52	2	3	2	3	3	2	2	2	19	2.38
53	3	3	3	2	2	2	2	2	19	2.38
54	1	1	2	2	1	2	2	2	13	1.63
55	3	3	2	3	3	3	3	3	23	2.88
56	2	2	2	2	1	2	1	2	14	1.75
57	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.00
58	2	2	2	2	3	2	3	2	18	2.25
59	2	1	1	1	2	2	2	2	13	1.63
60	2	2	2	2	3	3	3	3	20	2.50
61	2	2	2	3	2	2	2	2	17	2.13
62	2	3	2	2	2	2	2	2	17	2.13
63	3	3	2	3	3	2	2	3	21	2.63
64	2	2	2	2	2	1	1	1	13	1.63
65	2	2	2	2	1	1	1	3	14	1.75
66	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.00
67	2	2	2	3	3	3	2	2	19	2.38
68	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.00
69	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.00
70	3	3	2	2	2	2	2	2	18	2.25

No	Aktivitas Fisik								Σ	Mean
	1	2	3	4	5	6	7	8		
71	3	3	2	2	2	2	2	2	18	2.25
72	1	2	1	2	2	2	2	2	14	1.75
73	3	3	2	2	3	3	2	2	20	2.50
74	3	3	3	3	3	2	2	2	21	2.63
75	3	3	4	4	4	4	4	4	30	3.75
76	3	4	3	4	4	3	3	4	28	3.50
77	4	4	4	4	4	4	4	3	31	3.88
78	3	3	3	3	3	3	3	2	23	2.88
79	3	3	3	3	3	3	3	2	23	2.88
80	2	2	2	2	3	3	2	3	19	2.38
81	3	1	1	1	2	2	2	2	14	1.75
82	3	3	3	3	2	2	2	2	20	2.50
83	3	3	3	3	3	3	3	2	23	2.88
84	3	2	2	2	2	2	2	3	18	2.25
85	2	3	2	3	2	2	2	2	18	2.25
86	2	2	2	2	2	2	2	3	17	2.13
87	3	3	3	3	2	2	2	2	20	2.50
88	1	2	1	2	1	2	1	1	11	1.38
89	3	3	2	2	2	2	2	2	18	2.25
90	3	3	2	2	3	3	3	2	21	2.63
91	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3.00
92	2	3	3	3	3	3	3	3	23	2.88
93	3	3	3	2	2	2	2	2	19	2.38
94	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3.00
95	3	3	3	3	2	2	2	2	20	2.50
96	2	3	3	2	2	2	2	2	18	2.25
97	3	3	3	3	2	2	2	2	20	2.50
98	1	2	2	2	2	2	2	2	15	1.88
99	3	3	3	2	2	2	2	2	19	2.38
100	3	3	2	2	2	2	2	2	18	2.25
101	3	3	3	3	3	3	3	2	23	2.88
102	3	3	3	3	2	2	2	2	20	2.50
103	3	3	3	3	3	2	3	2	22	2.75
104	3	2	3	3	3	3	3	3	23	2.88
105	3	3	3	2	2	2	2	2	19	2.38
106	3	3	2	2	2	2	2	2	18	2.25
107	3	3	3	2	2	2	2	2	19	2.38

No	Aktivitas Fisik								Σ	Mean
	1	2	3	4	5	6	7	8		
108	4	3	3	3	3	4	4	4	28	3.50
109	4	4	3	3	3	3	2	3	25	3.13
110	3	2	3	3	3	3	2	2	21	2.63
111	3	2	3	2	2	2	3	2	19	2.38
112	3	3	3	3	3	2	2	2	21	2.63
113	2	3	3	3	3	3	3	2	22	2.75
114	2	3	3	3	2	3	2	3	21	2.63
115	4	4	3	3	3	3	2	3	25	3.13
116	3	2	3	3	3	2	2	2	20	2.50
117	3	2	3	2	2	2	2	2	18	2.25
118	2	2	2	3	3	3	2	2	19	2.38
119	3	3	3	3	2	2	2	2	20	2.50
120	3	3	3	2	2	3	3	3	22	2.75
121	3	3	3	3	3	3	2	2	22	2.75
122	3	2	3	3	3	3	3	3	23	2.88
123	3	2	3	3	2	2	3	2	20	2.50
124	3	3	3	3	2	2	2	2	20	2.50
125	3	1	1	3	1	1	1	3	14	1.75
126	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3.00
127	3	3	3	3	3	3	3	2	23	2.88
128	3	3	3	3	3	3	3	2	23	2.88
129	3	3	3	3	3	3	2	2	22	2.75
130	3	3	3	3	2	2	2	2	20	2.50
131	2	2	1	1	2	2	2	2	14	1.75
132	3	4	4	4	4	3	3	3	28	3.50
133	2	2	2	2	2	2	3	3	18	2.25
134	3	3	3	3	3	3	2	2	22	2.75
135	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.00
136	3	3	1	1	2	2	2	2	16	2.00
137	3	3	3	3	2	3	3	2	22	2.75
138	3	3	2	2	2	2	2	2	18	2.25
139	3	3	2	2	2	2	2	2	18	2.25
140	3	3	1	1	2	2	2	2	16	2.00
141	3	3	3	3	3	2	3	2	22	2.75
142	3	3	3	3	3	3	2	2	22	2.75
143	3	3	3	3	2	2	2	2	20	2.50
144	3	3	3	2	2	2	2	2	19	2.38

No	Aktivitas Fisik								Σ	Mean
	1	2	3	4	5	6	7	8		
145	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3.00
146	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3.00
147	3	3	3	2	2	2	2	2	19	2.38
148	3	3	3	2	2	2	2	2	19	2.38
149	3	3	3	3	2	2	2	2	20	2.50
150	3	3	2	2	2	2	2	2	18	2.25
151	3	3	3	3	3	3	3	2	23	2.88
152	3	3	2	2	2	2	2	2	18	2.25
153	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2.00
154	3	3	3	2	2	2	2	2	19	2.38
155	1	1	1	1	2	2	2	2	12	1.50
156	3	3	3	3	3	2	2	2	21	2.63
157	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3.00
158	3	2	1	1	1	3	1	3	15	1.88
159	3	3	3	3	3	2	2	2	21	2.63
160	3	3	2	2	2	2	2	2	18	2.25
161	3	3	3	2	2	2	2	2	19	2.38
162	3	2	2	2	2	2	2	2	17	2.13
163	2	3	3	3	2	3	2	2	20	2.50
164	3	1	2	2	1	2	2	2	15	1.88
165	2	2	2	2	3	3	3	3	20	2.50
166	3	2	2	2	2	2	2	2	17	2.13
167	3	3	3	3	3	3	2	2	22	2.75
168	3	3	3	3	3	3	3	2	23	2.88

Lampiran 7. Data Penelitian Kesehatan Mental

No	Kesehatan Mental												Σ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2	29
2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	25
3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	29
4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	29
5	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	1	26
6	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	16
7	2	2	2	2	2	3	0	3	2	3	3	3	27
8	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	31
9	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	2	3	25
10	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	3	24
11	3	3	3	3	3	2	1	1	2	1	2	2	26
12	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	27
13	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	27
14	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	31
15	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	25
16	3	3	3	3	3	3	1	2	3	1	2	1	28
17	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	3	29
18	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2	29
19	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	25
20	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	29
21	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	30
22	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	32
23	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	16
24	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	3	22
25	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1	25
26	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	21
27	2	2	2	2	2	2	2	3	0	3	3	3	26
28	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	30
29	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	27
30	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	27
31	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	31
32	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	0	3	28
33	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	1	29
34	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	1	3	29
35	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	2	32

No	Kesehatan Mental												Σ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
36	2	2	2	2	2	3	2	3	3	0	3	2	26
37	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	31
38	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	32
39	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	2	3	20
40	2	2	2	2	2	3	0	3	2	3	3	3	27
41	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	29
42	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	3	3	26
43	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	30
44	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	27
45	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	28
46	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	28
47	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	32
48	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	25
49	3	3	3	3	3	3	3	2	3	0	3	3	32
50	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	29
51	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	18
52	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	27
53	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	29
54	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	28
55	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	2	1	27
56	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	30
57	1	1	1	1	1	3	1	3	2	1	2	3	20
58	2	2	2	2	2	3	0	3	2	3	3	3	27
59	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	28
60	2	2	2	2	2	3	3	0	3	3	3	3	28
61	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	28
62	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	30
63	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	27
64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	32
65	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	29
66	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	25
67	3	3	3	3	3	3	1	2	3	1	2	1	28
68	1	3	3	3	3	3	2	2	1	3	1	3	28
69	3	3	3	3	3	1	2	1	1	2	2	2	26
70	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	3	2	27
71	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	22

No	Kesehatan Mental												Σ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
72	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	33
73	1	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	29
74	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	29
75	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	18
76	3	3	3	3	0	0	1	0	1	1	2	3	20
77	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	15
78	3	3	3	3	3	2	1	1	2	1	3	1	26
79	3	3	3	3	3	3	3	2	1	0	2	2	28
80	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	1	2	29
81	3	3	3	3	3	3	3	2	1	0	2	2	28
82	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	29
83	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	21
84	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	1	31
85	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1	3	29
86	3	3	0	2	0	3	3	3	3	3	3	2	28
87	2	3	0	2	3	3	2	3	0	2	3	1	24
88	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	32
89	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	29
90	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	23
91	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	3	23
92	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	28
93	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	30
94	3	3	3	2	1	1	1	3	1	1	1	2	22
95	2	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	28
96	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	21
97	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	29
98	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	31
99	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	3	24
100	2	3	2	3	3	3	3	0	3	3	2	2	29
101	3	3	3	2	0	3	0	2	3	3	2	1	25
102	3	3	3	1	2	1	2	2	3	1	3	3	27
103	3	3	3	2	2	3	2	1	1	3	2	1	26
104	3	0	0	2	3	3	3	3	3	3	2	3	28
105	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0	1	3	28
106	3	0	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	22
107	3	3	3	0	3	3	3	3	3	0	1	3	28

No	Kesehatan Mental												Σ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
108	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	26
109	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	2	3	28
110	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	28
111	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	29
112	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	30
113	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	31
114	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	29
115	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	30
116	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	30
117	2	2	2	3	3	2	1	3	1	3	3	1	26
118	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	29
119	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	29
120	2	2	2	2	0	2	3	2	3	3	3	2	26
121	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	28
122	3	3	3	3	3	2	2	2	2	0	3	2	28
123	3	3	2	3	2	2	2	3	2	1	3	3	29
124	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	27
125	3	3	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	31
126	3	2	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	25
127	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2	28
128	2	3	3	2	2	3	2	2	0	2	2	2	25
129	0	2	3	2	2	2	2	2	3	3	1	3	25
130	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	20
131	3	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	31
132	2	2	2	3	2	2	0	2	0	2	0	2	19
133	3	2	2	2	3	1	2	1	1	3	1	2	23
134	3	3	3	3	0	2	2	3	2	3	3	2	29
135	2	3	2	2	1	1	2	2	3	1	1	3	23
136	2	2	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	29
137	2	3	2	2	3	0	3	3	3	3	2	3	29
138	2	2	2	2	3	0	3	3	3	2	3	3	28
139	2	2	1	1	3	3	3	3	2	2	3	2	27
140	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3	32
141	2	2	0	2	2	2	2	3	3	2	3	2	25
142	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	19
143	0	2	2	3	3	2	0	3	3	1	3	3	25

No	Kesehatan Mental												Σ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
144	1	1	2	2	3	0	0	2	3	3	3	2	22
145	2	3	3	1	0	1	1	1	2	1	2	3	20
146	3	0	3	3	3	3	3	3	3	2	0	2	28
147	3	0	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	26
148	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	29
149	0	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	30
150	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	3	25
151	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	22
152	3	2	0	3	2	3	2	3	3	3	3	2	29
153	3	0	0	2	2	2	3	3	2	3	3	2	25
154	0	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	28
155	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	31
156	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	31
157	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	1	29
158	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	31
159	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	26
160	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	28
161	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1	29
162	2	2	3	3	2	0	3	3	3	3	3	3	30
163	3	2	2	3	2	3	3	2	3	0	2	3	28
164	3	3	3	3	2	3	2	3	1	1	3	3	30
165	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	32
166	1	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	24
167	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	24
168	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	28

Lampiran 8. Hasil Deskriptif Statistik

Statistics

		Aktivitas Fisik (X)	Kesehatan Mental (Y)
N	Valid	168	168
	Missing	0	0
Mean		2,45	27,02
Median		2,38	28,00
Mode		2,50	29,00
Std. Deviation		0,48	3,53
Minimum		1,38	15,00
Maximum		3,88	33,00
Sum		411,23	4539,00

Aktivitas Fisik (X)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,38	1	,6	,6	,6
	1,5	1	,6	,6	1,2
	1,63	5	3,0	3,0	4,2
	1,75	9	5,4	5,4	9,5
	1,88	5	3,0	3,0	12,5
	2	15	8,9	8,9	21,4
	2,13	12	7,1	7,1	28,6
	2,25	20	11,9	11,9	40,5
	2,38	20	11,9	11,9	52,4
	2,5	22	13,1	13,1	65,5
	2,63	11	6,5	6,5	72,0
	2,75	11	6,5	6,5	78,6
	2,88	13	7,7	7,7	86,3
	3	11	6,5	6,5	92,9
	3,13	2	1,2	1,2	94,0
	3,5	6	3,6	3,6	97,6
	3,63	1	,6	,6	98,2
	3,75	2	1,2	1,2	99,4
	3,88	1	,6	,6	100,0
	Total	168	100,0	100,0	

Lanjutan Lampiran Hasil Deskriptif Statistik

Kesehatan Mental (Y)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	1	,6	,6	,6
	16	2	1,2	1,2	1,8
	18	2	1,2	1,2	3,0
	19	2	1,2	1,2	4,2
	20	5	3,0	3,0	7,1
	21	3	1,8	1,8	8,9
	22	6	3,6	3,6	12,5
	23	4	2,4	2,4	14,9
	24	5	3,0	3,0	17,9
	25	15	8,9	8,9	26,8
	26	13	7,7	7,7	34,5
	27	15	8,9	8,9	43,5
	28	29	17,3	17,3	60,7
	29	32	19,0	19,0	79,8
	30	12	7,1	7,1	86,9
	31	12	7,1	7,1	94,0
	32	9	5,4	5,4	99,4
	33	1	,6	,6	100,0
	Total	168	100,0	100,0	

Lampiran 9. Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		168
Normal Parameters ^a	Mean	.0000000
	Std. Deviation	3.07685514
Most Extreme Differences	Absolute	.096
	Positive	.065
	Negative	-.096
Kolmogorov-Smirnov Z		1.249
Asymp. Sig. (2-tailed)		.088
a. Test distribution is Normal.		

Lampiran 10. Hasil Uji Linearitas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kesehatan Mental (Y) * Aktivitas Fisik (X)	Between Groups	(Combined)	850.927	18	47.274	5.736	.000
		Linearity	497.951	1	497.951	60.418	.000
		Deviation from Linearity	352.976	17	20.763	2.519	.302
		Within Groups	1228.020	149	8.242		
Total			2078.946	167			

Lampiran 11. Hasil Uji Korelasi

Correlations

		Aktivitas Fisik (X)	Kesehatan Mental (Y)
Aktivitas Fisik (X)	Pearson Correlation	1	-.489**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	168	168
Kesehatan Mental (Y)	Pearson Correlation	-.489**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	168	168

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

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Aktivitas Fisik (X) ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kesehatan Mental (Y)

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.489 ^a	.240	.235	3.08611

a. Predictors: (Constant), Aktivitas Fisik (X)

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	497.951	1	497.951	52.283	.000 ^a
	Residual	1580.995	166	9.524		
	Total	2078.946	167			

a. Predictors: (Constant), Aktivitas Fisik (X)

b. Dependent Variable: Kesehatan Mental (Y)

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	35,867	1,247		28,767	,000
	Aktivitas Fisik (X)	-3,615	,500	-,489	-7,231	,000

a. Dependent Variable: Kesehatan Mental (Y)

Lampiran 12. Tabel r

Tabel r Product Moment											
Pada Sig.0,05 (Two Tail)											
N	r	N	r	N	r	N	r	N	r	N	r
1	0.997	41	0.301	81	0.216	121	0.177	161	0.154	201	0.138
2	0.95	42	0.297	82	0.215	122	0.176	162	0.153	202	0.137
3	0.878	43	0.294	83	0.213	123	0.176	163	0.153	203	0.137
4	0.811	44	0.291	84	0.212	124	0.175	164	0.152	204	0.137
5	0.754	45	0.288	85	0.211	125	0.174	165	0.152	205	0.136
6	0.707	46	0.285	86	0.21	126	0.174	166	0.151	206	0.136
7	0.666	47	0.282	87	0.208	127	0.173	167	0.151	207	0.136
8	0.632	48	0.279	88	0.207	128	0.172	168	0.151	208	0.135
9	0.602	49	0.276	89	0.206	129	0.172	169	0.15	209	0.135
10	0.576	50	0.273	90	0.205	130	0.171	170	0.15	210	0.135
11	0.553	51	0.271	91	0.204	131	0.17	171	0.149	211	0.134
12	0.532	52	0.268	92	0.203	132	0.17	172	0.149	212	0.134
13	0.514	53	0.266	93	0.202	133	0.169	173	0.148	213	0.134
14	0.497	54	0.263	94	0.201	134	0.168	174	0.148	214	0.134
15	0.482	55	0.261	95	0.2	135	0.168	175	0.148	215	0.133
16	0.468	56	0.259	96	0.199	136	0.167	176	0.147	216	0.133
17	0.456	57	0.256	97	0.198	137	0.167	177	0.147	217	0.133
18	0.444	58	0.254	98	0.197	138	0.166	178	0.146	218	0.132
19	0.433	59	0.252	99	0.196	139	0.165	179	0.146	219	0.132
20	0.423	60	0.25	100	0.195	140	0.165	180	0.146	220	0.132
21	0.413	61	0.248	101	0.194	141	0.164	181	0.145	221	0.131
22	0.404	62	0.246	102	0.193	142	0.164	182	0.145	222	0.131
23	0.396	63	0.244	103	0.192	143	0.163	183	0.144	223	0.131
24	0.388	64	0.242	104	0.191	144	0.163	184	0.144	224	0.131
25	0.381	65	0.24	105	0.19	145	0.162	185	0.144	225	0.13
26	0.374	66	0.239	106	0.189	146	0.161	186	0.143	226	0.13
27	0.367	67	0.237	107	0.188	147	0.161	187	0.143	227	0.13
28	0.361	68	0.235	108	0.187	148	0.16	188	0.142	228	0.129
29	0.355	69	0.234	109	0.187	149	0.16	189	0.142	229	0.129
30	0.349	70	0.232	110	0.186	150	0.159	190	0.142	230	0.129
31	0.344	71	0.23	111	0.185	151	0.159	191	0.141	231	0.129
32	0.339	72	0.229	112	0.184	152	0.158	192	0.141	232	0.128
33	0.334	73	0.227	113	0.183	153	0.158	193	0.141	233	0.128
34	0.329	74	0.226	114	0.182	154	0.157	194	0.14	234	0.128
35	0.325	75	0.224	115	0.182	155	0.157	195	0.14	235	0.127
36	0.32	76	0.223	116	0.181	156	0.156	196	0.139	236	0.127
37	0.316	77	0.221	117	0.18	157	0.156	197	0.139	237	0.127
38	0.312	78	0.22	118	0.179	158	0.155	198	0.139	238	0.127
39	0.308	79	0.219	119	0.179	159	0.155	199	0.138	239	0.126
40	0.304	80	0.217	120	0.178	160	0.154	200	0.138	240	0.126

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian



Gambar Peneliti sedang menjelaskan kepada responden



Gambar Peneliti sedang membagikan instrumen kepada responden



Gambar Responden sedang mengisi instrumen



Gambar Responden sedang mengisi instrumen