

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN KEBUGARAN JASMANI
PESERTA DIDIK KELAS ATAS SD NEGERI 1 PURBOSARI
KECAMATAN NGADIREJO, KABUPATEN TEMANGGUNG
PROVINSI JAWA TENGAH**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana
Pendidikan



Oleh:
Akhsan Bayu Setyaji
NIM. 16604221051

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN GURU SEKOLAH DASAR PENJAS
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2021**

PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN KEBUGARAN JASMANI
PESERTA DIDIK KELAS ATAS SD NEGERI 1 PURBOSARI
KECAMATAN NGADIREJO, KABUPATEN TEMANGGUNG
PROVINSI JAWA TENGAH**

Disusun Oleh:

Akhsan Bayu Setyaji
NIM. 16604221051

telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk dilaksanakan

Ujian Akhir Tugas Akhir Skripsi bagi yang bersangkutan.

Yogyakarta, 16 Agustus 2021

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr. Hari Yulianto, M.Kes.
NIP. 19670701 199412 1 001

Disetujui,
Dosen Pembimbing,



Dr. Erwin Setyo Kriswanto, M.Kes.
NIP.19751018 20050 11 002

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Akhsan Bayu Setyaji
NIM : 16604221051
Program Studi : Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar Penjas
Judul TA : Hubungan Kualitas Tidur dan Kebugaran Jasmani Peserta Didik Kelas Atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah

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

Yogyakarta, 12 Agustus 2021
Yang Menyatakan,



Akhsan Bayu Setyaji
NIM. 16604221051

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi



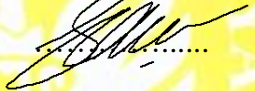
HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN KEBUGARAN JASMANI PESERTA DIDIK KELAS ATAS SD NEGERI 1 PURBOSARI KECAMATAN NGADIREJO, KABUPATEN TEMANGGUNG PROVINSI JAWA TENGAH

Disusun Oleh:
Akhsan Bayu Setyaji
NIM. 16604221051

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir Skripsi
Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar Penjas
Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta

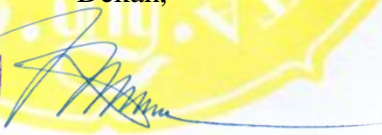
Pada tanggal 24 Agustus 2021

TIM PENGUJI

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. Erwin Setyo Kriswanto, M.Kes. Ketua Penguji		17-09-2021
A. Erlina Listyarini, M.Pd. Sekretaris Penguji		18-09-2021
Prof. Dr. Soni Nopembri, M.Pd., Ph.D. Penguji Utama		18-09-2021

Yogyakarta, 21 September 2021
Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan,




Prof. Dr. Wawan Sundawan Suherman, M.Ed.
NIP. 196407071988121001

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, kupersembahkan karyaku ini untuk:

1. Bapak dan Ibu, yang selalu memberikan dukungan dan selalu memotivasi anaknya dengan sabar dan selalu memberikan doa restu, dengan karya kecil dan gelar sarjana ini kupersembahkan untuk bapak dan ibukku.
2. Saudaraku tersayang, yang selalu memberikan *support* untuk menyelesaikan skripsi.

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN KEBUGARAN JASMANI
PESERTA DIDIK KELAS ATAS SD NEGERI 1 PURBOSARI
KECAMATAN NGADIREJO, KABUPATEN TEMANGGUNG
PROVINSI JAWA TENGAH**

Oleh:

Akhsan Bayu Setyaji
NIM. 16604221051

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah.

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari yang berjumlah 67 peserta didik. Teknik *sampling* yang digunakan *purposive sampling*, dengan kriteria: (1) peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari, (2) berusia 10-12 tahun, dan (3) tidak dalam keadaan sakit. Berdasarkan kriteria tersebut yang memenuhi berjumlah 49 peserta didik. Instrumen kualitas tidur yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, dan kebugaran jasmani menggunakan tes TKJI untuk usia 10-12 tahun. Analisis data menggunakan uji korelasi *product moment*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari, dengan $r_{x,y} = 0,614 > r_{(0.05)(48)} = 0,279$ dan nilai signifikansi $p 0,000 < 0,05$. Hasil tersebut bernilai positif, artinya bahwa semakin baik kualitas tidur, maka semakin baik pula kebugaran jasmaninya.

Kata kunci: *kualitas tidur, kebugaran jasmani, peserta didik kelas atas*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya, Tugas Akhir Skripsi dalam rangka untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Pendidikan dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur dan Kebugaran Jasmani Peserta Didik Kelas Atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah“ dapat disusun sesuai dengan harapan. Tugas Akhir Skripsi ini dapat diselesaikan tidak lepas dari bantuan dan kerjasama dengan pihak lain. Berkenaan dengan hal tersebut, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. Erwin Setyo Kriswanto, M.Kes., Dosen Pembimbing Tugas Akhir Skripsi, Ketua Penguji, yang telah banyak memberikan semangat, dorongan, dan bimbingan selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
2. Penguji dan Sekretaris yang sudah memberikan koreksi perbaikan secara komprehensif terhadap Tugas Akhir Skripsi ini.
3. Bapak Dr. Hari Yulianto, M.Kes., selaku Koordinator Prodi PGSD Penjas beserta dosen dan staff yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan pra proposal sampai dengan selesainya Tugas Akhir Skripsi ini.
4. Bapak Prof. Dr. Wawan Sundawan Suherman, M.Ed., Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan yang memberikan persetujuan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi
5. Kepala Sekolah dan guru di SD Negeri 1 Purbosari, yang telah memberi ijin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.

6. Semua pihak, secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan di sini atas bantuan dan perhatiannya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.

Semua teman-teman PGSD Penjas yang selalu memberikan semangat, serta motivasinya.

Akhirnya, semoga segala bantuan yang telah berikan semua pihak di atas menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Allah SWT/Tuhan Yang Maha Esa dan Tugas Akhir Skripsi ini menjadi informasi bermanfaat bagi pembaca atau pihak lain yang membutuhkannya.

Yogyakarta, 07 September 2021
Yang Menyatakan,



Akhsan Bayu Setyaji
NIM. 16604221051

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	5
C. Batasan Masalah	5
D. Rumusan Masalah	6
E. Tujuan Penelitian	6
F. Manfaat Penelitian	6
BAB II. KAJIAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori	8
1. Hakikat Kualitas Tidur	8
2. Hakikat Kebugaran Jasmani	18
3. Karakteristik Peserta Didik Sekolah Dasar	40
B. Kajian Penelitian yang Relevan	45
C. Kerangka Berpikir	47
D. Hipotesis Penelitian	50
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	51
B. Tempat dan Waktu Penelitian	51
C. Populasi dan Sampel Penelitian	52
D. Definisi Operasional Variabel	53
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	53
F. Teknik Analisis Data	65

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	68
1. Deskripsi Hasil Penelitian	68
2. Hasil Uji Prasyarat	72
3. Hasil Uji Hipotesis	73
B. Pembahasan	74
C. Keterbatasan Hasil Penelitian	79
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	80
B. Implikasi	80
C. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	89

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Unsur Kebugaran Jasmani	23
Gambar 2. Kerangka Berpikir	49
Gambar 3. Desain Penelitian Korelasional	51
Gambar 4. Diagram Batang Kualitas Tidur Peserta Didik Kelas Atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah.....	69
Gambar 5. Diagram Batang Kebugaran Jasmani Peserta Didik Kelas Atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah	71

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Rincian Sampel Penelitian	52
Tabel 2. Tabel Nilai Kesegaran Jasmani Indonesia untuk Anak Umur 10-12 Tahun Putra	63
Tabel 3. Tabel Nilai Kesegaran Jasmani Indonesia untuk Anak Umur 10-12 Tahun Putri.....	63
Tabel 4. Norma Tes Kesegaran Jasmani Indonesia	64
Tabel 5. Deskriptif Statistik Kualitas Tidur Peserta Didik Kelas Atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah.....	68
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Peserta Didik Kelas Atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah.....	69
Tabel 7. Deskriptif Statistik Kebugaran Jasmani Peserta Didik Kelas Atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah	70
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kebugaran Jasmani Peserta Didik Kelas Atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah	71
Tabel 9. Rangkuman Hasil Uji Normalitas	72
Tabel 10. Rangkuman Hasil Uji Linieritas.....	73
Tabel 11. Koefisien Korelasi Kualitas Tidur dengan Kebugaran Jasmani Peserta Didik Kelas Atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Prosedur Pelaksanaan TKJI 10-12 Tahun	90
Lampiran 2. Kuesioner Kualitas Tidur PSQI (Terjemahan)	96
Lampiran 3. Data Penelitian	102
Lampiran 4. Deskriptif Statistik	105
Lampiran 5. Uji Normalitas	107
Lampiran 6. Hasil Uji Linearitas	108
Lampiran 7. Uji Korelasi.....	109
Lampiran 8. Tabel r	110

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kebugaran jasmani menjadi perihal penting bagi siswa sekolah dasar. Selain karena memiliki aktivitas yang padat, pentingnya kebugaran jasmani bagi siswa yaitu dapat meningkatkan prestasi baik dalam bidang akademik maupun non akademik. Manfaat lain yaitu mudah terserang penyakit, belajar menjadi lebih bersemangat dan bergairah, dan juga dapat menjalani kehidupan yang lebih baik dan secara optimal di lingkungan masyarakat. Seseorang yang memiliki tingkat kebugaran yang baik akan memiliki daya tahan atau kekuatan yang lebih lama dan efisien dalam melakukan aktivitas khususnya aktivitas jasmani (Suharjana, 2013: 5). Widiyanto, dkk (2015: 74) menjelaskan bahwa dalam evaluasi tingkat kebugaran menggunakan TKJI, paling tidak ada 5 unsur yang harus diukur, yakni kecepatan, kekuatan, daya tahan otot, daya ledak, serta daya tahan kardiorespirasi.

Pada dasarnya semua orang mempunyai aktivitas masing-masing, dimana tingkat anak beraktifitas itu berbeda-beda pada masing-masing individu. Untuk dapat melaksanakan aktifitasnya itu dengan baik dan memperoleh hasil yang maksimal maka individu tersebut harus memiliki tingkat kesehatan yang baik dan stabil. Terlebih pada orang yang senantiasa melakukan aktivitas yang cukup berat, apalagi aktivitas yang cukup berat ini dilakukan oleh seseorang yang masih dalam usia anak-anak dan remaja, tentunya harus selalu memperhatikan dan menjaga kondisi tubuh mereka dengan cara memenuhi segala kebutuhan bagi tubuhnya secara seimbang.

Aktivitas yang dilakukan oleh setiap individu anak berbeda-beda tergantung pada kepentingan masing-masing individu anak. Kesehatan yang baik tentu saja dapat dengan membiasakan pola hidup sehat. Kesehatan ialah segala permasalahan mengenai faktor manusia secara langsung maupun tidak langsung yang mempengaruhi kualitas sehat manusia itu sendiri. Sehat adalah kebutuhan dasar bagi kehidupan manusia, tetapi hal ini tidak dapat dicapai secara otomatis, sehat memerlukan pemeliharaan dan pembinaan semua faktor yang secara universal mempengaruhinya. Dalam hubungan ini maka keadaan kesehatan seseorang tergantung pada fungsi keseluruhan dirinya dalam lingkungan dan pekerjaannya yang nampak pada tingkah lakunya sehari-hari. Seseorang yang bertingkah laku secara positif dalam kehidupan sehari-hari harus dapat memperhatikan dan bertanggung jawab terhadap keadaan jasmani, rohani, serta hubungan sosialnya, sehingga dapat hidup lebih berdayaguna dan berhasil bagi kepentingan diri dan masyarakatnya.

Giriwijoyo (2013: 12) menjelaskan sehat menurut ilmu faal olahraga sebagai berikut: (1) normalnya proses-proses fisiologis dalam tubuh, (2) normalnya fungsi alat-alat tubuh dan (3) normalnya fungsi tubuh secara keseluruhan. Oleh karena fungsi alat-alat tubuh berubah antara keadaan istirahat dan keadaan kerja, maka sehat dibagi menjadi dua bagian yaitu: (1) Sehat statis: yaitu normalnya fungsi alat-alat tubuh pada waktu istirahat. (2) Sehat dinamis: yaitu normalnya fungsi alat-alat tubuh pada waktu kerja atau olahraga. Dengan menerapkan pola hidup sehat pada diri siswa ini maka akan terpenuhinya segala

sesuatu yang dibutuhkan oleh tubuh siswa baik secara anatomi maupun secara fisiologis.

Komponen anatomis ini meliputi segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah-masalah yang bersifat struktural pada tubuh manusia, sedangkan komponen fisiologis yaitu segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah-masalah yang bersifat fungsional pada tubuh manusia atau dengan kata lain adalah tingkat kemampuan menyesuaikan fungsi alat-alat tubuhnya. Agar anak-anak dapat beraktifitas fisik dengan baik, harus dimulai dengan pola hidup yang sehat serta ditunjang dengan kebugaran jasmani di atas rata-rata, kemudian dibina melalui latihan-latihan yang teratur, terarah, terencana dengan baik serta teknik dan taktik yang tepat. Selain itu dalam pendidikan jasmani, unsur kebugaran jasmani sangat penting dimiliki oleh setiap siswa, karena unsur kebugaran jasmani merupakan dasar dalam maksimal atau tidaknya siswa dalam beraktifitas fisik.

Hal lain yang mempengaruhi kebugatan jasmani yaitu kualitas tidur. Hasil penelitian Safaringga & Harpandika (2018) menunjukkan ada korelasi yang signifikan antara aktivitas kebugaran jasmani dengan kualitas tidur. Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia. Setiap manusia memerlukan waktu untuk beristirahat dan tidur agar dapat mengembalikan stamina tubuh sehingga berada dalam kondisi yang optimal di hari berikutnya. Untuk mewujudkan tujuan tersebut agar dapat berjalan dengan baik, maka pemenuhan kebutuhan dasar manusia harus dipenuhi. Salah satu contoh kebutuhan dasar manusia adalah tidur (Sunaryo, 2014). Tidur merupakan proses penurunan kesadaran sebagian atau

seluruhnya dan penghentian dari fungsi tubuh untuk mengistirahatkan tubuh dan pikiran agar dapat kembali bugar (Dorland, 2007: 47).

Guyton & Hall (2012: 34), menjelaskan terdapat dua macam efek fisiologis penting yang dihasilkan seseorang saat sedang tidur yaitu pada sistem saraf dan pada sistem fungsional tubuhnya. Menurut Stenholm, et al (2011: 85), kebiasaan tidur yang tidak baik dengan durasi tidur yang lama (≥ 9 jam) akan memberikan dampak yang negatif. Begitu pula dengan durasi tidur yang pendek ($\leq 5-6$ jam) juga akan memberikan dampak yang tidak baik bagi tubuh (Chaput, et al, 2008: 518).

Berdasarkan hasil observasi di SD Negeri 1 Purbosari, dengan melakukan survei sederhana kepada beberapa peserta didik menunjukkan bahwa rata-rata peserta didik tidur pukul 22.10 WIB. Hal tersebut dikarenakan mayoritas peserta didik menonton TV dan banyak bermain *game online* melalui *handphone* hingga larut malam. Hal tersebut sangatlah menyita waktu dan mengakibatkan seseorang kurang aktif dalam bergerak. Terlebih untuk remaja yang sedang dalam proses pertumbuhan yang apabila keadaan ini berlangsung lama, maka dapat memungkinkan terjadinya penurunan kesehatan dan munculnya berbagai penyakit akibat kurangnya aktivitas gerak tubuh salah satunya semakin tinggi resiko obesitas.

Masalah lain terkait pola hidup sehat peserta didik juga masih kurang. Observasi awal yang dilakukan oleh peneliti ditemukan bahwa masih ada beberapa peserta didik yang jajan sembarangan. Jajan yang terlalu sering dapat mengurangi nafsu makan anak di rumah. Selain itu banyak makanan jajanan yang

kurang memenuhi syarat kesehatan, sehingga akan mengganggu kesehatan anak. Sebagian besar makanan jajanan terbuat dari karbohidrat, sehingga lebih tepat sebagai *snack* antar waktu makan, bukan sebagai pengganti makanan utama.

Berdasarkan pemaparan hasil observasi tersebut, penelitian ini bermaksud untuk mengetahui lebih dalam mengenai **“Hubungan Kualitas Tidur dan Kebugaran Jasmani Peserta Didik Kelas Atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah”**.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut:

1. Sebagian besar peserta didik sering bermain *game online* melalui *handphone* dan menonton TV hingga larut malam.
2. Peserta didik lebih menyukai bermain *gadget* daripada aktivitas olahraga, sehingga kurang melakukan aktivitas fisik.
3. Belum diketahui hubungan pola hidup sehat dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah.

C. Pembatasan Masalah

Agar masalah tidak terlalu luas maka perlu adanya batasan-batasan sehingga ruang lingkup penelitian menjadi jelas. Maka masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini perlu dibatasi pada hubungan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini

menempatkan kualitas tidur sebagai variabel bebas dan kebugaran jasmani sebagai variabel terikat.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti yaitu: “Apakah ada hubungan kualitas tidur dan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah?”

E. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah di atas, tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah.

F. Manfaat Penelitian

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

1. Secara Teoretis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah.

2. Secara Praktis

a. Dengan penelitian ini guru diharapkan mampu memahami dan menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan pemahaman mengenai hubungan

kualitas tidur dan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari.

- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi guru untuk meningkatkan pemahaman mengenai hubungan kualitas tidur dan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah.
- c. Penelitian ini akan menjadi acuan bagi peneliti untuk melakukan pembaharuan menyikapi masalah mengenai hubungan kualitas tidur dan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Hakikat Kualitas Tidur

a. Definisi Tidur dan Kualitas Tidur

Tidur merupakan salah satu faktor penting yang berperan bagi kesehatan fisik dan mental. Keuntungan dari pola tidur yang baik, tidak hanya untuk mengembalikan energi yang telah digunakan dalam kegiatan sehari-hari sebagai salah satu bentuk dari homeostasis tubuh, akan tetapi juga berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan kognitif maupun psikologis (Chen, *et al*, 2014: 114). Tidur diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang berada dalam kondisi bawah sadar, akan tetapi masih dapat dibangunkan dengan pemberian rangsangan sensorik ataupun dengan rangsang yang lainnya. Definisi ini harus dibedakan dengan koma, yang merupakan keadaan bawah sadar tetapi tidak dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang (Guyton & Hall, 2012: 45). Pengertian yang lain menyebutkan, bahwa tidur merupakan suatu proses yang aktif karena aktivitas otak tidak mengalami penurunan saat tidur bahkan pada tahapan tertentu penyerapan oksigen oleh otak dapat meningkat (Sherwood, 2012: 64).

Tidur adalah suatu keadaan tak sadar yang dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau rangsang lainnya. Pada keadaan tidur tingkat aktivitas otak keseluruhan tidak berkurang, bahkan penyerapan oksigen oleh otak meningkat melebihi tingkat normal sewaktu terjaga selama tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan oleh dua faktor yaitu jam tidur (kuantitas tidur) dan

kedalaman tidur (kualitas tidur). Kualitas tidur dapat dinilai dari beberapa aspek seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk dapat tertidur, frekuensi terbangun, dan beberapa aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur.³ Tidur memiliki fungsi yang sangat penting terutama dalam proses konsolidasi memori, belajar, pengambilan keputusan, dan berpikir kritis (Lisiswanti, dkk. 2019: 69).

Tidur merupakan salah satu proses fisiologis penting pada manusia yang bertujuan untuk mempertahankan kesehatan dan melanjutkan fungsi bio-pisko-sosio dan budaya (Cates dkk., 2015: 10). Tidur dapat mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup. Kualitas tidur yang rendah menjadi indikator dari banyak penyakit medis dan ada hubungan yang kuat antara kesehatan fisik, psikologis dan tidur (Yilmaz, dkk., 2017: 31). Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur diidentikkan dengan aktivitas fisik yang minim, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respons terhadap stimulus eksternal (Triyana, 2012: 186). Pada umumnya manusia juga membutuhkan istirahat dengan cara tidur untuk mengembalikan kebugaran ataupun sekedar mengistirahatkan organ-organ tubuh setelah melakukan aktivitas olahraga. Pada kondisi tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal (Sarfriyanda, et al., 2015: 1178).

Pada umumnya manusia juga membutuhkan istirahat dengan cara tidur untuk mengembalikan kebugaran ataupun sekedar mengistirahatkan organ-organ tubuh setelah melakukan aktivitas olahraga. Tidur merupakan suatu proses aktif,

bukan sekadar hilangnya keadaan terjaga. Tingkat aktivitas otak keseluruhan tidak berkurang selama tidur (Fenny & Supriatmo, 2016: 141). Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa tidur yaitu suatu keadaan dimana seseorang berada dalam kondisi bawah sadar, akan tetapi masih dapat dibangunkan dengan pemberian rangsangan sensorik ataupun dengan rangsang yang lainnya.

b. Definisi Kualitas Tidur

Manusia tidur harus berkualitas. Kebutuhan tidur yang cukup tidak hanya ditentukan oleh faktor jam tidur (kuantitas tidur), tetapi juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur). Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur. Kualitas tidur dikatakan baik jika tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidur. Kondisi kurang tidur banyak ditemui dikalangan dewasa muda terutama mahasiswa yang nantinya bisa menimbulkan banyak efek, seperti berkurangnya konsentrasi belajar dan gangguan kesehatan (Nilifda, dkk. 2016: 245). Studi tentang kualitas tidur meliputi pengukuran komponen kuantitatif dari tidur yang mengukur durasi tidur dan pengukuran komponen kualitatif yang mengukur subyektifitas terhadap kedalaman tidur dan perasaan segar setelah bangun tidur (Lohitashwa, dkk., 2015: 3).

Kecukupan tidur ditentukan oleh faktor jam tidur (kuantitas tidur) dan kedalaman tidur (kualitas tidur). Kualitas tidur dikatakan baik jika tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidur. Kondisi kurang tidur banyak ditemukan pada kalangan dewasa muda

terutama mahasiswa yang dapat menimbulkan banyak efek, seperti berkurangnya konsentrasi belajar dan gangguan kesehatan (Djamalilleil, dkk. 2021: 12).

Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan kesehatan fisiologis dan psikologis menurun. Beberapa penelitian telah mengaitkan berkurangnya durasi tidur dan kualitas tidur dengan perubahan gaya hidup, peningkatan pekerjaan, dan tuntutan sosial dan juga penggunaan teknologi yang berlebih. Hasil penelitian terhadap 50 mahasiswa kedokteran ditemukan bahwa 58% responden mengalami kurang tidur yang menjadi penghalang bagi kinerja mahasiswa dalam menghadapi ujian. Kurang tidur juga menyebabkan kelelahan, gangguan perhatian dan konsentrasi. Sedangkan respon psikologis yang umum ditemukan di kalangan mahasiswa berupa stres, kecemasan, dan gejala depresi (Lohitashwa dkk., 2015).

Penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara durasi tidur yang sangat pendek yaitu <5 jam pada onset baru seseorang terkena distress pada dewasa muda dengan rentang usia 17-24 tahun (Glozier, *et al*, 2010: 1139). Penyebab stress tersebut dikaitkan dengan hormon kortisol karena setelah manusia tidur, sekresi hormone kortisol akan meningkat sepanjang malam. Hormon ini normalnya akan dikeluarkan untuk menghadapi kondisi stress, tetapi saat seseorang sedang tidur hormon tersebut akan dikeluarkan, sehingga saat bangun pada pagi harinya tubuh berada dalam keadaan segar, oleh karena itu durasi tidur yang kurang akan berpengaruh pada gangguan psikologis seseorang.

Manusia secara fitrahnya menghabiskan total sepertiga dari kehidupannya untuk tidur. Hal itu menjelaskan bahwa pentingnya mengistirahatkan kembali tubuh dalam waktu yang sesuai untuk mengembalikan kondisi tubuh yang baik

setelah melakukan kegiatan sehari-hari (Cappuccio, *et al*, 2011: 484). Durasi tidur pendek yaitu $\leq 5-6$ jam setiap hari, merupakan kelompok yang memiliki risiko tinggi untuk peningkatan angka morbiditas dan mortalitas penyakit *cardiovaskuler*. Dampak negatif yang dapat terjadi karena kebiasaan tidur yang buruk ini adalah peningkatan risiko CHD, *stroke*, hipertensi, obesitas dan DM tipe 2. Seseorang dengan durasi tidur pendek akan berakibat pada perubahan kadar hormon leptin dan grelin yang berada dalam sirkulasi. Kadar *leptin* akan menurun dan sebaliknya terjadi peningkatan pada grelin yang fungsinya adalah untuk meningkatkan nafsu makan, pada akhirnya akan meningkatkan asupan kalori dan penurunan pengeluaran energi. Hal tersebut dapat memfasilitasi dari risiko obesitas serta penyakit kardiovaskular (Cappuccio, *et al*, 2011: 484).

Durasi tidur panjang yang $>8-9$ jam pada setiap malamnya, merupakan penanda bukan sebagai penyebab untuk penyakit-penyakit *cardiovaskuler* dan *stroke* (Cappuccio *et al*, 2011: 1484). Menurut Stenholm *et al* (2011: 84), tidur lebih ≥ 9 jam menyebabkan penurunan performa fisik dan meningkatkan risiko disabilitas. Seseorang dengan durasi tidur yang panjang akan mengurangi aktivitas fisiknya disiang hari, sehingga terjadi penurunan pembakaran kalori dan penumpukan lemak jahat dalam tubuh yang pada akhirnya akan menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah terutama di otak dan akan menyebabkan stroke iskemia.

Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur Rapid Eye Movement (REM) dan NREM yang tepat. Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai macam seperti penyakit,

kelelahan, lingkungan, stress psikis, kerja *shift*, gaya hidup dan kebiasaan (Handoyo & Ngantung, 2018: 92). Menurut Sulistyani (2012: 280) kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tidur, tidak hanya mencapai jumlah atau lamanya tidur. Kualitas tidur menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat yang sesuai dengan kebutuhannya. Adapun menurut Fenny & Supriatmo (2016: 141) kualitas tidur adalah suatu kondisi yang dialami oleh seseorang sehingga mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya. Dampak kualitas tidur yang buruk antara lain akan mengalami berbagai hal negatif diantaranya rentan mengalami kecelakaan, masalah kesehatan fisik, gangguan memori dan pembelajaran, beresiko tinggi mengalami obesitas serta masalah kesehatan mental (Huda, 2016).

Dampak dari kualitas tidur yang buruk juga dirasakan oleh banyak orang yaitu seperti penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, tanda vital tidak stabil, kondisi *neuromuscular* yang buruk, proses penyembuhan luka lambat, dan penurunan daya imunitas tubuh. Selain itu, kualitas tidur yang buruk juga dapat menyebabkan dampak psikologis yang negatif bagi manusia seperti stres, depresi, cemas, tidak konsentrasi dan koping tidak efektif (Budyawati, dkk. 2019: 2).

Sumber lain didapatkan dari Maduabuchi *et al* (2014), anak usia ≤ 12 bulan memiliki durasi tidur terpanjang dibandingkan dengan usia lainnya. Anak yang berusia 1-5 tahun idealnya memiliki durasi tidur rata-rata 8,7 jam setiap malamnya, setelah memasuki usia anak-anak dengan rentang usia 6-12 tahun, durasi tidur yang dibutuhkan akan berubah, rata-rata dalam setiap malam membutuhkan 10 jam untuk tidur dan ini akan menurun saat masuk ke masa

remaja yang berusia 13-19 tahun memiliki durasi tidur yang ideal selama 9 jam setiap malam. Remaja biasanya akan memulai tidur lebih awal pada hari-hari biasa dibandingkan dengan hari libur, rata-rata mereka menghabiskan waktu selama 7,84 jam pada hari biasa dan 8,65 jam saat libur setiap malamnya. Hal ini tidak berarti saat anak memasuki masa remaja mereka tidak membutuhkan waktu tidur yang sama lagi, tetapi berbagai faktor seperti jadwal kegiatan sehari-hari yang mulai padat dapat berpengaruh pada perubahan pola tidur itu sendiri.

Kebutuhan akan tidur yang baik akan tercukupi berdasar durasi tidur dan kualitas tidur yang baik. Ditinjau dari faktor usia, terdapat perbedaan kebutuhan akan durasi tidur bagi masing-masing usia. Menurut Hirshkowitz *et al* (2015), durasi tidur yang direkomendasikan bergantung pada rentang usia seseorang, yakni:

- 1) Usia 0-3 bulan : 14 sampai 17 jam
- 2) Usia 4-11 bulan : 12 sampai 15 jam
- 3) Usia 1-2 tahun : 11 sampai 14 jam
- 4) Usia 3-5 tahun : 10 sampai 13 jam
- 5) Usia 6-13 tahun : 9 sampai 11 jam
- 6) Usia 14-17 tahun : 8 sampai 10 jam
- 7) Usia 18-25 tahun : 7 sampai 9 jam
- 8) Usia 26-64 tahun : 7 sampai 9 jam
- 9) Usia \geq 65 tahun : 7 sampai 8 jam

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur tidak hanya mengenai durasi tidurnya. Namun juga terkait dengan lamanya tidur dan ketika seseorang terbangun dari tidurnya akan mendapatkan kesegaran. Hal ini disebabkan karena ketika terbangun kebutuhan tidurnya sudah terpenuhi.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Kualitas tidur seseorang dipengaruhi oleh bermacam-macam faktor. Menurut Asmadi (dalam Putra, 2019: 35) yaitu antara lain sebagai berikut:

1) Status Kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan untuk seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri, maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak.

2) Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan bersih, bersuhu dingin, suasana yang tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang tidak terlalu terang akan membuat seseorang tersebut tertidur dengan nyenyak, begitupun sebaliknya jika lingkungan kotor, bersuhu panas, suasana yang ramai dan penerangan yang sangat terang, dapat mempengaruhi kualitas tidurnya.

3) Stres Psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena kondisi cemas akan meningkatkan norepineprin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM (*Non – Rapid Eye Movement*) dan REM (*Rapid Eye Movement*).

4) Diet

Makanan yang banyak mengandung L-Triptofan seperti keju, susu, daging dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur.

5) Gaya Hidup

Kelelahan yang dirasakan seseorang dapat pula mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebih akan menyebabkan periode tidur REM (*Rapid Eye Movement*) lebih pendek.

6) Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula yang sebaliknya mengganggu tidur.

Adapun menurut Sulistiyani (2012: 282) kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya yaitu kondisi lingkungan, fisik, aktivitas, dan gaya hidup. Kebiasaan olahraga merupakan bentuk aktivitas fisik yang dapat mempengaruhi tidur seseorang. Karena setelah berolahraga akan mengakibatkan kelelahan pada diri seseorang sehingga akan mudah tertidur.

Menurut Chen *et al* (2014: 1345), berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi seseorang agar memiliki durasi tidur yang baik, yakni:

- 1) Kondisi biologis dan psikososial, yang termasuk didalamnya yaitu penyakit kronis dan gangguan kecemasan (ansietas)
- 2) Lingkungan tidur yaitu faktor kebisingan, cahaya, suhu, berbagi tempat tidur / kamar tampaknya memiliki dampak yang lebih besar pada durasi tidur remaja
- 3) Jadwal kegiatan, aktivitas yang padat di kampus serta tugas yang banyak yang dikerjakan di rumah dapat mengurangi durasi tidur
- 4) Kebiasaan tidur keluarga, lingkungan keluarga, gaya hidup keluarga, berpengaruh terhadap pola tidur dan durasi tidur anak

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor yang berperan sebagai penyebab seseorang tidur dengan durasi yang panjang adalah orang dengan sosial ekonomi yang rendah, tidak memiliki pekerjaan dan

rendahnya tingkat aktivitas fisik, sedangkan faktor yang mempengaruhi durasi tidur pendek seseorang adalah terutama pada aktivitas atau kegiatannya sehari-hari.

d. Manfaat Tidur

Tidur merupakan keadaan hilangnya kesadaran secara normal dan periodik. Hal tersebut didasarkan pada keyakinan bahwa tidur dapat memulihkan atau mengistirahatkan fisik setelah seharian beraktivitas, mengurangi stres dan kecemasan, serta dapat meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak melakukan aktivitas sehari-hari. Tidur juga bertujuan menjaga keseimbangan mental emosional dan kesehatan (Triyana, 2012: 186-187). Pada kondisi tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal (Sarfriyanda, Karim, & Dewi, 2015: 1178).

e. Instrumen Pengukuran Kualitas Tidur

Untuk dapat mengukur tingkat kualitas tidur seseorang, maka digunakan kuesioner penelitian menggunakan metode yaitu PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*). Menurut Rohmaningsih (2013: 24) PSQI merupakan suatu metode penilaian yang berbentuk kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan gangguan tidur orang dewasa dalam interval waktu satu bulan terakhir. Menurut Buysee, dkk (dalam Putra, 2019: 46) PSQI adalah instrumen yang paling efektif untuk digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur seseorang. PSQI dikembangkan untuk mengukur dan membedakan individu dengan kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang buruk.

2. Hakikat Kebugaran Jasmani

a. Pengertian Kebugaran Jasmani

Manusia selalu mendambakan kepuasan dan kebahagiaan dalam hidupnya. Kebutuhan hidup yang semakin hari semakin bertambah banyak membuat manusia berusaha keras untuk memenuhinya, maka dengan semakin kerasnya manusia menghadapi tantangan hidup dalam memenuhi kebutuhannya diperlukan jasmani yang bugar. Kebugaran jasmani erat kaitannya dengan kegiatan manusia melakukan pekerjaan dan bergerak. Kebugaran jasmani yang dibutuhkan manusia tidaklah sama. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Sridadi & Sudarna (2011: 101) bahwa kebugaran jasmani adalah "suatu keadaan seseorang yang mempunyai kekuatan (*strength*), kemampuan (*ability*), kesanggupan dan daya tahan untuk melakukan pekerjaan dengan efisien tanpa timbul kelelahan yang berarti". Sukadiyanto (2011: 61) menyatakan kebugaran jasmani adalah suatu keadaan peralatan tubuh yang mampu memelihara tersedianya energi sebelum, selama, dan sesudah kerja.

Gowan (dalam Widiyanto, dkk, 2015: 37), kebugaran jasmani adalah kemampuan untuk melaksanakan tugas sehari-hari dengan giat dan dengan penuh kewaspadaan tanpa mengalami kelelahan yang berarti dan dengan energi yang cukup untuk menikmati waktu senggangnya dan menghadapi hal-hal yang darurat yang tak terduga sebelumnya. Kebugaran jasmani pada hakekatnya berkenaan dengan kemampuan dan kesanggupan fisik seseorang untuk melaksanakan tugasnya sehari-hari secara efisien dan efektif dalam waktu yang relatif lama

tanpa menimbulkan kelelahan yang berarti dan masih memiliki tenaga cadangan untuk melaksanakan aktivitas lainnya.

Makna kebugaran jasmani yang terkait dengan kesehatan adalah kemampuan seseorang untuk melakukan tugas fisik yang memerlukan kekuatan, daya tahan, dan fleksibilitas. Kebugaran itu dicapai melalui sebuah kombinasi dari latihan teratur dan kemampuan yang melekat pada seseorang. Kebugaran jasmani (*physical fitness*) adalah satu aspek dari kebugaran menyeluruh (*total fitness*). Kebugaran jasmani penting bagi semua orang untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Orang dengan memiliki kebugaran jasmani yang baik akan mampu melaksanakan aktivitas kesehariannya dengan waktu yang lebih lama dibanding dengan orang yang memiliki kebugaran jasmani yang rendah (Suharjana, 2013: 3)

Hadjarati (2014: 37) menyatakan kebugaran jasmani adalah kemampuan untuk melaksanakan tugas sehari-hari dengan giat dan dengan penuh kewaspadaan tanpa mengalami kelelahan yang berarti dan dengan energi yang cukup untuk menikmati waktu senggangnya dan menghadapi hal-hal yang darurat yang tak terduga sebelumnya. Kebugaran jasmani pada hakekatnya berkenaan dengan kemampuan dan kesanggupan fisik seseorang untuk melaksanakan tugasnya sehari-hari secara efisien dan efektif dalam waktu yang relatif lama tanpa menimbulkan kelelahan yang berarti dan masih memiliki tenaga cadangan untuk melaksanakan aktivitas lainnya.

Gusril (2014: 21) menyatakan bahwa “kebugaran jasmani adalah aspek fisik dari kebugaran yang menyeluruh (*total fitness*), yang memberikan kesanggupan kepada seseorang untuk menjalankan hidup yang produktif dan

dapat menyesuaikan diri tiap perbedaan fisik (*physical stress*) yang layak”. Kebugaran jasmani merupakan kondisi tubuh seseorang yang mempunyai peranan penting dalam kegiatan atau aktivitas sehari-hari. Pada dasarnya tiap individu memiliki tingkat kebugaran jasmani yang ideal, sesuai dengan tuntutan tugas di kehidupannya masing-masing. Menurut Nurhasan dkk (dalam Taufiqurrahman & Hidayat, 2016: 669) kebugaran jasmani adalah kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari dengan penuh vitalitas dan kesiagaan tanpa mengalami kelelahan yang berarti dan masih cukup energi untuk beraktivitas pada waktu senggang dan menghadapi hal-hal yang bersifat darurat (*emergency*).

Kebugaran jasmani adalah serangkaian karakteristik fisik yang dimiliki atau dicapai seseorang yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik. Adapun seseorang yang bugar dalam kaitannya olahraga dan aktivitas fisik diartikan sebagai orang yang mampu menjalankan kehidupan sehari-hari tanpa melampaui batas daya tahan stress pada tubuh dan memiliki tubuh yang sehat serta tidak beresiko mengalami penyakit yang disebabkan rendahnya tingkat kebugaran atau kurangnya aktivitas fisik (Sukamti, dkk., 2016: 32).

Roji (2016: 9) menyatakan “kebugaran jasmani adalah suatu kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari yang normal dengan giat dan penuh kesiapsiagaan, tanpa mengalami kelelahan yang berarti dan masih mempunyai cadangan energi untuk menikmati kegiatan waktu senggang serta kejadian darurat yang datang tiba-tiba”. Pada dasarnya kebugaran jasmani menyangkut kemampuan penyesuaian tubuh seseorang terhadap perubahan faal tubuh yang

disebabkan oleh kerja tertentu dan menggambarkan derajat sehat seseorang untuk berbagai tingkat kesehatan fisik. Mikdar (2016: 45) berpendapat bahwa, “kebugaran jasmani menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengerjakan tugas secara fisik pada tingkat moderat tanpa lelah yang berlebihan”

Tingkat kebugaran jasmani yang baik akan menjadikan seorang siswa mampu bekerja secara efektif dan efisien, tidak mudah terserang penyakit, belajar lebih bergairah dan bersemangat, serta dapat secara optimal dan mampu menghadapi tantangan dalam kehidupan baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat (Mutaqin, 2018: 3). Kebugaran fisik (*physical fitness*) secara umum yaitu kemampuan seseorang melakukan kerja sehari-hari secara efisien tanpa timbul kelelahan yang berlebihan, sehingga masih dapat menikmati waktu luangnya (Irianto, 2018: 20). Kebugaran jasmani harus mengaitkan berbagai faktor yang disebut general faktor meliputi penyediaan ruang terbuka, peningkatan sumber daya manusia dan partisipasi masyarakat untuk membudayakan hidup sehat melalui kegiatan olahraga. Kebugaran jasmani tidak hanya berorientasi pada masalah fisik, tetapi memiliki arah dan orientasi pada upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia yang memiliki ketahanan psiko-fisik secara menyeluruh.

Pendapat beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa kebugaran jasmani adalah kesanggupan dan kemampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan atau menunaikan tugasnya sehari-hari dengan cukup kekuatan, daya tahan, dan konsentrasi tanpa menimbulkan kelelahan yang berarti, sehingga masih terdapat sisa tenaga yang berarti digunakan untuk menikmati waktu luang yang

datangnya secara tiba-tiba atau mendadak, dimana orang yang kebugarannya kurang tidak akan mampu melakukannya. Tetapi perlu diketahui bahwa masing-masing individu mempunyai latar belakang kemampuan tubuh dan pekerjaan yang berbeda, sehingga masing-masing akan mempunyai kebugaran jasmani yang berbeda pula.

b. Komponen-Komponen Kebugaran Jasmani

Kebugaran jasmani merupakan pengertian yang kompleks. Maka baru dapat dipahami jika mengetahui tentang komponen-komponen kebugaran jasmani yang saling berkait antara yang satu dengan yang lain. Masing-masing komponen memiliki ciri-ciri sendiri yang berfungsi pokok dalam kebugaran jasmaninya baik, maka status setiap komponennya harus dalam keadaan baik pula. Senam kebugaran jasmani adalah suatu bentuk latihan yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani karena gerakan-gerakannya melibatkan secara aktif sejumlah besar otot secara berkesinambungan dengan beban latihan yang cukup untuk merangsang jantung, paru-paru dan pembuluh darah, dan besarnya latihan untuk masing-masing otot tidak terlalu tinggi, sehingga cukup untuk meningkatkan kebugaran jasmani (Irianto, 2018: 14). Komponen kebugaran jasmani dikelompokkan menjadi 2, yaitu kebugaran kesehatan dan keterampilan.

Dijelaskan oleh Irianto (2018: 4), kebugaran yang berhubungan dengan kesehatan memiliki empat komponen dasar, yaitu meliputi:

- 1) Daya tahan paru-jantung
Merupakan kemampuan paru-jantung mensuplai oksigen untuk kerja otot dalam jangka waktu lama.
- 2) Kekuatan dan daya tahan otot

Kekuatan otot adalah kemampuan otot melawan beban dalam satu usaha. Sedangkan daya tahan otot adalah kemampuan otot melakukan serangkaian kerja dalam waktu yang lama.

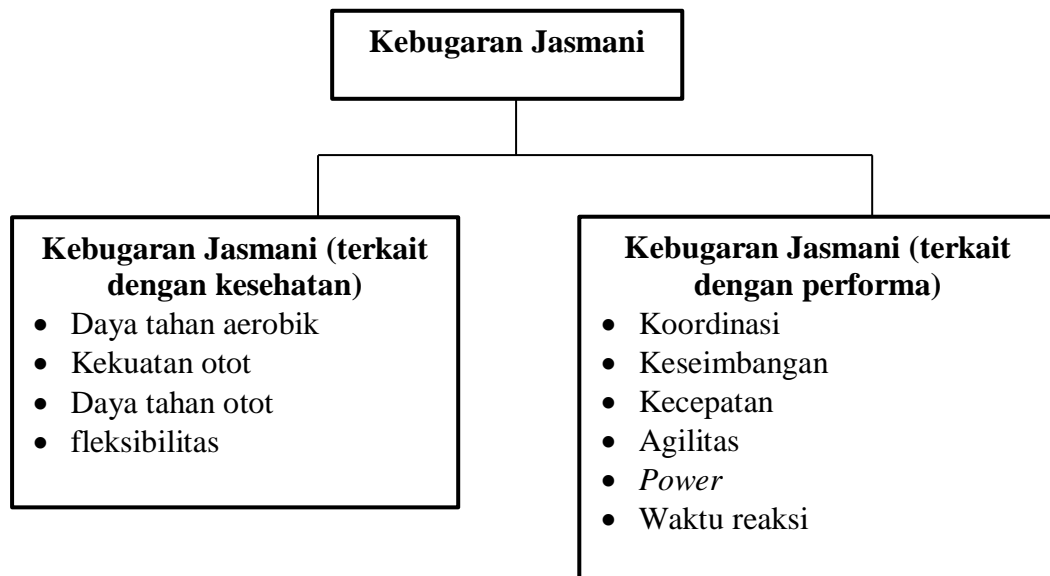
3) Kelentukan

Merupakan kemampuan persendian bergerak secara leluasa.

4) Komposisi tubuh

Adalah perbandingan berat tubuh berupa lemak dengan berat tubuh tanpa lemak yang dinyatakan dalam persentase lemak tubuh.

Wahjoedi (2010: 61) menyatakan di antara keempat komponen kebugaran jasmani (daya tahan kardiorespirasi, daya tahan otot, kekuatan otot, dan fleksibilitas), daya tahan kardiorespirasi dianggap komponen paling pokok dalam kebugaran jasmani. Daya tahan kardiorespirasi sangat penting untuk menunjang kerja otot dengan mengambil oksigen dan menyalurkan keseluruhan jaringan otot yang sedang aktif, sehingga dapat digunakan untuk metabolisme. Agar lebih jelas, maka unsur-unsur kebugaran jasmani dapat dilihat pada bagan sebagai berikut:



Gambar 1. Unsur Kebugaran Jasmani
(Sumber: Wahjoedi, 2010: 61)

Lutan (Mutaqin, 2018: 4) menyatakan bahwa komponen kebugaran jasmani yang berkaitan dengan kesehatan mengandung empat unsur pokok yaitu:

1) Kekuatan otot

Kekuatan otot adalah kemampuan tubuh untuk mengerahkan daya maksimal terhadap obyek di luar tubuh. Dalam pengertian lain, kekuatan otot adalah kemampuan untuk mengerahkan usaha maksimal.

2) Daya tahan otot

Daya tahan otot mirip dengan kekuatan otot, jika dilihat dari kegiatan yang dilakukan. Cuma berbeda dengan penekanannya. Daya tahan otot adalah kemampuan untuk mengerahkan daya terhadap obyek di luar tubuh selama beberapa kali.

3) Daya tahan aerobik

Daya tahan ini disebut juga daya tahan peredaran darah pernafasan, karena berkaitan langsung dengan kemampuan jantung, paru-paru, dan sistem peredaran darah. oleh karena itu, daya tahan aerobik dapat disebut juga sebagai kemampuan tugas fisik selama waktu yang cukup lama dalam jumlah ulangan tugas yang cukup banyak.

4) Fleksibilitas

Fleksibilitas merupakan gambaran dari luas sempitnya ruang gerak pada berbagai persendian yang ada dalam tubuh.

Suharjana (2013: 4-5) menyampaikan bahwa komponen kebugaran jasmani ada 10 macam, yaitu: (1) Daya tahan terhadap penyakit, (2) Kekuatan dan daya otot, (3) Daya tahan jantung, peredaran darah dan nafas, (4) Daya ledak otot, (5) Kelenturan, (6) Kelincahan, (7) Kecepatan, (8) Koordinasi, (9) Keseimbangan, (10) Ketepatan. Dari kesepuluh komponen kebugaran jasmani tersebut di atas akan diberikan pengertian masing-masing komponen sebagai berikut:

1) Kekuatan (*strength*)

Kekuatan menurut Sukadiyanto (2011: 16) adalah “komponen kondisi fisik seseorang tentang kemampuannya dalam menggunakan otot untuk menerima beban sewaktu bekerja”. Pomatahu (2018: 8) menyatakan bahwa kekuatan adalah kemampuan kondisi fisik seseorang tentang kemampuannya dalam mempergunakan otot untuk menerima beban sewaktu bekerja. Kekuatan menurut Sajoto (Budiman & Widiyanto, 2014: 34) adalah “komponen kondisi fisik

seseorang tentang kemampuannya dalam menggunakan otot untuk menerima beban sewaktu bekerja”.

Harsono (2015: 177) menyatakan bahwa kekuatan adalah komponen yang sangat penting guna meningkatkan kondisi fisik secara keseluruhan. Hal ini disebabkan karena (1) kekuatan merupakan daya penggerak setiap aktivitas fisik; (2) kekuatan memegang peranan penting dalam melindungi atlet/ orang dari kemungkinan cedera; dan (3) kekuatan dapat mendukung kemampuan kondisi fisik yang lebih efisien. Meskipun banyak aktivitas olahraga yang lebih memerlukan kelincahan, kelentukan atau fleksibilitas, kecepatan, daya ledak dan sebagainya, namun faktor-faktor tersebut tetap dikombinasikan dengan faktor kekuatan agar diperoleh hasil yang baik.

Menurut Haqiyah, et al (2017), fisiologis faktor-faktor yang mempengaruhi kekuatan otot adalah: (a) Usia, sampai usia 12 tahun peningkatan kekuatan otot disebabkan oleh peningkatan ukuran otot, pada pria dan wanita sama, (b) Jenis kelamin, kekuatan otot dasar panggul wanita 80% dari kekuatan otot pria, dan kekuatan otot lengan wanita hanya 55% dari kekuatan otot-otot lengan seorang pria, (c) Suhu otot, otot kontraksi akan lebih kuat dan lebih cepat ketika suhu otot sedikit lebih tinggi dari suhu normal.

2) Daya tahan kardiorespirasi

Seseorang yang memiliki daya tahan paru jantung yang baik, tidak akan cepat kelelahan setelah melakukan serangkaian kerja. Untuk itu kapasitas aerobik ditentukan oleh kemampuan organ dalam tubuh mengangkut oksigen untuk memenuhi seluruh jaringan (Sukadiyanto, 2011: 65). Daya tahan jantung

merupakan faktor utama dalam kesegaran jasmani. Daya tahan kardiorespirasi adalah kesanggupan sistem jantung, paru dan pembuluh darah untuk berfungsi secara optimal pada keadaan istirahat dan kerja dalam mengambil oksigen dan menyalurkan ke jaringan yang aktif, sehingga dapat dipergunakan pada proses metabolisme tubuh. Daya tahan kardiorespirasi adalah kemampuan jantung, paru-paru, pembuluh darah, dan grup otot-otot besar untuk melakukan latihan-latihan yang keras dalam jangka waktu lama (Kravitz, 2014: 5). Irianto (2018: 27) menyatakan daya tahan paru jantung itu sendiri dapat diartikan sebagai kemampuan fungsional paru jantung mensuplai oksigen untuk kerja otot dalam waktu lama.

3) Daya tahan otot (*Muscular Power*)

Daya otot adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan kekuatan maksimum yang dikerahkan dalam waktu yang sependek-pendeknya. Daya tahan otot adalah kapasitas otot untuk melakukan kontraksi secara terus menerus pada tingkat sub maksimal (Sukadiyanto, 2011: 65). Munawar (2013: 21) menyatakan bahwa daya tahan otot lengan adalah sekelompok otot untuk melakukan kontraksi secara berturut-turut dan mampu mempertahankan kontraksi statis dalam jangka waktu yang lama. Daya tahan otot diartikan sebagai kemampuan otot untuk menerapkan gaya secara berulang-ulang dalam menopang kontraksi untuk jangka waktu tertentu (Azeem & Al Ameer, 2012: 155).

4) Kecepatan (*Speed*)

Sukadiyanto (2011: 99) menjelaskan bahwa “kecepatan (*speed*) adalah kemampuan seseorang dalam mengerjakan gerakan berkesinambungan, dalam

bentuk yang sama dalam waktu sesingkat-singkatnya”. Sukadiyanto (2011: 109), menyatakan bahwa “kecepatan ada dua macam, yaitu kecepatan reaksi dan kecepatan gerak”. Kecepatan reaksi adalah kemampuan seseorang dalam menjawab suatu rangsang dalam waktu sesingkat mungkin. Kecepatan reaksi dibedakan menjadi reaksi tunggal dan reaksi majemuk, sedangkan kecepatan gerak adalah kemampuan seseorang melakukan gerak atau serangkaian gerak dalam waktu secepat mungkin. Kecepatan gerak dibedakan menjadi gerak siklis dan non siklis. Kecepatan gerak siklis atau *sprint* adalah kemampuan sistem neuromuskuler untuk melakukan serangkaian gerak dalam waktu sesingkat mungkin. Gerak non siklis adalah kemampuan sistem neuromuskuler untuk melakukan gerak tunggal dalam waktu sesingkat mungkin. Harsono (2015: 216) mendefinisikan kecepatan adalah “kemampuan untuk melakukan gerakan-gerakan yang sejenis secara berturut-turut dalam waktu yang sesingkat-singkatnya atau kemampuan untuk menempuh suatu jarak dalam waktu yang sesingkat-singkatnya”.

5) Daya lentur (*Flexibility*)

Daya lentur adalah kemampuan seseorang dalam penyesuaian diri untuk segala aktivitas dengan penguluran tubuh yang luas (Sukadiyanto, 2011: 99). Menurut Harsono (2015: 5), fleksibilitas adalah kemampuan untuk melakukan gerakan dalam ruang gerak sendi. Orang yang memiliki fleksibilitas yang baik akan memiliki ruang gerak sendi yang luas, hal ini akan juga berdampak pada kualitas suatu keterampilan. Halbatullah, dkk (2019: 2) menyatakan bahwa fleksibilitas merupakan kemampuan dari sebuah sendi, otot dan ligamen di

sekitarnya untuk bergerak dengan leluasa dan nyaman dalam ruang gerak maksimal yang diharapkan.

6) Kelincahan (*Agility*)

Sukadiyanto (2011: 99) mendefinisikan bahwa “kelincahan sebagai kemampuan untuk mengubah arah dalam posisi di arena tertentu”. Harsono (2015: 59) menjelaskan kelincahan (*agility*) adalah kemampuan untuk mengubah arah dengan cepat dan tepat pada waktu bergerak tanpa kehilangan keseimbangan dan kesadaran akan posisi tubuh. Seseorang yang mampu mengubah arah dari posisi ke posisi yang berbeda dalam kecepatan tinggi dengan koordinasi gerak yang baik berarti kelincahannya cukup tinggi.

7) Koordinasi (*Coordination*)

Koordinasi merupakan kemampuan melakukan gerakan pola tertentu dengan baik. Selaras dengan itu, Sukadiyanto (2011: 149) mengemukakan koordinasi adalah kemampuan otot dalam mengontrol gerak dengan tepat agar dapat mencapai satu tugas fisik khusus. Koordinasi adalah kemampuan menjalankan tugas gerak dengan melibatkan unsur mata, tangan, dan kaki. Koordinasi adalah kemampuan untuk meyatukan berbagai sistem syaraf gerak ke dalam suatu keterampilan gerak yang efisien (Suharjana, 2013: 147). Koordinasi merupakan keterampilan motorik yang kompleks yang diperlukan untuk penampilan yang tinggi. Irianto (2018: 77) menyatakan bahwa koordinasi adalah kemampuan melakukan gerak pada berbagai tingkat kesukaran dengan cepat dan tepat secara efisien. Tingkatan baik atau tidaknya koordinasi gerak seseorang tercermin dalam kemampuannya untuk melakukan suatu gerakan dengan terampil.

Seorang atlet dengan koordinasi yang baik bukan hanya mampu melakukan suatu keterampilan secara sempurna, akan tetapi juga mudah dan cepat dalam melakukan keterampilan yang masih baru baginya.

8) Keseimbangan (*Balance*)

Keseimbangan tubuh adalah salah satu faktor yang penting bagi aktivitas dan kesehatan manusia. Di mana setiap aktivitas fisik yang dilakukan manusia membutuhkan tingkat keseimbangan yang baik. Keseimbangan juga bisa diartikan sebagai kemampuan relatif untuk mengontrol pusat massa tubuh (*center of mass*) atau pusat gravitasi (*center of gravity*) terhadap bidang tumpu (*base of support*). Keseimbangan melibatkan berbagai gerakan di setiap segmen tubuh dengan di dukung oleh sistem muskuloskeletal dan bidang tumpu. Kemampuan untuk menyeimbangkan massa tubuh dengan bidang tumpu akan membuat manusia mampu untuk beraktivitas secara efektif dan efisien (Saifudin, dkk., 2016: 78). Keseimbangan adalah kemampuan seseorang mengendalikan organ-organ syaraf otot (Sukadiyanto, 2011: 99).

9) Ketepatan (*Accuracy*)

Akurasi adalah kemampuan menempatkan suatu obyek pada sasaran tertentu. Sukadiyanto (2011: 86) menyatakan bahwa ketepatan (*accuracy*) adalah kemampuan seseorang untuk mengarahkan sesuatu sesuai dengan sasaran yang dikehendaki. Ketepatan adalah kemampuan seseorang untuk mengendalikan gerak-gerak bebas terhadap suatu sasaran. Milham (2014: 11) menyatakan ketepatan adalah: "Kemampuan seseorang dalam mengendalikan gerak-gerak

bebas terhadap suatu sasaran. Sasaran dapat berupa jarak atau mungkin suatu objek yang mungkin langsung dikenal”.

10) Reaksi (*reaction*)

Reaksi adalah kemampuan seseorang untuk segera bertindak secepatnya dalam menanggapi rangsangan yang ditimbulkan lewat indera, saraf atau *feeling* lainnya (Sukadiyanto, 2011: 99). Pengertian kecepatan reaksi adalah kemampuan untuk melakukan gerakan-gerakan yang sejenis secara berturut-turut dalam waktu yang sesingkat-singkatnya, atau kemampuan untuk menempuh suatu jarak dengan waktu yang cepat (Wilujeng & Hartoto, 2013).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebugaran Jasmani

Kebugaran jasmani berperan penting dalam mengembangkan kemampuan, kesanggupan, dan daya tahan diri sehingga dapat mempertinggi daya tahan diri sehingga dapat mempertinggi daya aktivitas kerja maupun belajar. Hal ini tidak terlepas dari berbagai faktor yang mempengaruhinya. Roji (2016: 90) menyatakan ada beberapa faktor yang perlu diketahui. Faktor-faktor ini dianggap dapat mempengaruhi kebugaran jasmani seseorang, yakni: (1) Masalah kesehatan, seperti keadaan kesehatan, penyakit menular dan menahun. (2) Masalah gizi, seperti kurang protein, kalori, gizi rendah dan gizi yang tidak memadai. (3) Masalah latihan fisik, seperti usia mulai latihan, frekuensi latihan perminggu, intensitas latihan, dan *volume* latihan. (4) Masalah faktor keturunan, seperti anthropometri dan kelainan bawaan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kebugaran jasmani adalah: (1) umur, (2) jenis kelamin, (3) keturunan, (4) makanan yang dikonsumsi, (5) rokok,

dan (6) berolahraga (Irianto, 2018: 3). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kebugaran jasmani adalah sebagai berikut:

1) Makanan dan Gizi

Gizi adalah satuan-satuan yang menyusun bahan makanan atau bahan-bahan dasar, sedangkan bahan makanan adalah suatu yang dibeli, dimasak, dan disajikan sebagai hidangan untuk dikonsumsi (Irianto, 2018: 8). Makanan dan gizi sangat diperlukan bagi tubuh untuk proses pertumbuhan, penggantian sel tubuh yang rusak, untuk mempertahankan kondisi tubuh dan untuk menunjang aktivitas fisik. Kebutuhan gizi tiap orang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu: berat ringannya aktivitas, usia, jenis kelamin, dan faktor kondisi. Ada 6 unsur zat gizi yang mutlak dibutuhkan oleh tubuh manusia, yaitu: karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air.

2) Faktor Tidur dan Istirahat

Tubuh manusia tersusun atas organ, jaringan dan sel yang memiliki kemampuan kerja terbatas. Seseorang tidak mungkin mampu bekerja terus menerus sepanjang hari tanpa berhenti. Kelelahan adalah salah satu indikator keterbatasan fungsi tubuh manusia. Untuk itu istirahat sangat diperlukan agar tubuh memiliki kesempatan melakukan pemulihan sehingga dapat aktivitas sehari-hari dengan nyaman (Irianto, 2018: 8).

3) Faktor Kebiasaan Hidup Sehat

Kebugaran jasmani tetap terjaga, maka tidak akan terlepas dari pola hidup sehat yang harus diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dengan cara:

- a) Membiasakan memakan makanan yang bersih dan bernilai gizi (empat sehat lima sempurna).
- b) Selalu menjaga kebersihan pribadi seperti: mandi dengan air bersih, menggosok gigi secara teratur, kebersihan rambut, kulit, dan sebagainya.
- c) Istirahat yang cukup.
- d) Menghindari kebiasaan-kebiasaan buruk seperti merokok, minuman beralkohol, obat-obatan terlarang, dan sebagainya.
- e) Menghindari kebiasaan minum obat, kecuali atas anjuran dokter.

4) Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah tempat di mana seseorang tinggal dalam waktu lama. Dalam hal ini tentunya menyangkut lingkungan fisik serta sosial ekonomi. Kondisi lingkungan, pekerjaan, kebiasaan hidup sehari-hari, keadaan ekonomi. Semua ini akan dapat berpengaruh terhadap kebugaran jasmani seseorang.

5) Faktor Latihan dan Olahraga

Faktor latihan dan olahraga punya pengaruh yang besar terhadap peningkatan kebugaran jasmani seseorang. Seseorang yang secara teratur berlatih sesuai dengan keperluannya dan memperoleh kebugaran jasmani dari padanya disebut terlatih. Sebaliknya, seseorang yang membiarkan ototnya lemas tergantung dan berada dalam kondisi fisik yang buruk disebut tak terlatih. Berolahraga adalah alternatif paling efektif dan aman untuk memperoleh kebugaran, sebab olahraga mempunyai multi manfaat baik manfaat fisik, psikis, maupun manfaat sosial (Irianto, 2018: 9).

d. Manfaat Kebugaran Jasmani

Kebugaran jasmani mempunyai banyak manfaat terutama untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Tubuh yang mempunyai tingkat kebugaran yang baik tidak akan mudah lelah sehingga aktivitas dapat dilakukan dengan baik tanpa ada hambatan. Menurut Guyton & Hall (2012: 57), memiliki tingkat kebugaran yang baik dapat memperpanjang umur seseorang. Seseorang yang rajin berolahraga serta menjaga asupan makanan yang dikonsumsi sehari-hari serta melakukan pengaturan berat badan dapat memiliki hidup yang lebih panjang. Tingkat kebugaran tubuh serta berat badan yang selalu dijaga dalam keadaan normal akan mengurangi risiko untuk terkena penyakit kardiovaskular dengan menjaga dua hal tersebut, maka dampak positif yang akan didapatkan adalah penurunan kolesterol yang terdapat dalam darah, karena akan terjadi peningkatan dari lipoprotein densitas tinggi dan penurunan dari lipoprotein densitas rendah. Selain dari penurunan kolesterol dalam darah, hal ini juga dapat memberikan pengaruh bagi tekanan darah agar selalu dalam batasan normal. Perubahan tersebut dapat bekerjasama-sama untuk mengurangi jumlah serangan jantung dan stroke.

Kebugaran jasmani akan mengantarkan anak didik menuju kesiapan jasmani, mental dan emosional, kematangan psikologis dan fisik, serta mengantarkan anak untuk semangat belajar dan berlatih sehingga akan tercapai prestasi belajar yang diharapkan. Manfaat kebugaran jasmani sangat banyak, maka semua individu diharapkan untuk bisa menjaga dan meningkatkan kebugaran jasmaninya. Tingkat kebugaran jasmani yang baik sebagai akibat

latihan yang teratur, dan dalam dosis rendah sampai sedang, akan berpengaruh terhadap fungsi-fungsi kognitif seperti kemampuan mengingat, memecahkan masalah angka-angka, dan kecermatan (Abdurrahim & Hariadi, 2018: 69).

Berdasarkan berbagai pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kebugaran jasmani bermanfaat sebagai pembangun kekuatan dan daya tahan otot, meningkatkan daya tahan aerobik, meningkatkan fleksibilitas, membakar kalori, mengurangi stres serta meningkatkan gairah hidup. Penting bagi setiap individu mempunyai tingkat kebugaran jasmani untuk dapat melakukan aktivitas hidup secara maksimal.

e. Macam-Macam Tes Kebugaran Jasmani

Pengukuran tingkat kebugaran jasmani seseorang dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa tes kebugaran jasmani antara lain:

1) Tes kebugaran jasmani Indonesia (TKJI)

Kegunaan Tes Kebugaran Jasmani Indonesia (TKJI) ini adalah untuk mengukur dan menentukan tingkat kebugaran jasmani. Tes Kebugaran Jasmani Indonesia ini merupakan tes tergolong yaitu TKJI untuk anak umur 6-9 tahun, TKJI untuk anak umur 10-12 tahun, TKJI untuk anak umur 13-15 tahun, dan TKJI untuk anak umur 16-19 tahun. Berikut ini akan dijelaskan tentang Tes Kebugaran Jasmani Indonesia (TKJI):

a) Tes Kebugaran Jasmani Indonesia untuk anak laki-laki dan perempuan berupa serangkaian tes yang terdiri atas:

(1) Lari 30/40/50/60meter

(2) Gantung siku tekuk

- (3) Baring duduk 30/60 detik
- (4) Lari 600/1000/1200meter
- b) Kegunaan dari Tes kebugaran Jasmani Indonesia ini adalah untuk mengukur dan menentukan tingkat kebugaran jasmani anak.
- c) Tes Kesegarn jasmani Indonesia ini memerlukan alat dan fasilitas yaang diantaranya: (1) Lintas lari, atau lapangan yang datar dan tidak licin, (2) Stopwatch, (3) Bendera setar (kalau perlu), (4) Tiang pancang, (5) Nomor dada (kalau perlu), (6) Palang tunggal, (7) Papan berskala untuk loncat tegak, (8) Serbuk kapur, (9) Penghapus, (10) Formulir isian dan alat tulis, (11) Peluit (Depdiknas, 2012: 25).
- d) Tes Kebugaran Jasmani Indonesia ini merupakan rangkaian tes oleh karena itu semua item tes harus dilaksanakan dalam satu satuan waktu. Urutan pelaksanaan adalah sebagai berikut: Pertama: lari 30/40/50/60 meter, Kedua : gantung siku tekuk, Ketiga : baring duduk 30/60 detik, Ke empat : loncat tegak, Kelima : lari 600/1000/1200 meter.

2) *Harvard StepTest*

Tes ini bertujuan untuk megukur fungsi kardiovaskuler dengan naik bangku Harvard. Hampir sama dengan *Step Test* dan *Kasch Pulse Recovery Test*. Tetapi *Harvard Step Test* lebih berat karena itu peserta tes harus betul-betul dalam keadaan sehat yang dinyatakan oleh dokter. Prosedur pelaksanaan tes:

- a) Tes ini dilakukan dengan mempergunakan bangku Harvard dengan tinggi 19 inci untuk laki-laki dan 17 inci untuk perempuan dan harus ada *stopwatch*, metronom dan formulir serta alat tulis.

- b) Testi laki-laki dan perempuan umur 17- 60 tahun.
- c) Harus berpakaian olahraga yang sesuai.
- d) Harus sudah makan, minimal 2-3 jam dan tidak boleh melakukan aktivitas fisik yang berat sebelum tes dimulai.
- e) Harus mengerti dan memahami cara pelaksanaan tes.
- f) Harus melakukan pemanasan sebelum mulai tes.
- g) Tes berdiri menghadap bangku *harvard* dalam keadaan siap untuk melakukan tes.
- h) Setelah aba-aba “ya” testi mulai menaikkan kaki kanan pada bangku diikuti oleh kaki kiri dan diletakan di samping kaki kanan, kemudian turun mulai dari kaki kanan dan diikuti oleh kaki kiri, demikian seterusnya sesuai dengan irama metronom yang telah diatur 120 x permenit.
- i) Testi harus naik turun bangku selama 5 menit, kecuali bila merasa lelah atau sesuatu yang tidak bisa terjadi, tes boleh dihentikan.
- j) Setelah selesai melakukan tes, testi disuruh duduk santai untuk melanjutkan diperiksa denyut nadinya.

3) *Multi Stage Fitness Test/Bleep Test*

Cara yang tepat untuk mengetahui komponen daya tahan dengan melalui tes. Salah satu bentuk tes lapangan yang digunakan untuk mengetahui VO₂Max adalah *Multi Stage Fitness Test*. Dibanding dengan tes *Cooper* dan *Blake*, pelaksanaan tes ini relatif lebih mudah dan menggunakan area yang tidak terlalu luas. Tes ini dapat dilakukan secara massal. Berikut petunjuk pelaksanaan *Multi Stage Test*:

a) Perlengkapan:

- (1) Lapangan yang tidak licin sepanjang 22 meter atau lebih
- (2) *Sound system*
- (3) Pita kaset
- (4) Meteran untuk membuat lintasan
- (5) *Stopwatch*

b) Persiapan Tes:

- (1) Panjang lapangan yang setandar/baku adalah 20 meter dengan lebar tiap lintasan antara 1 sampai dengan 1.5 meter.
- (2) Lakukan pemanasan dengan peregangan dan menggerakkan anggota tubuh; terutama tungkai.
- (3) Jangan makan 2 jam sebelum tes
- (4) Gunakan pakaian olahraga
- (5) Hindari merokok/alkohol sebelum melakukan tes
- (6) Jangan melakukan tes setelah latihan berat

c) Pelaksanaan Tes:

- (1) Cek bahwa bunyi dua "*bleep*" yang menjadi setandar untuk pengukuran lapangan adalah satu menit (enam puluh detik) apa bila kaset telah meregang/mulut atau menyusut maka pembuatan lapangan mengacu pada standar yang berlaku
- (2) Testi harus berlari dan menyentuh/menginjakan salah satu kaki pada garis akhir dan berputar untuk kembali berlari setelah bunyi *bleep* terdengar (tunggu bunyi *bleep* terdengar)

- (3) Lari bolak-balik terdiri dari beberapa tingkatan. Setiap tingkatan ditandai dengan bunyi “*bleep*” sebanyak tiga kali, sedangkan tiap balikan ditandai dengan bunyi *bleep*
- (4) Testi dianggap tidak mampu apabila dua kali berturut-turut tidak dapat menyentuh/menginjak kakinya pada garis
- (5) Untuk mempermudah memantau testi, gunakan format terlampir
- (6) Lakukan penenangan (*colling down*) setelah selesai tes. Jangan langsung duduk (Sukadiyanto, 2011: 30).

4) Lari 12 Menit

Melakukan lari 12 menit tidak boleh berhenti, akan tetapi jika lelah boleh diselingi dengan jalan. Jarak yang ditempuh selama 12 menit tadi diukur berapa kilometer yang ditempuh. Untuk mengetahui seseorang dalam kategori baik atau sedang dapat dilihat dalam daftar/tabel. Tabel tersebut dibagi menjadi kelompok umur, wanita atau pria dan kategori kebugaran jasmaninya dikategorikan menjadi lima kategori yaitu: sangat kurang, kurang, sedang, baik dan baik sekali. (Sukadiyanto, 2011: 30).

5) Tes A.C.S.P.F.T

Tes ini diperuntukkan bagi putra dan putri yang berumur 6-32 tahun. Adapun rangkaian tes tersebut adalah:

- a) Lari cepat 50 meter (*dash sprint*)
- b) Lompat jauh tanpa awalan (*standing brost jump*)

- c) Lari jauh (*distance run*). Jaraknya adalah: a) 600 m (untuk putra dan putri yang berumur kurang dari 12 tahun), b) 800 m (untuk putri yang berumur dari 12 tahun ke atas), c) 1000 m (untuk putra yang berumur 12 tahun ke atas).
- d) Bergantung angkat badan (*pull-up* untuk putra berumur 12 tahun ke atas), Bergantung siku tekuk (*flexed arm hang*, untuk putri dan untuk putra yang berumur kurang dari 12 tahun).
- e) Kekuatan peras (*grip strength*)
- f) Lari hilir-mudik (*shuttle run*) 4 X 10 meter.
- g) Baring duduk (*sit-up*) selama 30 detik.
- h) Lantuk togok ke muka (*Forward flexion of trunk*).

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa instrumen tes kebugaran jasmani yang tepat dalam penelitian ini adalah Tes Kebugaran Jasmani Indonesia (TKJI). Hal tersebut didasari pada:

- 1) Dalam TKJI intrumennya atau item tesnya sudah atau lebih mewakili dari komponen kebugaran jasmani.
- 2) Dalam TKJI sudah dijelaskan kategori usia dan petunjuk pelaksanaan tes untuk masing-masing instrumen.
- 3) TKJI ini merupakan satu rangkaian tes, oleh karena itu semua butir tes harus dilaksanakan secara berurutan dan tidak terputus-putus.
- 4) Sesuai dengan karakteristik anak Indonesia.
- 5) Selain itu tes ini relatif mudah untuk dilakukan dengan instrumen yang telah teruji validitas dan realibilitasnya, sehingga layak digunakan untuk pengambilan data penelitian.

3. Karakteristik Peserta Didik Sekolah Dasar

Masa sekolah dasar merupakan masa perkembangan, di mana baik untuk pertumbuhan anak dan perkembangan anak. Pertumbuhan dan perkembangan mengikuti pola tertentu. Pola ini dimulai dengan pertumbuhan yang sangat cepat atau pesat dari lahir sampai usia 2 tahun, kemudian diikuti dengan periode yang konsisten, pada usia 8 sampai dengan 9 tahun. Setelah anak memasuki suatu periode pertumbuhan yang sangat cepat kadang-kadang ditunjukkan seperti lonjakan pertumbuhan pada masa remaja. Pada anak wanita pertumbuhan mengalami puncak pada usia 12 tahun, sedangkan pada anak laki-laki pada usia 14 tahun. Leppo, dkk. (2013: 201) menyatakan bahwa usia dini merupakan waktu yang tepat untuk mengembangkan kemampuan kontrol dan otot atas gerakan mereka.

Menurut Yusuf (2012: 24-25) bahwa masa usia Sekolah Dasar sering disebut masa intelektual atau masa keserasian bersekolah. Pada masa keserasian bersekolah ini secara relatif, anak lebih mudah dididik daripada masa sebelum dan sesudahnya. Masa ini diperinci lagi menjadi dua fase, yaitu:

- a. Masa kelas-kelas rendah sekolah dasar, kira-kira 6 atau 7 tahun sampai umur 9 atau 10 tahun. Beberapa sifat anak-anak pada masa ini antara lain.
 - 1) Adanya hubungan positif yang tinggi antara keadaan jasmani dengan prestasi (Apabila jasmaninya sehat banyak prestasi yang diperoleh)
 - 2) Sikap tunduk kepada peraturan-peraturan permainan yang tradisional
 - 3) Adanya kecenderungan memuji diri sendiri (menyebut nama sendiri)
 - 4) Suka membanding-bandingkan dirinya dengan anak yang lain
 - 5) Apabila tidak dapat menyelesaikan suatu soal, maka soal itu tidak dianggap penting.
 - 6) Pada masa ini (terutama usia 6,0-8,0 tahun) anak menghendaki nilai (angka rapor) yang baik, tanpa mengingat apakah prestasinya memang pantas diberi nilai baik atau tidak.

- b. Masa kelas-kelas tinggi Sekolah Dasar, kira-kira umur 9,0 atau 10,0 sampai umur 12,0 atau 13,0 tahun. Beberapa sifat khas anak-anak pada masa ini ialah:
- 1) Adanya minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang konkret, hal ini menimbulkan adanya kecenderungan untuk membandingkan pekerjaan-pekerjaan yang praktis.
 - 2) Amat realistik, ingin mengetahui ingin belajar.
 - 3) Menjelang akhir masa ini telah ada minat kepada hal-hal dan mata pelajaran khusus, yang oleh para ahli yang mengikuti teori faktor ditafsirkan sebagai nilai menonjolnya faktor-faktor (Bakat-bakat khusus)
 - 4) Sampai kira-kira umur 11,0 tahun anak membutuhkan guru atau orang-orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan tugas dan memenuhi keinginannya. Selepas umur ini pada umumnya anak menghadapi tugas-tugasnya dengan bebas dan berusaha untuk menyelesaikannya.
 - 5) Pada masa ini, anak memandang nilai (angka rapor) sebagai ukuran yang tepat (sebaik-baiknya) mengenai prestasi sekolah.
 - 6) Anak-anak pada usia ini gemar membentuk kelompok sebaya biasanya untuk dapat bermain bersama-sama. Dalam permainan itu biasanya anak tidak lagi terikat kepada peraturan permainan yang tradisional (yang sudah ada), mereka membuat peraturan sendiri.

Selain itu, karakteristik pada anak usia Sekolah Dasar menurut Yusuf (2012: 180-184) masih dibagi 7 fase yaitu: Perkembangan intelektual, perkembangan bahasa, perkembangan sosial, perkembangan emosi, perkembangan moral, perkembangan penghayatan keagamaan, dan perkembangan motorik. Mappiare (dalam Desmita, 2014: 45) menjelaskan ciri-ciri anak usia 8-12 tahun atau disebut juga dengan remaja awal adalah:

- a. Pertumbuhan dan perkembangan fisik (pada anak laki-laki mulai memperlihatkan penonjolan otot-otot pada dada, lengan, paha, betis yang mulai nampak, dan pada wanita mulai menunjukkan mekar tubuh yang membedakan dengan kanak-kanak, pada akhir masa remaja awal sudah mulai muncul jerawat)
- b. Seks (Sudah ada rasa tertarik dengan lawan jenis terutama pada akhir masa remaja awal)
- c. Otak (Pertumbuhan otak pada anak wanita meningkat lebih cepat dalam usia 11 tahun dibandingkan dengan otak pria)
- d. Emosi (Usia ini anak peka terhadap ejekan-ejekan ataupun kritikan yang kurang berkenan terhadap dirinya, dan gembira pada saat mendapat

pujian, karena masa ini anak belum dapat mengontrol emosi dengan baik)

- e. Minat/ Cita-cita (Minat bersosial, minat rekreasi, minat terhadap agama, dan minat terhadap sekolah sangat kuat dan meningkat)
- f. Pribadi, sosial dan moral (Remaja Putri seringkali menilai dirinya lebih tinggi dan remaja Pria menilai lebih rendah, sudah mulai dapat mengetahui konsep-konsep yang baik dan buruk, layak dan tidak layak).

Piaget (dalam Danim, 2014: 32) menyatakan ada beberapa tahap perkembangan kognitif anak, yaitu:

- a. Tahap Sensorimotor, usia 0-2 tahun.
Disebut juga dengan masa *discriminating and labeling*. Pada masa ini kemampuan anak terbatas pada gerak-gerak refleks, bahasa awal, waktu sekarang, dan ruang yang dekat saja.
- b. Tahap praoperasional, usia 2-4 tahun.
Masa praoperasional atau prakonseptual disebut juga masa intuitif dengan kemampuan menerima rangsang yang terbatas. Anak mulai berkembang kemampuan bahasanya. Pemikirannya masih statis dan belum dapat berpikir abstrak, persepsi waktu dan tempat masih terbatas.
- c. Tahap konkrit operasional, usia 7-11 tahun.
Disebut juga dengan masa *performing operation*. Pada tahap ini anak sudah mampu menyelesaikan tugas-tugas menggabungkan, memisahkan, menyusun, menderetkan, melipat, dan membagi.
- d. Tahap formal Operasional, usia 11-15 tahun.
Masa ini bisa juga disebut dengan masa *proportional thinking*. Pada masa ini anak sudah mampu berpikir tingkat tinggi. Mereka sudah mampu berpikir secara deduktif, induktif, menganalisis, menyintesis, mampu berpikir abstrak dan berpikir reflektif, serta memecahkan berbagai masalah.

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan fisik seorang anak, sedangkan perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan atau *skill* adalah struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dan teratur sebagai hasil proses pematangan anak. Rahyubi (2012: 220) menyatakan fase anak besar antara usia 6-12 tahun, aspek yang menonjol adalah perkembangan sosial dan intelegensi. Perkembangan kemampuan fisik yang tampak pada masa anak besar atau anak

yang berusia 6-12 tahun, selain muncul kekuatan yang juga mulai menguasai apa yang yang disebut fleksibilitas dan keseimbangan.

Perkembangan fisik adalah perkembangan yang berkaitan dengan tinggi dan berat badan, serta bentuk tubuh, juga perkembangan otak (Murti, 2018: 4). Pada usia sekolah dasar, berbeda pada usia-usia sebelumnya. Usia 6-12 tahun perkembangan fisik relatif lebih lambat dan lebih konsisten. Laju perkembangan seperti ini berlangsung sampai terjadinya perubahan- perubahan besar pada awal masa pubertas. Perkembangan proporsi atau bentuk tubuh pada awal masuk sekolah dasar umumnya masih belum seimbang. Kekurangan seimbangan ini dapat diamati pada bagian kepala, badan dan kaki. Kepala masih terlalu besar bila dibandingkan dengan anggota tubuh lainnya seiring berjalannya waktu lambat laun anggota tubuh yang kurang seimbang menjadi berkembang secara harmonis. Sheldon (Murti, 2018: 4) mengemukakan ada tiga kemungkinan bentuk primer tubuh siswa sekolah dasar adalah; (a) *endomorph*, yakni yang tampak dari luar dan berbadan besar; (b) *mesomorph* yang kelihatan kokoh, kuat dan kekar; (c) *ectomorph* yang tampak jangkung, dada pipih, lemah dan seperti tak berotot.

Perkembangan fisik anak SD adalah perubahan fisik atau pertumbuhan biologi yang dialami oleh anak usia sekolah dasar, yakni umur 6 tahun-12 tahun. Perkembangan fisik meliputi perubahan-perubahan dalam tubuh seperti: pertumbuhan otak, sistem syaraf, organ-organ indrawi, penambahan tinggi dan berat, hormon dan lain-lain, dan perubahan cara individu dalam menggunakan tubuhnya, serta perubahan dalam kemampuan fisik. Bagi anak usia sekolah dasar perkembangan fisik merupakan hal yang penting, karena akan mempengaruhi

perilaku mereka sehari-hari, termasuk perilaku dalam belajar. Sampai dengan usia sekitar enam tahun terlihat bahwa badan anak bagian atas berkembang lebih lambat daripada bagian bawah. Anggota-anggota badan relatif masih pendek, kepala dan perut relatif masih besar. Selama masa akhir anak-anak, tinggi bertumbuh sekitar 5% hingga 6% dan berat bertambah sekitar 10% setiap tahun. Pada usia 6 tahun tinggi rata-rata anak adalah 46 inchi dengan berat 22,5 kg. Usia 12 tahun tinggi anak mencapai 60 *inchi* dan berat 40-42,5 kg (Murti, 2018: 6).

Perkembangan fisik siswa dan siswi SD mencakup pertumbuhan biologis misalnya pertumbuhan otak, otot dan tulang. Pada usia 10 tahun baik laki-laki maupun perempuan tinggi dan berat badannya bertambah kurang lebih 3,5 kg. Namun setelah usia remaja yaitu 12 -13 tahun anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada laki-laki (Murti, 2018: 6).

Selanjutnya karakteristik perkembangan fisik anak usia sekolah dasar akan lebih difokuskan pada: (1) Tinggi dan berat badan, (2) Proporsi tubuh, dan (3) Otak. Di Indonesia tinggi dan berat badan diperkirakan penambahannya berkisar 2,5 – 3,5 kg dan 5-7 cm per-tahun. Demikian juga pendapat (Desmita, 2014: 74) mengemukakan bahwa selama masa akhir anak-anak, tinggi bertambah sekitar 5 hingga 6% dan berat bertambah sekitar 10% pertahun. Pada usia-usia 6 tahun tinggi rata-rata anak adalah 46 Inchi dengan berat 22,5 kg, sedangkan usia 12 tahun tinggi anak mencapai 60 inci, berat badan mencapai 40 kg hingga 42,5 kg (Murti, 2018: 6).

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa karakteristik anak Sekolah Dasar kelas atas sudah mulai ada perubahan dari segi mental, sosial,

agama, dan psikomotor anak, selain itu juga ditunjang dengan perkembangan perubahan fisik yang semakin lama tumbuh dan berkembang. Karakteristik peserta didik kelas atas yaitu anak cenderung lari, jalan cepat bahkan melakukan lompatan apabila akan menuju sekolahnya atau bermain di lingkungan rumahnya. Sebagian siswa jarak rumah dari sekolah cukup jauh dengan kondisi jalan naik turun dan siswa tersebut harus berjalan kaki, aktivitas lain di luar sekolah adalah mengaji.

B. Kajian Penelitian yang Relevan

Manfaat dari penelitian yang relevan yaitu sebagai acuan agar penelitian yang sedang dilakukan menjadi lebih jelas. Beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini yaitu sebagai berikut.

1. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2017) dengan judul “Hubungan antara Durasi Tidur terhadap Tingkat Kebugaran Tubuh Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Angkatan 2013”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara durasi tidur terhadap tingkat kebugaran tubuh. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental bersifat analitik korelasional. Metode yang diterapkan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dalam pengambilan sampel menggunakan metode *non-probabilitas* dengan desain *sampling conseutive*. Penelitian ini menggunakan sampel dengan total 52 orang mahasiswa aktif angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*), serta alat yang dibutuhkan untuk melakukan *Harvard*

step up test. Pengolahan data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan *software* statistik. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada terdapat hubungan antara durasi tidur terhadap tingkat kebugaran tubuh ($p=0,382$) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia angkatan 2013

2. Penelitian yang dilakukan oleh Abdillah (2016) yang berjudul “Tingkat tentang Pola Hidup Sehat Siswa Kelas V dan VI di SD Negeri Janten, Kecamatan Temon, Kabupaten Kulonprogo”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggambarkan keadaan objek yang diteliti, menggunakan instrumen kuesioner untuk mengukur pengetahuan kesehatan dan pola hidup sehat. Subjek penelitian yang digunakan adalah siswa kelas V Dan VI SD N Janten Kecamatan Temon Kabupaten Kulonprogo yang berjumlah 40 orang. Teknik analisis data deskriptif dengan persentase. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil pola hidup sehat siswa kelas V dan VI SD N Janten Kecamatan Temon Kabupaten Kulonprogo berkategori sangat baik, terdapat 3 siswa (7,5%) dalam kategori baik, 9 siswa (22,5%) dalam kategori sedang, 16 siswa (40%) dalam kategori kurang baik, 10 siswa (25%) dan dalam kategori sangat tidak baik, 2 siswa (5%). Frekuensi terbanyak pada kategori sedang (40%).
3. Penelitian yang dilakukan oleh Putra (2019) yang berjudul “Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Kebugaran Jasmani Kardiorespirasi Siswa Kelas VIII di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Mlati Kabupaten Sleman”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan

kebugaran jasmani kardiorespirasi siswa kelas VIII di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Mlati Kabupaten Sleman. Penelitian ini merupakan penelitian korelasional menggunakan metode survei dengan instrumen berupa tes pengukuran, instrumen kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, sedangkan kebugaran jasmani kardiorespirasi menggunakan tes *Multistage Fitness Test (MFT)*. Populasi penelitian ini adalah siswa kelas VIII di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Mlati Kabupaten Sleman. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive random sampling*. Total sampel sebanyak 32 siswa. Analisis data menggunakan korelasi *Product Moment* pada taraf signifikansi 0,05 atau 5 %. Berdasarkan hasil analisis data, deskripsi, dan pengujian hasil penelitian diperoleh nilai $r_{x,y} = -0.470 > r_{\text{tabel}} = 0.349$, maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani kardiorespirasi siswa kelas VIII di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Mlati Kabupaten Sleman.

C. Kerangka Berpikir

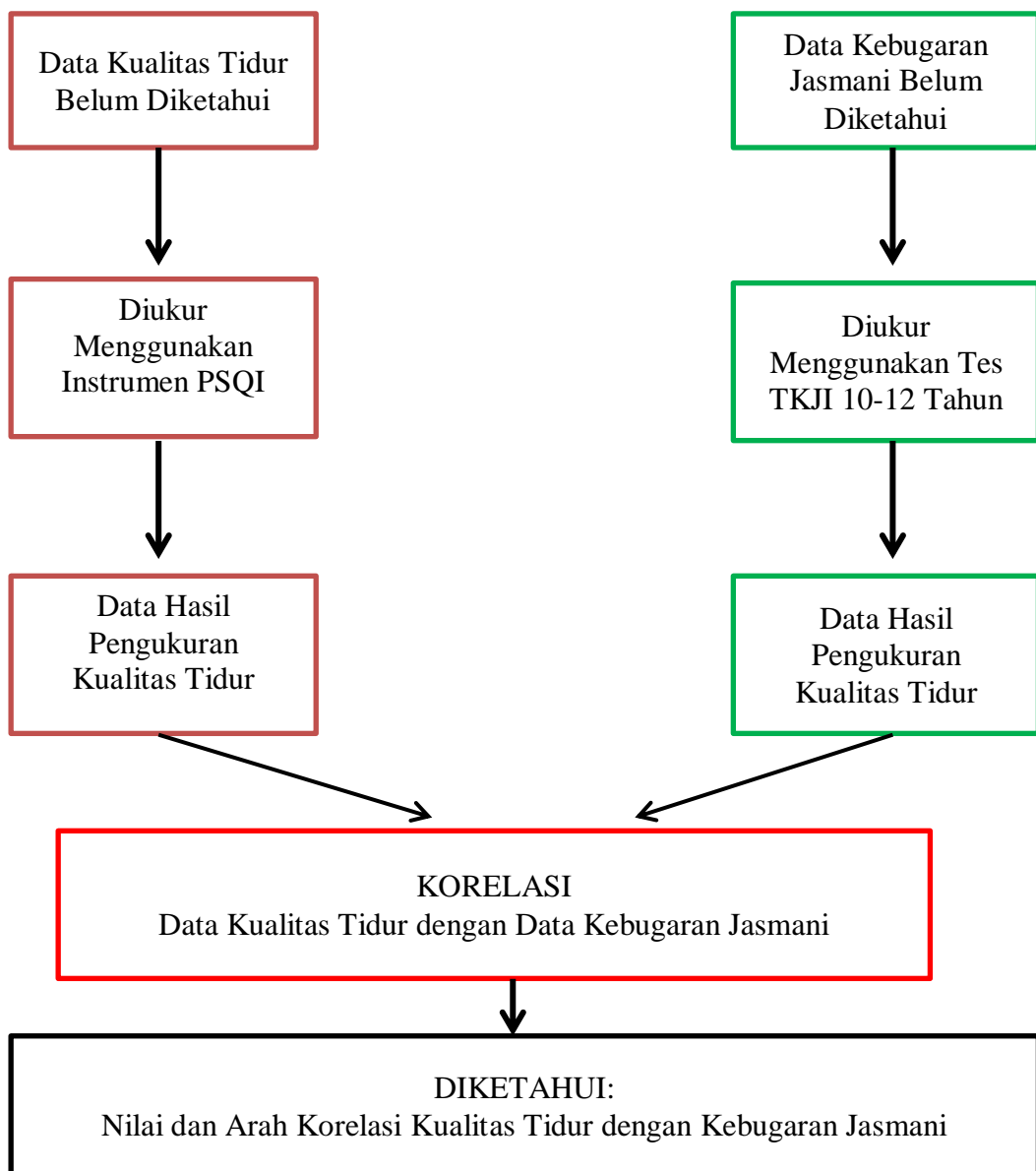
Tidur merupakan suatu hal yang sangat penting bagi kebutuhan hidup manusia. Karena tidur merupakan kebutuhan dasar dimana saat seseorang tidur dapat memberikan waktu kepada neuron atau sisten syaraf untuk beristirahat dan memulihkan diri supaya dapat mengembalikan stamina dan kondisi tubuh yang optimal untuk melakukan aktivitas di hari berikutnya. Agar sistem tubuh dapat berfungsi secara optimal, setiap orang memerlukan istirahat dan tidur yang cukup. Tingkat kualitas tidur seseorang berpengaruh terhadap kebugaran jasmani.

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangun kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup. Faktor kualitas tidur sebenarnya dipengaruhi oleh banyak faktor. Wicaksono (2012) dalam penelitiannya yang berjudul analisis faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas tidur pada mahasiswa fakultas keperawatan Universitas Airlangga didapatkan ternyata stress juga dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Dengan demikian kebugaran jasmani yang cukup dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang dapat terpenuhi, begitu sebaliknya bila tingkat kebugaran jasmani kurang baik, maka kualitas tidur seseorang akan berkurang.

Kelelahan berbanding terbalik dengan kualitas tidur yang dialami seseorang. Semakin tinggi tingkat kelelahan yang dialami seseorang, maka kualitas tidurnya pun semakin buruk. Kebugaran jasmani adalah kualitas seseorang untuk melakukan aktivitas sesuai pekerjaannya secara optimal tanpa menimbulkan problem kesehatan dan kelelahan yang berlebihan. Kebugaran jasmani merupakan modal utama bagi semua kehidupan manusia. Olahragawan membutuhkan tingkat kebugaran jasmani yang tinggi untuk dapat mencapai prestasi yang baik, peserta didik juga membutuhkan tingkat kebugaran jasmani yang lebih baik untuk dapat belajar dengan baik.

Berdasarkan dari beberapa penjelasan yang telah dijabarkan, dapat disusun kerangka berpikir dalam penelitian ini bahwa pola hidup sehat dan kualitas tidur merupakan salah satu unsur yang berpengaruh terhadap kebugaran jasmani. Dalam mengukur pola hidup sehat, kualitas tidur, dan kebugaran jasmani

dibutuhkan instrumen yang tepat agar tujuan pengukuran dapat tercapai. Pola hidup sehat diukur menggunakan angket, kualitas tidur diukur dengan menggunakan PSQI responden mengisi kuesioner berdasarkan pengalaman tidur, sedangkan kebugaran jasmani tes TKJI untuk anak usia 10-12 tahun. Untuk mempermudah dalam pemahaman, kerangka berpikir dapat dilihat pada diagram masalah sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Berpikir

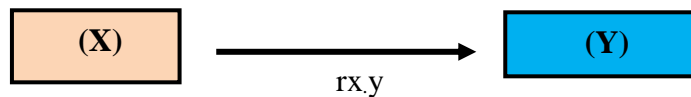
D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kajian pustaka dan kerangka berpikir di atas, maka dapat diajukan hipotesis penelitian ini yaitu: “Ada hubungan signifikan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah”.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional. Penelitian korelasional yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan serta besarnya sumbangan antara kedua atau beberapa variabel (Arikunto 2015: 247). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan hubungan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah. Desain penelitian dapat dilihat dalam bagan di bawah ini:



Gambar 3. Desain Penelitian Korelasional

Keterangan:

(X) = Kualitas Tidur

(Y) = Kebugaran Jasmani

rx.y = hubungan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian yaitu di SD Negeri 1 Purbosari yang beralamat di Jl. Jumprit Km 3 Bonganti, Purbosari, Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2021.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2015: 115). Siyoto & Sodik (2015: 64) menyatakan bahwa populasi adalah merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah yang berjumlah 67 peserta didik.

2. Sampel Penelitian

Menurut Siyoto & Sodik (2015: 64) bahwa sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu, sehingga dapat mewakili populasinya. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *puposive sampling*. Kriteria dalam penentuan sampel meliputi: (1) peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari, (2) berusia 10-12 tahun, dan (3) tidak dalam keadaan sakit. Berdasarkan kriteria tersebut yang memenuhi berjumlah 49 peserta didik. Rincian populasi dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1. Rincian Sampel Penelitian

No	Kelas	Putra	Putri	Jumlah	Memenuhi Syarat
1	IV	11	12	23	2 siswa sakit
2	V	10	14	24	7 siswa sakit
3	VI	11	9	20	3 siswa melebihi usia 10-12 6 siswa sakit
Jumlah		32	35	67	49

D. Definisi Operasional Variabel

Menurut Arikunto, (2015: 118) menyatakan “Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian”. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu aktivitas fisik dan kebugaran jasmani sebagai variabel terikat. Agar tidak terjadi salah pemahaman dalam penelitian ini, maka akan dikemukakan definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Kualitas tidur yaitu suatu keadaan yang menunjukkan adanya kemampuan seseorang yaitu peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Kualitas tidur dalam penelitian ini diperoleh dari skor kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).
2. Kebugaran jasmani yaitu kesanggupan dan kemampuan peserta didik kelas atas di SD Negeri 1 Purbosari untuk melakukan tes kebugaran jasmani untuk anak usia 10-12 tahun. Tes ini terdiri dari 5 (lima) jenis tes, yaitu: (1) lari 40 meter, (2) tes gantung siku tekuk, (3) baring duduk 30 detik, (4) loncat tegak, dan (5) lari 600 meter.

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Arikunto (2015: 134) menyatakan instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan dan dipilih peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah. Instrumen tes yang digunakan sebagai berikut:

a. Instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Pengambilan data kualitas tidur peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang telah tersedia dan dibakukan yaitu instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) oleh Busyee, et al., tahun 1989. Instrumen tersebut tersedia dalam bahasa Inggris, kuesioner kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Adapun kuesioner yang telah diterjemahkan kemudian ditimbang oleh pendapat ahli untuk mengetahui pengalihan bahasa dari Inggris ke Indonesia sudah tepat atau tidak. Dalam penelitian ini *expert judgement* atau pendapat ahli yang memvalidasi kuesioner adalah Bapak Erwin Setyo Kriswanto, M. Kes. PSQI dikembangkan untuk mengukur kualitas tidur pada 1 bulan terakhir dan membedakan individu yang memiliki kualitas tidur yang baik dan buruk. PSQI adalah instrumen yang efektif untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur.

Instrumen ini telah digunakan oleh beberapa peneliti untuk mengukur kualitas tidur oleh Iqbal (2017: 48-49) yang dikutip dari penelitian Indrawati (2012: 1) dan Agustin (2012: 1). Item-item pertanyaan dalam PSQI berasal dari intuisi klinis dan pengalaman gangguan pasien, tinjauan kuesioner kualitas tidur sebelumnya yang dilaporkan dalam sebuah literatur, kemudian dilakukan uji coba lapangan selama 18 bulan untuk mengetahui efektivitas dari kuesioner (Busyee, et al., 1989: 194). PSQI dikembangkan untuk mengukur kualitas tidur pada 1 bulan terakhir dan membedakan individu yang memiliki kualitas tidur yang baik dan buruk. Ketujuh komponen skor PSQI memiliki koefisien reliabilitas keseluruhan (*Cronbach's α*) 0,83, menunjukkan tingkat konsistensi internal yang tinggi.

b. Kebugaran Jasmani

Dalam penelitian ini tes pengukuran tingkat kebugaran jasmani akan menggunakan TKJI 2010 untuk anak usia 10-12 tahun. Pemilihan tes ini dikarenakan tes ini telah lazim digunakan dan berlaku untuk seluruh wilayah Indonesia. Selain itu tes ini relatif mudah untuk dilakukan dengan instrumen yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya sehingga layak digunakan untuk pengambilan data penelitian. Tes kebugaran jasmani Indonesia yang dikeluarkan oleh (Depdiknas, 2010: 24) ini telah disepakati dan ditetapkan menjadi suatu instrumen yang berlaku di seluruh Indonesia, oleh karena telah teruji reliabilitas dan validitasnya, yaitu:

1. Rangkaian tes untuk anak umur 10-12 tahun mempunyai nilai reliabilitas:
 - a. Untuk putra reliabilitasnya sebesar 0.911.
 - b. Untuk putri reliabilitasnya sebesar 0.942.
2. Rangkaian tes untuk anak umur 10-12 tahun mempunyai nilai validitas:
 - a. Untuk putra validitas sebesar 0.884
 - b. Untuk putri validitas sebesar 0.897

Penelitian ini menggunakan rangkaian tes TKJI yang terdiri atas lima tes, yaitu:

- a. Lari 40 meter, tes ini bertujuan untuk mengukur kecepatan.
- b. Tes gantung siku tekuk, tes ini bertujuan untuk mengukur kekuatan dan ketahanan otot lengan dan otot bahu.
- c. Baring duduk 30 detik, tes ini bertujuan untuk mengukur kekuatan dan ketahanan otot perut.

- d. Loncat tegak, tes ini bertujuan untuk daya ledak otot dan tenaga eksplosif.
- e. Lari 600 meter, tes ini bertujuan untuk mengukur daya tahan jantung, peredaran darah dan pernafasan.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Kualitas Tidur

Pengumpulan data kualitas tidur diperoleh dari pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner PSQI dilakukan oleh responden, Peneliti membimbing responden dalam mengisi kuesioner untuk menghindari ketidakpahaman terhadap isi kuesioner. Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan proses merapikan data. Busyee, et al. (dalam Putra, 2019: 45) membedakan penilaian PSQI menjadi kualitas tidur baik dan buruk yang mencakup 7 ranah, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur di siang hari. Jawaban dari masing-masing soal memiliki skor 0-3 dan setiap jenis pertanyaan memiliki cara perhitungan berbeda-beda. Pada akhir penjumlahan skor dari seluruh pertanyaan dan hasilnya diklasifikasikan menjadi dua kategori. Jika skor akhir 5 dikategorikan ke dalam kualitas tidur buruk. Kuesioner ini mengkaji 7 dimensi dalam kualitas tidur yaitu:

1) Kualitas tidur subjektif

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 6 dalam PSQI. Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut:

Sangat baik : 0	Cukup baik : 1
Cukup buruk : 2	Sangat buruk : 3

2) Latensi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 2 dan 5a dalam PSQI. Kriteria penilaian (subskor) berdasarkan pilihan jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 2 sebagai berikut:

≤ 15 menit	: 0
16- 30 menit	: 1
31-60 menit	: 2
>60 menit	: 3

Kriteria penilaian (subskor) berdasarkan pilihan jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 5a sebagai berikut:

Tidak pernah	: 0
Kurang dari seminggu	: 1
1 atau 2 kali dalam seminggu	: 2
3 kali atau lebih dalam seminggu	: 3

Masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan, sehingga diperoleh skor latensi tidur. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Skor latensi tidur 0	: 0
Skor latensi tidur 1-2	: 1
Skor latensi tidur 3-4	: 2
Skor latensi tidur 5-6	: 3

3) Durasi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 4 dalam PSQI. Jawaban responden dikelompokkan dalam 4 kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Durasi tidur >7 jam	: 0
Durasi tidur 6-7 jam	: 1
Durasi tidur 5-6 jam	: 2
Durasi tidur <5 jam	: 3

4) Efisiensi kebiasaan tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 1, 3, dan 4 dalam PSQI mengenai jam tidur malam dan bangun pagi serta durasi tidur.

Jawaban responden kemudian dihitung dengan rumus:

$$\frac{\text{Durasi Tidur (4)}}{\text{Jam Bangun Pagi (3) - Jam Tidur Malam (1)}} \times 100\%$$

Hasil perhitungan dikelompokkan menjadi 4 (empat) kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut.

Efisiensi tidur >85%	: 0
Efisiensi tidur 75-84%	: 1
Efisiensi tidur 65-74%	: 2
Efisiensi tidur <65%	: 3

5) Gangguan tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 5b-5j dalam PSQI, yang terdiri dari hal-hal yang dapat menyebabkan gangguan tidur.

Tiap item memiliki skor 0-3, dengan 0 berarti tidak pernah sama sekali dan 3 berarti sangat sering dalam sebulan. Skor kemudian dijumlahkan sehingga dapat diperoleh skor gangguan tidur. Jumlah skor tersebut dikelompokkan sesuai

kriteria penilaian sebagai berikut:

Skor gangguan tidur 0	: 0
Skor gangguan tidur 1-9	: 1
Skor gangguan tidur 10-18	: 2
Skor gangguan tidur 19-27	: 3

6) Penggunaan obat tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 7 dalam PSQI. Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut:

Tidak pernah sama sekali	: 3
Kurang dari 1x dalam seminggu	: 2
1 atau 2x dalam seminggu	: 1
3x /lebih dalam seminggu	: 0

7) Disfungsi aktivitas pada siang hari

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 8 dan pertanyaan nomor 9 dalam PSQI. Setiap pertanyaan memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor disfungsi aktivitas siang hari. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut.

Skor disfungsi 0	: 0
Skor disfungsi 1-2	: 1
Skor disfungsi 3-4	: 2
Skor disfungsi 5-6	: 3

Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0 – 21. Skor global < 5 menunjukkan kualitas tidur baik dan skor > 5 dianggap memiliki kualitas tidur yang buruk (Busyee, Reynolds, Monk, dalam Putra, 2019: 45).

Penggunaan kuesioner ini adalah dengan mengisikan pernyataan yang disediakan pada lembar kuesioner. Responden diminta untuk mengisikan pernyataan mengenai pola tidur yang dilakukan selama satu bulan terakhir. Terdapat 10 butir item yang dimodifikasi menjadi 9 item soal yang diisi sendiri oleh responden. Butir pertanyaan dalam kuesioner PSQI adalah sebagai berikut:

1) Item Soal Nomor 1

Pada item ini responden atau siswa mengisi waktu tidurnya pada malam hari dalam periode sebulan terakhir. Siswa mengisi pada jam berapa biasanya memulai berbaring untuk tidur.

2) Item Soal Nomor 2

Pada item ini responden atau siswa mengisi durasi waktu yang dibutuhkan agar dapat tertidur. Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur.

3) Item Soal Nomor 3

Pada item ini responden atau siswa mengisi waktu bangun tidur (pada jam berapa biasanya terbangun dari tidur pada pagi hari).

4) Item Soal Nomor 4

Pada item ini responden atau siswa mengisi durasi waktu efektif yang digunakan untuk tidur pada malam hari. Responden mengisi jumlah jam tidurnya per malam.

5) Item Soal Nomor 5

Pada item ini responden atau siswa mengisi gangguan-gangguan/kesulitan untuk tidur yang dialami. Responden mengisi seberapa sering mengalami gangguan tidur dalam sebulan terakhir dengan memberi tanda “v” pada disalah satu kolom frekuensi terjadinya gangguan. Terdapat 9 (a-i) gangguan tidur yang telah disediakan dalam kuesioner PSQI dan 1 (j) yang ditambahkan oleh responden sendiri jika mengalami gangguan tidur selain yang telah disediakan. Item gangguan tidur tersebut terdiri dari:

a) Tidak bisa tidur dalam jangka waktu 30 menit setelah berbaring

- b) Terbangun pada malam atau dini hari
- c) harus bangun untuk ke kamar mandi
- d) Sulit bernapas dengan nyaman
- e) Batuk atau mendengkur keras
- f) Merasa kedinginan
- g) Merasa kepanasan/gerah
- h) Mengalami mimpi buruk
- i) Merasa Nyeri
- j) Gangguan tidur lainnya (ditambahkan sendiri oleh responden)

Responden mengisi frekuensi terjadinya gangguan pada salah satu kategori frekuensi yang ada yaitu: (1) tidak pernah, (2) kurang dari 1x seminggu, (3) 1 atau 2x seminggu, dan (4) 3x atau lebih seminggu.

6) Item Soal Nomor 6

Pada item ini responden atau siswa menilai kualitas tidur secara keseluruhan dalam sebulan terakhir. Responden memilih 1 dari 4 kualitas tidur yang telah disediakan pada kuesioner yaitu: (1) sangat baik, (2) cukup, (3) kurang baik, dan (4) sangat buruk.

7) Item Soal Nomor 7

Pada item ini responden atau siswa mengisi pertanyaan tentang seberapa sering menggunakan obat tidur (dengan atau tanpa resep dokter) untuk membantu agar bisa tidur. Responden mengisi frekuensi penggunaan obat pada salah satu kategori frekuensi yang ada yaitu: (1) tidak pernah, (2) kurang dari 1x seminggu, (3) 1 atau 2x seminggu, dan (4) 3x atau lebih seminggu.

8) Item Soal Nomor 8

Pada item ini responden atau siswa mengisi pertanyaan yang berkaitan dengan kesulitan yang dialami untuk tetap terjaga/segar/tidak merasa ngantuk ketika berkendara, makan, atau dalam aktivitas sosial lainnya. Responden mengisi frekuensi tingkat kesulitan pada salah satu kolom frekuensi yang ada yaitu: (1) tidak pernah, (2) kurang dari 1x seminggu, (3) 1 atau 2x seminggu, dan (4) 3x atau lebih seminggu.

9) Item Soal Nomor 9

Pada item ini responden atau siswa mengisi pertanyaan yang berkaitan dengan ada atau tidak adanya masalah yang dihadapi untuk bisa berkonsentrasi menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas. Responden mengisi pada salah satu kolom frekuensi yang ada yaitu: (1) tidak ada masalah sama sekali, (2) sedikit sekali masalah, (3) ada masalah, dan (4) masalah besar.

b. Kebugaran Jasmani

Data yang terkumpul dikonversikan ke dalam tabel nilai pada setiap kategori Tes Kesegaran Jasmani Indonesia untuk anak umur 10-12 tahun, untuk menilai prestasi dan masing-masing butir tes kemudian dianalisis dengan menggunakan tabel norma deskriptif persentase guna menentukan klasifikasi tingkat kesegaran jasmaninya (Depdiknas, 2010: 24). Nilai Kesegaran Jasmani Indonesia untuk Anak Umur 10-12 Tahun Putra dan Putri disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Tabel Nilai Kesegaran Jasmani Indonesia untuk Anak Umur 10-12 Tahun Putra

Nilai	Lari 40 meter	Gantung siku tekuk	Baring duduk 30 detik	Loncat tegak	Lari 600 meter	Nilai
5	s.d-6.3"	51" ke atas	23 ke atas	46 ke atas	S.d-2'19"	5
4	6.4"-6.9"	31"-50"	18-22	38-45	2'20"-2'30"	4
3	7.0"-7.7"	15"-30"	12-17	31-37	2'31"-2'45"	3
2	7.8"-8.8"	5"-14"	4-11	24-30	2'46-3.44"	2
1	8.9"-dst	4" dst	0-3	23 dst	3.45"dst	1

(Sumber: Depdiknas, 2010: 24)

Tabel 3. Tabel Nilai Kesegaran Jasmani Indonesia untuk Anak Umur 10-12 Tahun Putri

Nilai	Lari 40 meter	Gantung siku tekuk	Baring duduk 30 detik	Loncat tegak	Lari 600 meter	Nilai
5	s.d-6.7"	40" ke atas	20 ke atas	42 ke atas	S.d-2'32"	5
4	6.8"-7.5"	20"-39"	14-19	34-41	2'33"-2'54"	4
3	7.6"-8.3"	8"-19"	7 -13	28-33	2'55"-3'28"	3
2	8.4"- 9.6"	2"-7"	2-6	21-27	3'29-4.22"	2
1	9.7"-dst	0"-1"	0-1	20 dst	4.23"dst	1

(Sumber: Depdiknas, 2010: 24)

Prestasi setiap butir yang dicapai oleh anak umur 10-12 tahun yang telah mengikuti tes merupakan data kasar, tingkat kesegaran jasmani anak tidak dapat dinilai secara langsung berdasarkan prestasi yang telah dicapai, karena satuan ukuran yang dipergunakan masing-masing butir tes tidak sama, yaitu:

- 1) Ukuran tes lari 40 m, lari 600 m dan gantung siku tekuk mempergunakan satuan ukuran waktu (menit dan detik).
- 2) Untuk butir tes baring duduk mempergunakan satuan jumlah ulangan gerak (berapa kali).
- 3) Untuk butir tes loncat tegak, mempergunakan satuan ukuran tinggi (centimeter).

Penjumlahan tersebut menjadi dasar untuk menentukan kategori tingkat kebugaran jasmani siswa dengan menggunakan tabel norma tes kebugaran jasmani Indonesia untuk anak usia 10-12 tahun yang diterbitkan Departemen Pendidikan Nasional Pusat Kebugaran Jasmani dan Rekreasi, Jakarta (2010). Untuk mengklasifikasikan tingkat kebugaran jasmani siswa yang telah mengikuti tes kebugaran jasmani Indonesia dipergunakan norma seperti tertera pada tabel, yang berlaku untuk putra dan putri.

Tabel 4. Norma Tes Kebugaran Jasmani Indonesia

No	Jumlah Nilai	Klasifikasi
1	22 - 25	Baik sekali (BS)
2	18 - 21	Baik (B)
3	14 - 17	Sedang (S)
4	10 - 13	Kurang (K)
5	5 - 9	Kurang sekali (KS)

(Sumber: Depdiknas, 2010: 25)

Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu kuesioner PSQI dan kebugaran jasmani. Langkah-langkah atau proses pengambilan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Mengumpulkan data aktivitas fisik dari responden dengan memberi kuesioner PSQI terhadap responden. Setiap responden didatangi ke kelas masing-masing oleh peneliti, kemudian peneliti membagikan kuesioner PSQI kepada responden, pertanyaan dan pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dan dipandu oleh peneliti untuk menghindari ketidakpahaman responden terhadap kuesioner.
- 2) Dalam pengisian kuesioner responden diminta mengisi dengan apa adanya untuk meyakinkan agar data yang didapat objektif. Mengumpulkan kuesioner yang sudah diisi oleh responden.

3) Mengumpulkan data kebugaran jasmani melalui tes TKJI dari responden sesuai prosedur. Dalam tahap pelaksanaan, terlebih dahulu peserta didik dikumpulkan/dibariskan untuk berdoa, dilanjutkan dengan pemberian penjelasan petunjuk pelaksanaan tes, kemudian dilakukan pemanasan. Peserta didik diinstruksikan untuk melakukan tes secara bergantian. Data yang diperoleh kemudian dicatat. Pada tahap ini merupakan proses terakhir dari pengumpulan data, di mana data dalam pengukuran dicatat secara sistematis. Penelitian ini dibantu oleh 2 orang testor.

Penelitian ini dilaksanakan pada saat pandemi Covid-19, sehingga peneliti menerapkan protokol kesehatan dengan ketat. Sebelumnya peserta didik sudah mengisi dan menandatangani angket pernyataan kesanggupan melakukan penelitian. Protokol yang diterapkan saat penelitian yaitu selalu mengecek suhu tubuh sebelum memulai penelitian, menyediakan air dan sabun agar selalu mencuci tangan terlebih dahulu, jarak antar peserta didik tidak terlalu dekat, dan semua yang terlibat dalam penelitian ini selalu menggunakan masker/*face shield*. Diharapkan dengan menerapkan protokol ini, tidak terjadi penularan Covid-19.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data atau pengolahan data merupakan satu langkah penting dalam penelitian. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik. Analisis statistik adalah cara-cara ilmiah yang dipersiapkan untuk menyimpulkan, menyusun, menyajikan dan menganalisis data penelitian yang berwujud angka-angka.

1. Uji Prasyarat

a. Uji Normalitas

Menurut Budiwanto (2017: 193) menyatakan bahwa uji normalitas adalah cara untuk menetapkan apakah distribusi data dalam sampel dapat secara masuk akal dianggap berasal dari populasi tertentu dengan distribusi normal. Uji normalitas digunakan dalam melakukan uji hipotesis statistik parametrik. Sebab, dalam statistik parametrik diperlukan persyaratan dan asumsi-asumsi. Salah satu persyaratan dan asumsi adalah bahwa distribusi data setiap variabel penelitian yang dianalisis harus membentuk distribusi normal. Perhitungan ini akan dibantu dengan SPSS versi 20. Dasar pengambilan keputusan bisa dilakukan berdasarkan probabilitas, yaitu:

- a. Jika probabilitas $> 0,05$, maka distribusi dari populasi adalah normal.
- b. Jika probabilitas $< 0,05$, maka populasi tidak berdistribusi secara normal.

b. 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, 2015: 47). Dasar pengambilan keputusan dalam uji linearitas adalah:

- 1) Jika nilai probabilitas $\geq 0,05$, maka hubungan antara variabel X dengan Y adalah linear.
- 2) Jika nilai probabilitas $\leq 0,05$, maka hubungan antara variabel X dengan Y adalah tidak linear.

2. Uji Hipotesis

Uji korelasi digunakan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat menggunakan rumus *person product moment*.

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan =	r	= Koefisien Korelasi
	X	= Variabel Prediktor
	Y	= Variabel Kriteriaum
	N	= Jumlah pasangan skor
	$\sum xy$	= Jumlah skor kali x dan y
	$\sum x$	= Jumlah skor x
	$\sum y$	= Jumlah skor y
	$\sum x^2$	= Jumlah kuadrat skor x
	$\sum y^2$	= Jumlah kuadrat skor y
	$(\sum x)^2$	= Kuadrat jumlah skor x
	$(\sum y)^2$	= Kuadrat jumlah skor y

Menurut Sugiyono (2015: 131) kriteria pengujian korelasi *person product moment* sebagai berikut:

- Apabila signifikansi (α) < 0,05 maka H_o ditolak dan H_a diterima, maka ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah.
- Apabila signifikansi (α) > 0,05 maka H_a ditolak dan H_o diterima, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Data Hasil Penelitian

Data dalam penelitian ini, terdiri atas kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah. Hasilnya dijelaskan sebagai berikut:

a. Kualitas Tidur

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang kualitas tidur peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah didapat skor terendah (*minimum*) 3,00, skor tertinggi (*maksimum*) 12,00, rerata (*mean*) 5,78, nilai tengah (*median*) 5,00, nilai yang sering muncul (*mode*) 5,00, *standar deviasi* (SD) 2,25. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5. Deskriptif Statistik Kualitas Tidur Peserta Didik Kelas Atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah

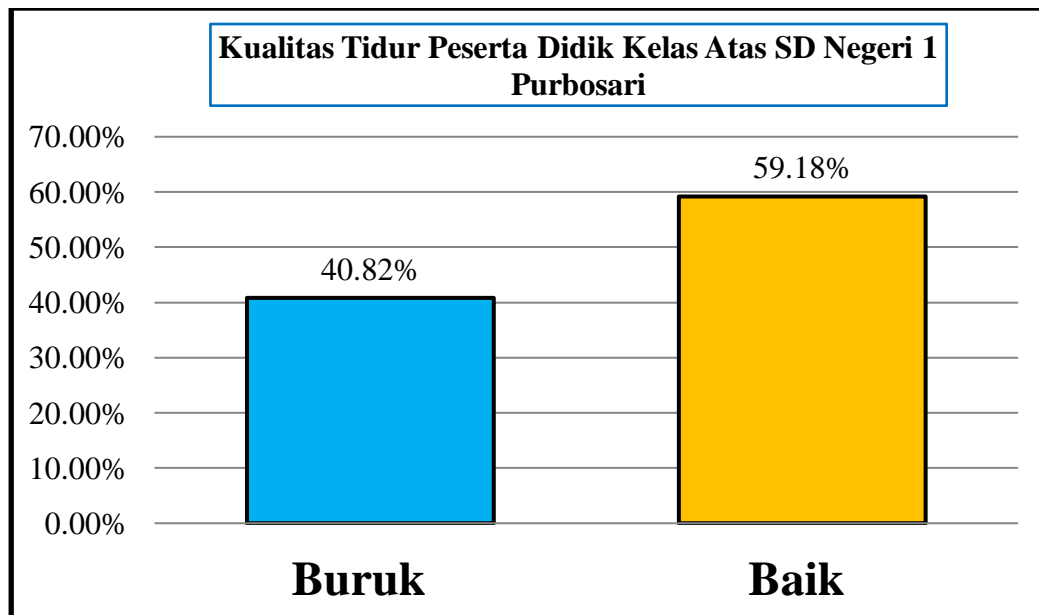
Statistik	
<i>N</i>	49
<i>Mean</i>	5.78
<i>Median</i>	5.00
<i>Mode</i>	5.00
<i>Std, Deviation</i>	2.25
<i>Minimum</i>	3.00
<i>Maximum</i>	12.00

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, kualitas tidur peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah disajikan pada tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Peserta Didik Kelas Atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah

No	Interval	Kategori Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase
1	≤ 5	Baik	29	59.18%
2	> 5	Buruk	20	40.82%
Jumlah			49	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 6 tersebut di atas, kualitas tidur peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah dapat disajikan pada gambar 4 sebagai berikut:



Gambar 4. Diagram Batang Kualitas Tidur Peserta Didik Kelas Atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah

Berdasarkan tabel 6 dan gambar 4 di atas menunjukkan bahwa kualitas tidur peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari berada pada kategori “buruk” sebesar 40,82% (20 siswa) dan “baik” sebesar 59,18% (29 siswa). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 5,78, kualitas tidur peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah dalam kategori “buruk”.

b. Kebugaran Jasmani

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah didapat skor terendah (*minimum*) 5,00, skor tertinggi (*maksimum*) 20,00, rerata (*mean*) 11,63, nilai tengah (*median*) 12,00, nilai yang sering muncul (*mode*) 12,00, *standar deviasi* (SD) 3,66. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7. Deskriptif Statistik Kebugaran Jasmani Peserta Didik Kelas Atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah

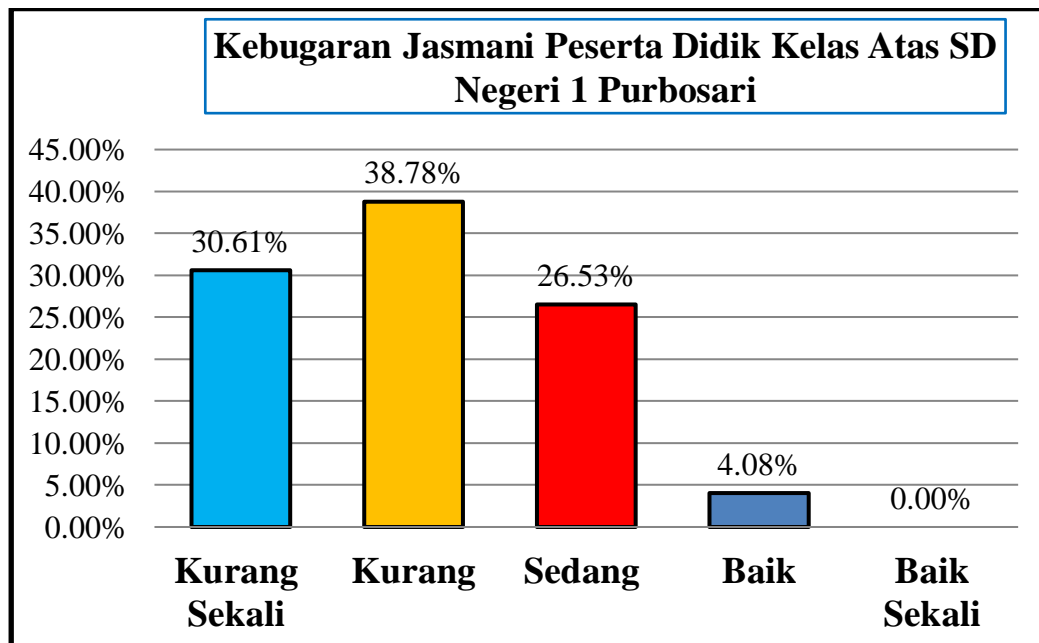
Statistik	
<i>N</i>	49
<i>Mean</i>	11.63
<i>Median</i>	12.00
<i>Mode</i>	12.00
<i>Std, Deviation</i>	3.66
<i>Minimum</i>	5.00
<i>Maximum</i>	20.00

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah disajikan pada tabel 8 sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kebugaran Jasmani Peserta Didik Kelas Atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah

No	Interval	Kategori Kebugaran	Frekuensi	Persentase
1	22-25	Baik Sekali	0	0.00%
2	18-21	Baik	2	4.08%
3	14-17	Sedang	13	26.53%
4	10-13	Kurang	19	38.78%
5	5-9	Kurang Sekali	15	30.61%
Jumlah			49	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 8 tersebut di atas, kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah dapat disajikan pada gambar 5 sebagai berikut:



Gambar 5. Diagram Batang Kebugaran Jasmani Peserta Didik Kelas Atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah

Berdasarkan tabel 8 dan gambar 5 di atas menunjukkan bahwa kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah berada pada kategori “kurang sekali” sebesar 30,61% (15 siswa), “kurang” sebesar 38,78% (19 siswa), “sedang” sebesar 26,53% (13 siswa), “baik” sebesar 4,08% (2 siswa), dan “baik sekali” sebesar 0,00% (0 siswa). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 11,63, kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari dalam kategori “**kurang**”.

2. Hasil Uji Prasyarat

Analisis data untuk menguji hipotesis memerlukan beberapa uji persyaratan yang harus dipenuhi agar hasilnya dapat dipertanggung jawabkan. Uji persyaratan analisis meliputi.

a. Uji Normalitas

Tujuan uji normalitas adalah untuk mengetahui apakah data yang diperoleh dari tiap-tiap variabel yang dianalisis sebenarnya mengikuti pola sebaran normal atau tidak. Uji normalitas variabel dilakukan dengan menggunakan rumus *Shapiro-Wilk*. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui normal tidaknya suatu sebaran adalah $p > 0,05$ sebaran dinyatakan normal, dan jika $p < 0,05$ sebaran dikatakan tidak normal. Rangkuman hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel 9 sebagai berikut:

Tabel 9. Rangkuman Hasil Uji Normalitas

Variabel	<i>p</i>	<i>Sig.</i>	Keterangan
Kualitas Tidur	0,200	0,05	Normal
Kebugaran Jasmani	0,200		Normal

Dari tabel 9 di atas, menunjukkan bahwa nilai signifikansi (p) variabel kualitas tidur p 0,200 > 0,05 dan kebugaran jasmani p 0,200 > 0,05, jadi, data berdistribusi normal. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 8 halaman 100.

b. Uji Linearitas

Pengujian linieritas hubungan dilakukan melalui uji F. Hubungan antara variabel X dengan Y dinyatakan linier apabila nilai sig > 0,05 dengan. Hasil uji linieritas dapat dilihat dalam tabel 10 sebagai berikut:

Tabel 10. Rangkuman Hasil Uji Linieritas

Hubungan	p	Sig.	Keterangan
X.Y	0,719	0,05	Linier

Dari tabel 10 di atas, terlihat bahwa nilai signifikansi (p) 0,719 > 0,05. Jadi, hubungan variabel bebas dengan variabel terikatnya dinyatakan linear. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 9 halaman 101.

3. Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini berbunyi “Ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah”. Hasil uji hipotesis dengan menggunakan analisis korelasi dapat dilihat pada tabel 16 berikut ini.

Tabel 11. Koefisien Korelasi Kualitas Tidur dengan Kebugaran Jasmani Peserta Didik Kelas Atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah

Korelasi	r hitung	r tabel (df 48;0,05)	Sig.	Keterangan
X.Y	(-) 0,614	0,279	0,000	Signifikan

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 11 di atas diperoleh koefisien korelasi antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani sebesar -0,614 (arah negatif hanya menunjukkan bahwa data kualitas tidur merupakan data inversi, yaitu semakin kecil angka kualitas tidur, maka kualitas tidur akan semakin baik), artinya semakin baik kualitas tidur siswa, maka semakin baik pula kebugaran jasmaninya. Uji keberartian koefisien korelasi tersebut dilakukan dengan cara mengonsultasi harga r_{hitung} dengan r_{tabel} (df n-1), pada $\alpha = 5\%$ dengan $N = 48$ diperoleh r_{tabel} sebesar 0,279. Koefisien korelasi antara $r_{x,y} = 0,614 > r_{(0.05)(49)} = 0,279$ dan nilai signifikansi p $0,000 < 0,05$, **berarti korelasi tersebut signifikan.** H_a yang berbunyi “Ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah” **diterima.**

Besarnya pengaruh (sumbangan efektif) kualitas tidur terhadap kebugaran jasmani diketahui dengan cara nilai R (Koefisien Determinasi) $= r^2 \times 100\%$. Nilai r^2 sebesar $0,377 \times 100\%$, sehingga besarnya sumbangan sebesar 37,7%, sedangkan sisanya sebesar 62,3% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, yaitu kebiasaan hidup, pola makan, faktor lingkungan, dan lain-lain.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah, yaitu dibuktikan

dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Hasil tersebut dapat diartikan bahwa kualitas tidur merupakan salah satu komponen yang berpengaruh terhadap kebugaran jasmani seseorang. Jika pola tidur seseorang baik, maka kesegaran jasmaninya akan baik pula. Begitu juga sebaliknya jika pola tidur seseorang buruk maka kesegaran jasmaninya akan memasuki kategori sedang atau kurang, bahkan bisa juga masuk dalam kategori buruk.

Hasil penelitian tersebut didukung dalam penelitian Safaringga & Herpandika (2018) yang menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara aktivitas kebugaran jasmani dengan kualitas tidur. Ditambahkan hasil penelitian Egi, dkk. (2017) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara “gangguan tidur dengan tingkat kesegaran jasmani remaja putri di SMK Kertha Wisata Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. Senada dengan hal tersebut, hasil penelitian Iqbal (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p > 0,05$) antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur yang mana subyek yang aktif dalam beraktivitas fisik mempunyai peluang mendapatkan kualitas tidur yang baik 4.136 kali lebih tinggi dibandingkan dengan subyek yang tidak aktif.

Kualitas tidur yang baik membantu meningkatkan suasana hati, perhatian, motivasi, memori, dan fungsi kognitif seseorang. Pada saat seseorang tidur di malam hari, otak akan mengintegrasikan pengetahuan baru dan membentuk asosiasi baru, sehingga membuat pikiran lebih segar (Baert, et al., 2015). Penting bagi siswa untuk melakukan tidur di malam hari, agar saat siang hari siswa dapat mengikuti pembelajaran dengan baik selama di sekolah. Ditambahkan Tonetti, et

al, (2015) bahwa kualitas tidur memberikan implikasi yang kuat terhadap perolehan hasil ujian dengan melihat efisiensi tidur siswa yang memiliki korelasi positif dan signifikan terhadap hasil ujian. Korelasi ini menunjukkan bahwa kualitas tidur yang baik berhubungan dengan perolehan hasil belajar yang baik pada siswa.

Individu yang kurang dalam beraktivitas olahraga akan memicu seseorang menjadi sulit untuk masuk pada fase kedalaman tidur atau tidur yang dalam. Kurangnya kegiatan harian atau kegiatan yang tidak terstruktur akan mempengaruhi pengurangan waktu tidur atau kualitas tidur. Mahasiswa yang tidak melakukan olahraga secara teratur akan memiliki kualitas tidur yang kurang (Priya dkk., 2017). Sebaliknya, peningkatan kualitas tidur berhubungan dengan keterlibatan dalam kegiatan olahraga dan ekstrakurikuler (Correa dkk., 2017). Seseorang yang biasa berolahraga maka akan lebih mudah untuk tertidur. Hal ini disebabkan oleh keletihan yang biasanya mereka rasakan setelah selesai berolahraga. Hal tersebut dapat terlihat pada orang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan maka orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya/ Non Rapid Eye Movement (NREM) diperpendek (Iam Apriana, 2015). Namun demikian, kelelahan yang didapatkan dari aktivitas fisik yang melebihi batas kemampuan seseorang akan menyebabkan kelelahan yang mengganggu proses tidurnya. Apabila proses tidur sudah terganggu, maka kualitas tidur yang diharapkan tidak akan tercapai.

Tidur merupakan suatu keadaan berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Fungsi tidur sangat penting untuk

pemenuhan kognitif remaja. Selama tidur gelombang rendah yang dalam, tubuh melepaskan hormone pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak. Tidur juga berhubungan dengan perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan aktivitas kortikal, peningkatan konsumsi oksigen, dan pelepasan epinefrin (Syamsoedin, dkk., 2015). Setelah seharian beraktivitas, tidur dapat memulihkan dan mengistirahatkan fisik, mengurangi stress maupun kecemasan serta dapat meningkatkan kemampuan dan daya konsentrasi. Apabila kualitas tidur tidak terpenuhi atau mengalami gangguan dapat mempengaruhi kebutuhan remaja yang lain (Keswara, dkk. 2019: 239).

Irianto (2018: 8) menyatakan bahwa tubuh manusia tersusun atas organ, jaringan dan sel yang memiliki kemampuan kerja terbatas. Seseorang tidak mungkin mampu bekerja terus menerus sepanjang hari tanpa berhenti. Kelelahan adalah salah satu indikator keterbatasan fungsi tubuh manusia, untuk itu istirahat sangat diperlukan agar tubuh memiliki kesempatan melakukan pemulihan, sehingga dapat aktivitas sehari-hari dengan nyaman. Senada dengan pendapat Irianto, Muhajir (2007: 48) menyatakan bahwa orang yang kurang tidur, akan mempengaruhi tingkat kesegaran jasmaninya. Hal ini dapat dilihat dari keadaan fisiknya, antara lain; kelopak mata sayu, muka murung, badan terasa lemah, dan kurang gairah bekerja. Dengan banyaknya tidur maka akan memberikan kesempatan pada tubuh untuk membentuk kekuatan baru, memperpanjang umur sel-sel tubuh, menambah kesegaran dan kekuatan. sebab waktu tidur, sel dalam

tubuh mengisap zat makanan yang ada dalam darah untuk membina kekuatan kembali.

Tidur diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang berada dalam kondisi bawah sadar, akan tetapi masih dapat dibangunkan dengan pemberian rangsangan sensorik ataupun dengan rangsang yang lainnya (Guyton & Hall, 2012: 126). Kekurangan maupun kelebihan tidur dapat menyebabkan kerugian terutama bagi kesehatan tubuh. Pendapat lain diungkapkan Cappucio et al (2011) bahwa, orang dengan durasi tidur pendek yaitu $\leq 5-6$ jam setiap hari, akan berdampak negatif pada peningkatan risiko CHD (*cardiovascular disease*), *stroke*, hipertensi, obesitas dan DM tipe 2. Menurut Chaput et al (2008), tidur dengan durasi yang pendek yaitu $<5-6$ jam sehari merupakan salah satu risiko tinggi untuk peningkatan angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular serta obesitas. Hal ini terjadi karena seseorang dengan durasi tidur pendek akan mengalami peningkatan kadar hormon *ghrelin* dan penurunan kadar hormon *leptin* dalam darah keesokan paginya. Leptin merupakan hormon yang berasal dari sel lemak tubuh dan berfungsi untuk menekan nafsu makan, sedangkan *ghrelin* merupakan suatu peptida yang dihasilkan oleh lambung dan berfungsi untuk merangsang nafsu makan seseorang. Durasi tidur yang kurang juga akan berpengaruh terhadap peningkatan sistem saraf simpatis yang akan meningkatkan risiko terkena hipertensi dan penyakit kardiovaskular lainnya, dengan demikian kebugaran tubuh juga akan menurun karena salah satu komponen dalam kebugaran adalah kesehatan kardiovaskular.

Mustakim & Surury (2019) menyatakan bahwa durasi tidur berhubungan dengan risiko kelebihan berat badan dan obesitas pada remaja. Pola tidur yang kurang dari tujuh jam dihubungkan dengan kenaikan indeks massa tubuh baik pada anak-anak, remaja, maupun pada orang dewasa. Durasi waktu tidur yang pendek dikaitkan dengan penurunan hormon leptin dan meningkatnya hormon ghrelin. Perubahan hormon inilah yang mungkin berkontribusi terhadap kenaikan IMT yang kemudian berdampak pada tingkat aktivitas fisik yang kurang dan ketidakbugaran. Stenholm et al (2011), menyatakan bahwa seseorang yang memiliki durasi tidur yang lebih panjang yaitu ≥ 9 jam (diukur berdasarkan jumlah waktu tidur dan waktu yang dihabiskan di atas tempat tidur) memiliki risiko penurunan fungsi atau performa fisik dan meningkatkan risiko disabilitas pada seseorang. Oleh karena itu, kecukupan durasi tidur merupakan salah satu faktor penting yang berperan bagi kesehatan manusia.

C. Keterbatasan Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan sebaik mungkin, namun tidak terlepas dari keterbatasan yang ada. Keterbatasan selama penelitian yaitu:

1. Tidak tertutup kemungkinan responden kurang bersungguh-sungguh dalam mengisi angket PSQI.
2. Terbatasnya variabel yang diteliti yaitu hanya pada kualitas tidur dan kebugaran jasmani.
3. Tidak dilakukannya pengecekan kembali ke orang tua/orang terdekat responden untuk memastikan kebenaran yang dilakukan oleh responden selama di rumah terkait kualitas tidur.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data, deskripsi, pengujian hasil penelitian, dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas atas SD Negeri 1 Purbosari Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah. Hasil ini artinya semakin baik kualitas tidur siswa, maka semakin baik pula kebugaran jasmaninya.

B. Implikasi Hasil Penelitian

Berdasarkan kesimpulan di atas, penelitian memiliki implikasi, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi peserta didik yang memiliki kebugaran jasmani yang kurang baik untuk memperbaiki kualitas tidurnya agar mempunyai kebugaran yang baik.
2. Hasil penelitian dapat memberikan gambaran kepada peneliti selanjutnya dalam meneliti tentang kualitas tidur dan kebugaran jasmani agar dapat lebih menyempurnakan penelitian yang telah ada.

C. Saran

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

1. Bagi peserta didik yang memiliki kebugaran jasmani yang kurang diharapkan untuk meningkatkan kebugaran jasmaninya, karena kebugaran jasmani memiliki banyak manfaat untuk kesehatan.

2. Bagi orang tua untuk selalu mengingatkan anaknya agar tidur tidak terlalu malam, agar kualitas tidur semakin terjaga.
3. Dapat dilakukan penelitian dengan variabel bebas lain, sehingga variabel yang mempengaruhi kebugaran jasmani dapat teridentifikasi lebih banyak lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, R. (2016). *Tingkat tentang pola hidup sehat siswa kelas V dan VI di SD Negeri Janten, Kecamatan Temon, Kabupaten Kulonprogo*. Skripsi Sarjana, tidak diterbitkan, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Abdurrahim & Hariadi, I. (2018). Tingkat kebugaran jasmani siswa SDN Tulungrejo 03 daerah dataran tinggi Kecamatan Bumiaji Kota Batu tahun pelajaran 2018/2019. *Indonesia Performance Journal*, 2 (1).
- Agustin, D. (2012). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pekerja shift di PT Krakatau Tirta Industri Cilegon*. Skripsi, tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Anggraini. (2017). *Hubungan antara durasi tidur terhadap tingkat kebugaran tubuh pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Islam Indonesia angkatan 2013*. Skripsi Sarjana, tidak diterbitkan, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
- Arikunto, S. (2015). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: PT Bina Aksara.
- Azeem. K., & Al Ameer, A. (2013). Effect of weight training programme on body composition, muscular endurance, and muscular strength of males. *Annals of Biological Research*, 4 (2), 154-156.
- Baert, S., Omey, E., & Verhaest, D. (2015). Bring me good marks! on the relationship between sleep quality and academic achievement. *Social Science dan Medicine*, 130, 91–98.
- Budiman, A. F., & Widiyanto. (2014). perbedaan sudut tolakan terhadap nilai power tungkai. *Medikora*, XIII(1).
- Budiwanto. (2017). *Metode statistika untuk mengolah data keolahragaan*. Malang: UM Pres.
- Budyawati, D. K. (2019). Proporsi dan Karakteristik Kualitas Tidur Buruk pada Guru-Guru Sekolah Menengah Atas Negeri di Denpasar. *E-Journal Medika*, 1-7.
- Buysee, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). *The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research*. *Psychiatry Res*, 28, 193-213

- Cappuccio, F. P., Cooper, D., D'Elia, L., Strazzullo, P., & Miller, M. A. (2011). Sleep duration predicts cardiovascular outcomes : a systematic review and metaanalysis of prospective studies, *European Heart Journal*, 32(12), 1484-92.
- Cates M.E., Clark A., Woolley T.W., Saunders A. (2015). Sleep quality among pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 79(1):1-6.
- Chaput, J., Despres, J., Bouchard, C., & Tremblay, A. (2008). The Association between sleep duration and weight gain in adults: a 6-year prospective study from the quebec family study. *Sleep*, 31(4), 517-523.
- Chen, T., Wu, Z., Shen, Z., Zhang, J., Shen, X., & Li, S. (2014). Sleep duration in Chinese adolescents : biological, environmental, and behavioral predictors. *Sleep Medicine*, 15(11), 1345–1353.
- Corrêa, C. D. C., Oliveira, F. K. D., Pizzamiglio, D. S., Ortolan, E. V. P., & Weber, S. A. T. (2017). Sleep quality in medical students: a comparison across the various phases of the medical course. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 43, 285-289.
- Danim, S. (2014). *Perkembangan peserta didik*. Bandung : ALFABETA.
- Depdiknas. (2012). *Kamus besar bahasa Indonesia*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Desmita. (2014). *Psikologi perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Djamalilleil, S. F., Rosmaini, D. N., & Dewi, N. P. (2021). Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Konsentrasi Belajar Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Baiturahmah Padang Angkatan 2018. *Health & Medical Journal*, 3(1), 44-8.
- Dorland, N. (2007). *Kamus kedokteran dorland*. Jakarta: EGC.
- Egi, E., Prastiwi, S., & Putri, R. M. P. (2017). Hubungan gangguan tidur dengan tingkat kesegaran jasmani remaja putri di SMK Kertha Wisata Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News*, 2(1).
- Fenny, & Supriatmo. (2016). Hubungan kualitas tidur dan kuantitas tidur dengan prestasi belajar pada mahasiswa fakultas kedokteran. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, 5(3), 141.
- Ghozali, I. (2015). *Aplikasi analisis multivariate dengan program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

- Giriwijoyo, H.Y.S. (2013). *Ilmu kesehatan olahraga*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Glozier, N., Martiniuk, A., Patton, G., Ivers, R., Li, Q., Hickie, I., Sesserrick, T., Woodward, M., Norton, R., & Stevenson, M. (2010). Short Sleep duration in prevalent and persistent psychological distress in young adults: the drive study. *Sleep*, 33(9), 1139-1145.
- Gusril. (2014). *Beberapa faktor yang berkaitan dengan kemampuan motorik siswa SD Negeri Kota Padang*. Jakarta: UNJ.
- Guyton, A., & Hall, J. (2012). *Buku ajar fisiologi kedokteran, edisi 11 (Textbook of medical physiology, 11th Edition)*. Jakarta: EGC.
- Hadjarati, H. (2014). Perbandingan pembelajaran konvensional dan pembelajaran modifikasi beladiri terhadap peningkatan kebugaran jasmani siswa SMP 3 Kota Gorontalo. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 10(1).
- Halbatullah, K., Astra, B., & Suwiwa, I.G. (2019). Pengembangan model latihan fleksibilitas tingkat lanjut dalam pembelajaran pencak silat. *Jurnal IKA*, 17(2).
- Handojo, M., & Ngantung, D. (2018). Hubungan gangguan kualitas tidur menggunakan PSQI dengan fungsi kognitif pada ppds pasca jaga malam: relationship between sleep quality disabled using psqi with cognitive function at pasca ppds night paper. *Jurnal Sinaps*, 1(1), 91-101.
- Harsono. (2015). *Kepelatihan olahraga. (teori dan metodologi)*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Haqiyah, A, Mulyana, Widiastuti, & Riyadi, D.N. (2017). The effect of intelligence, leg muscle strength, and balance towards the learning outcomes of pencak silat empty handed single artistic. *Journal of Education, Teaching and Learning*, Volume 2 No 2, pp. 211-217.
- Hirshkowitz, M., Whiton, M., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., & Sachdeva, R. C. (2015). National sleep foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40–43.
- Huda, N. (2016). *100 fakta seputar tidur yang perlu anda tahu*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo

- Indrawati, N. (2012). *Perbandingan kualitas tidur mahasiswa yang mengikuti UKM dan Tidak Mengikuti UKM pada Mahasiswa Reguler FIK UI*. Skripsi, tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Iqbal, M. D. (2017). *Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas tidur mahasiswa perantau di Yogyakarta*. Skripsi, tidak diterbitkan, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Irianto, D. P. (2018). *Dasar-dasar latihan olahraga untuk menjadi atlet juara*. Bantul: Pohon Cemara.
- Keswara, U. R., Syuhada, N., & Wahyudi, W. T. (2019). Perilaku penggunaan gadget dengan kualitas tidur pada remaja. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(3), 233-239.
- Kravitz, L. (2014). *Panduan lengkap: bugar total*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Leppo, Davis, & Crim. (2013). The basics of exercising the mid and body. *Childhood Education*, 76(3), 142.
- Lisiswanti, R., Rodiani, R., & Saputra, O. (2019). Hubungan Antara Kualitas Tidur terhadap Hasil Belajar Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *J Agromedicine Unila*, 6(1), 68-77.
- Lohitashwa, R., Kadli, N., Kisan, R., Sindhuja A., Deshpande, D. (2015). Effect of stress on sleep quality in young adult mdical students: a cross sectional study. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(12):3519-3523.
- Maduabuchi, J. C., Obu, H. A., Chukwu, B. F., Aronu, A. E., Manyike, P. C., & Chinawa, A. T. (2014). Sleep pattern and practice among adolescents school children in Nigerian secondary schools. *The Pan African Medical Journal*, 19, 1-5.
- Mikdar. (2016). *Hidup sehat: nilai inti berolahraga*. Jakarta: Depdiknas.
- Milham. (2014). Hubungan konsentrasi kekuatan otot lengan dan keseimbangan tangan dengan ketepatan. *Jurnal Sport Pedagogy*, 4(2).
- Muhajir. (2007). *Pendidikan jasmani olah raga dan kesehatan*. Bandung: Erlangga- Modul Penjasorkes.

- Munawar. (2013). *Prediksi prestasi panahan ronde nasional berdasarkan daya tahan otot lengan, katajaman penglihatan dan kecemasan pada siswa PPLP Panahan Jateng*. Tesis magister tidak diterbitkan. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Murti, T. (2018). Perkembangan fisik motorik dan perseptual serta implikasinya pada pembelajaran di sekolah dasar. *Wahana Sekolah Dasar (Kajian Teori dan Praktik Pendidikan)*, 26(1), 21-28.
- Mustakim, & Surury, I. (2019). Kebugaran dan faktornya pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(3).
- Mutaqin, L. U. (2018). Upaya meningkatkan kebugaran jasmani melalui circuit training. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 14 (1), 1-10.
- Nilifda, H., Nadjmir, N., & Hardisman, H. (2016). Hubungan kualitas tidur dengan prestasi akademik mahasiswa program studi pendidikan dokter angkatan 2010 FK Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1).
- Pomatahu, A. R. (2018). *Box jump, depth jump sprint, power otot tungkai pada cabang olahraga pencak silat*. Yogyakarta: Zahir Publishing.
- Priya, J., Singh, J., Kumari, S., & Res, A. M. (2017). Study of the factors associated with poor sleep among medical students. *Indian J Basic Appl Med Res*, 6, 422-9.
- Putra, R. A. K. (2019). *Hubungan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani kardiorespirasi siswa kelas VIII di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Mlati Kabupaten Sleman*. Skripsi Sarjana, tidak diterbitkan, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Rahyubi, H. (2012). *Teori-teori belajar dan aplikasi pembelajaran motorik deskripsi dan tinjauan kritis*. Bandung: Nusa Media.
- Rohmaningsih. (2013). *Hubungan antara kualitas tidur dan tingkat kecemasan studi pada mahasiswa/i angkatan 2011 program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*. Skripsi tidak diterbitkan, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Roji. (2016). *Pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan*. Jakarta: Erlangga.
- Safaringga, E., & Harpandika, R. P. (2018). Hubungan antara kebugaran jasmani dengan kualitas tidur. *Jurnal SPORTIF : Jurnal Penelitian Pembelajaran*, 4(2).

- Saifudin, M., Murti, B., & Probandari, A. (2016). Hubungan panjang puntung (stump) indeks massa tubuh (imt) dengan keseimbangan berjalan dan kepercayaan diri pada pasien post amputasi anggota gerak bawah. *Jurnal Keterampilan Fisik, 1*(2), 75-152
- Sarfriyanda, J., Karim, D., & Dewi, A. P. (2015). Hubungan antara kualitas tidur dan kuantitas tidur dengan prestasi belajar mahasiswa. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan, 2*(2), 1178–1185.
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar metodologi penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sridadi & Sudarna. (2011). Pengaruh circuit training terhadap tingkat kebugaran jasmani siswa putra kelas IV dan V Sekolah Dasar Negeri Caturtunggal 3. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia, 8*(2).
- Stenholm, S., Kronholm, E., Bandinelli, S., Guralnik, J. M., & Ferrucci, L. (2011). Self-reported sleep duration and time in bed as predictors of physical function decline: results from the InCHIANTI study. *Sleep, 34*(11), 83– 93.
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharjana. (2013). *Kebugaran jasmani*. Yogyakarta: Jogja Global Media.
- Sukadiyanto. (2011). *Pengantar teori dan metodologi melatih fisik*. Bandung: CV Lubuk Agung.
- Sukamti, E. R., Zein, M. I., & Budiarti, R. (2016). Profil kebugaran jasmani dan status kesehatan instruktur senam aerobik di Yogyakarta. *Jurnal Olahraga Prestasi, 12*(2).
- Sulistiyani. (2012). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1*(2), 280-292
- Taufiqurrahman, M & Hidayat, T. (2016). Perbandingan tingkat kebugaran jasmani antara kelas XI IPA dan kelas XI IPS sekolah MAN 2 gresik. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan, 04*(03), 669 – 673.
- Tonetti, L., Fabbri, M., Filardi, M., Martoni, M., & Natale, V. (2015). Effect of sleep timing, sleep quality, and sleep duration on school achievement in adolescents. *Sleep Medicine, 26*(3), 432–442.
- Triyana, Y. F. (2012). *Teknik prosedural keperawatan*. Yogyakarta: D-Medika.

- Wahjoedi. (2010). *Landasan evaluasi pendidikan jasmani*. Jakarta: PT Rajagrafindo Perkasa.
- Widiyanto, Anwar, M. H., & Jatmika, H. M. (2015). Uji falsifikasi relevansi konsep dan praktis instrument tkji (tes kebugaran jasmani indonesia) serta penyusunan model tes bagi anak-anak (6 - 9 tahun). *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 11(2).
- Yilmaz, D., Tanrikulu, F., & Dikmen, Y. (2017). Research on sleep quality and the factors affecting the sleep quality of the nursing students. *Current health sciences journal*, 43(1), 20.
- Yusuf, S. (2012). *Psikologi perkembangan anak & remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

LAMPIRAN

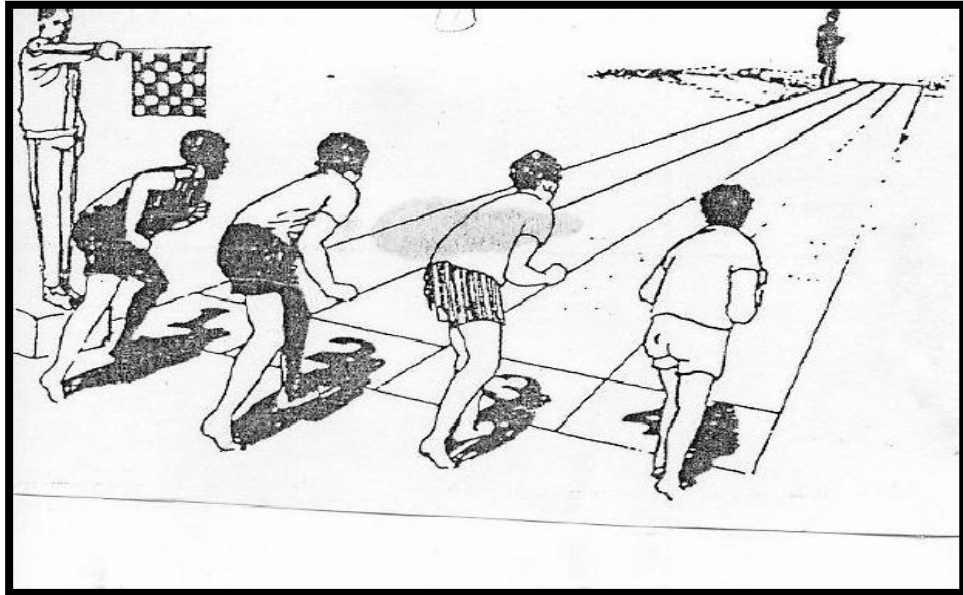
Lampiran 1. Prosedur Pelaksanaan TKJI 10-12 Tahun

**PELAKSANAAN TES KEBUGARAN JASMANI
UNTUK USIA 10-12 TAHUN**

1. Lari 40 meter

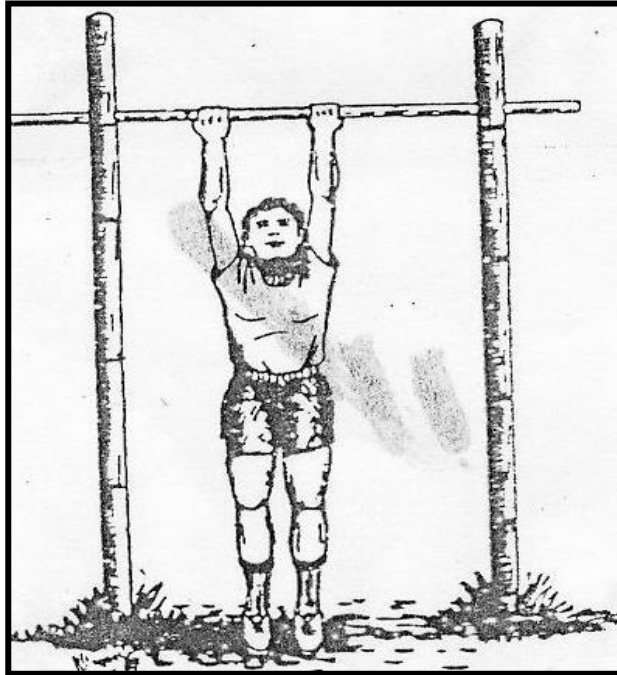
- a. Tujuan: tes ini untuk mengukur kecepatan.
- b. Alat dan fasilitas yang terdiri atas: (1) Lapangan: Lintasan lurus, datar, rata, tidak licin, berjarak 40 meter dan masih mempunyai lintasan lanjutan, (2) bendera *start*, peluit, tiang pancang, *stopwatch*, formulir dan alat tulis.
- c. Petugas tes: (1) Juru berangkat atau starter, (2) .Pengukur waktu merangkap pencatat hasil.
- d. Pelaksanaan: (1) Sikap permulaan: peserta berdiri dibelakang garis start, (2) Gerakan: pada aba-aba “siap” peserta mengambil sikap start berdiri, siap untuk lari (lihat gambar), (3) Kemudian pada aba-aba “Ya” peserta lari secepat mungkin menuju ke garis finis, menempuh jarak 40 meter, (4) Lari masih bisa diulang apabila: (a) Pelari mencuri start, (b) Pelari tidak melewati garis *finish*, (c) Pelari terganggu oleh pelari lain.
- e. Pengukuran waktu: Pengukuran waktu dilakukan dari saat bendera diangkat sampai pelari tepat melintas garis *finish*.
- f. Pencatatan hasil: (1) Hasil yang dicatat adalah waktu yang dicapai oleh pelari untuk menempuh jarak 40 meter dalam satuan waktu detik, (2)

Pengambilan waktu: satu angka di belakang koma untuk *stopwatch* manual, dan dua angka di belakang koma untuk *stopwatch* digital. (lihat gambar).



2. Tes Gantung Siku Tekuk

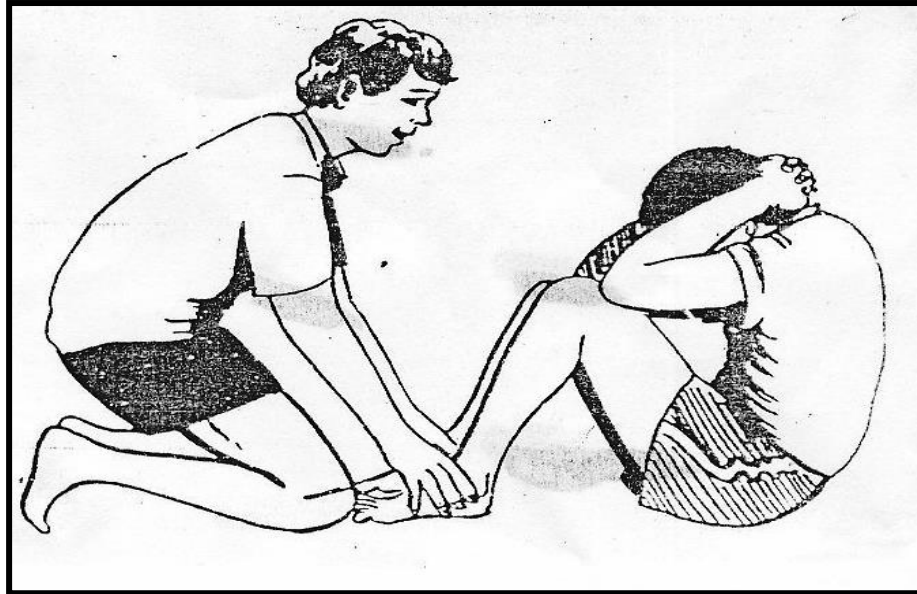
- a. Tujuan: tes ini bertujuan untuk mengukur kekuatan dan ketahanan otot lengan dan otot bahu.
- b. Alat dan Fasilitas, terdiri atas: (1) Palang tunggal yang dapat diturunkan dan dinaikkan atau lihat gambar, (2) *Stopwatch*, (3) Formulir dan alat tulis, nomor dada, (4) serbuk kapur atau magnesium.
- c. Petugas tes: Pengukur waktu merangkap pencatat hasil.
- d. Pelaksanaan: Palang tunggal dipasang dengan ketinggian sedikit di atas kepala peserta: (1) Sikap permulaan: Peserta berdiri di bawah palang tunggal, kedua tangan berpegangan pada palang tunggal selebar bahu. Pegangan telapak tangan menghadap ke arah letak kepala lihat gambar.



3. Tes Baring Duduk 30 detik

- a. Tujuan: tes ini bertujuan untuk mengukur kekuatan dan ketahanan otot perut.
- b. Alat dan fasilitas meliputi: Lantai/lapangan rumput yang rata dan bersih, *Stopwatch*, nomor dada, formulir dan alat tulis.
- c. Petugas tes: Pengamat waktu dan penghitung gerakan merangkap pencatat hasil.
- d. Pelaksanaan: (1) Sikap permulaan: Berbaring telentang di lantai atau rumput, kedua lutut ditekuk dengan sudut 90 derajat, kedua tangan jari-jarinya bertautan diletakkan di belakang kepala, (2) Petugas atau peserta yang lain memegang atau menekan pergelangan kaki, agar kaki tidak terangkat, (3) Petugas atau peserta yang lain memegang atau menekan pergelangan kaki, agar kaki tidak terangkat lihat gambar.

- e. Pencatatan Hasil: Hasil yang dihitung dan dicatat adalah jumlah gerakan baring duduk yang dapat dilakukan dengan sempurna selama 30 detik. Peserta yang tidak mampu melakukan tes baring duduk ini, hasilnya ditulis dengan angka 0 atau nol.

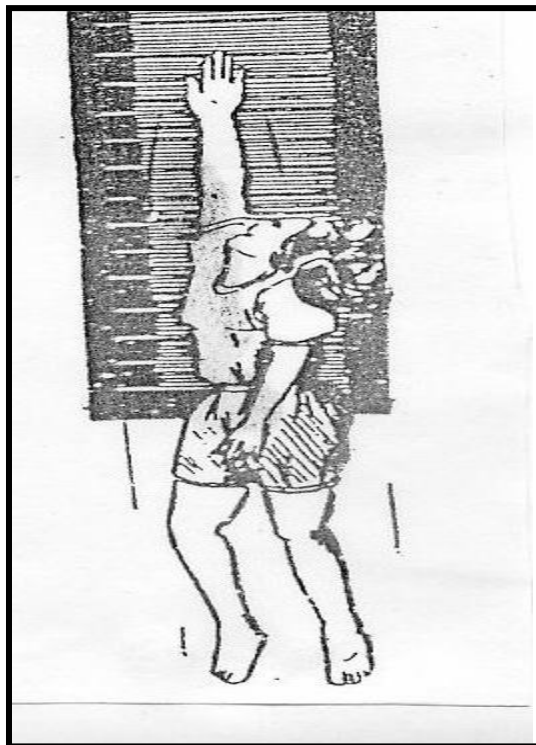


4. Tes Loncat Tegak

- Tujuan: Tes ini bertujuan untuk mengukur tenaga eksplosif.
- Alat dan fasilitas meliputi: (1) Papan berskala centimeter, warna gelap, berukuran 30 x 150 cm, dipasang pada dinding atau tiang, serbuk kapur putih, alat penghapus, nomor dada, formulir dan alat tulis. Jarak antara lantai dengan 0 atau nol pada skala yaitu: 100 cm lihat gambar
- Petugas tes: Pengamat dan pencatat hasil.
- Pelaksanaan: (1) Sikap permulaan: Terlebih dahulu ujung jari peserta diolesi serbuk kapur atau magnesium, kemudian peserta berdiri tegak dekat dengan dinding kaki rapat, papan berada disamping kiri peserta atau kanannya.

Kemudian tangan yang dekat dengan dinding diangkat atau diraihkan ke papan berskala sehingga meninggalkan bekas raihan jari, (2) Gerakan: Peserta mengambil awalan dengan sikap menekukkan lutut dan kedua lengan diayunkan ke belakang lihat gambar. Kemudian peserta meloncat setinggi mungkin sambil menepuk papan dengan tangan yang terdekat sehingga menimbulkan bekas. Gerakan ini diulangi sampai 3 kali berturut-turut.

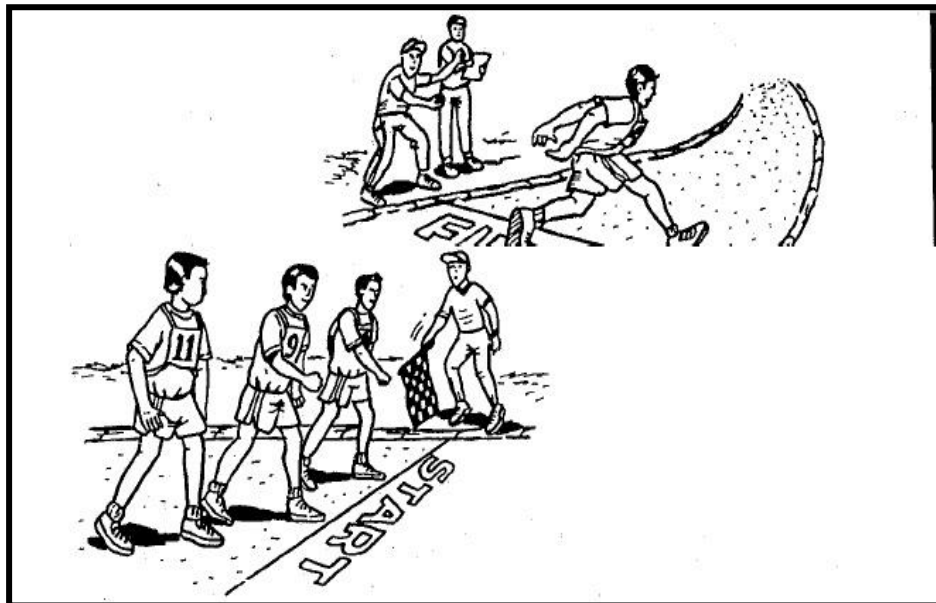
- e. Pencatatan Hasil: Hasil yang dicatat adalah selisih raihan loncatan dikurangi raihan tegak, ketiga selisih raihan dicatat.



5. Tes Lari 600 meter

- a. Tujuan: Tes ini bertujuan untuk mengukur daya tahan jantung, peredaran darah dan pernafasan.

- b. Alat dan Fasilitas: alat dan fasilitas ini meliputi: Lintasan lari berjarak 600 meter, *stopwatch*, bendera *start*, peluit, tiang pancang, nomor dada, formulir dan alat tulis.
- c. Petugas Tes: ada beberapa yang terdiri dari: Juru berangkat, pengukur waktu, pencatat hasil, pembantu umum.
- d. Pelaksanaan: (1) Sikap permulaan: Peserta berdiri di belakang garis *start*, (2) Gerakan: Pada aba-aba “Siap” peserta mengambil sikap *start* berdiri, siap untuk berlari lihat gambar. Pada aba-aba “Ya” peserta lari menuju garis *finish* menempuh jarak 600 meter. Dengan catatan: Lari diulang bilamana: ada pelari yang mencuri *start*, pelari tidak melewati garis *finish*.
- e. Pencatatan Hasil: Pengambilan waktu dilakukan dari saat bendera diangkat sampai pelari tepat melintas garis *finish*. Kemudian hasil yang dicatat adalah waktu yang dicapai oleh pelari untuk menempuh jarak 600 meter. Waktu dicatat dalam satuan menit dan detik.



Lampiran 2. Kuesioner Kualitas Tidur PSQI (Terjemahan)

PITTSBURG SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Nama Responden :				
Petunjuk : <ul style="list-style-type: none"> • Mohon diingat, ini bukan TES! Kami mengharapkan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. • Jangan khawatir mengenai data penelitian anda, data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. • Jika ada pertanyaan yang sulit untuk dipahami, harap menanyakannya kepada peneliti. • Tolong diingat kembali mengenai kebiasaan tidur anda selama sebulan terakhir. 				
Jawablah pertanyaan berikut pada tempat yang telah disediakan				
1. Dalam sebulan terakhir, jam berapa anda biasanya tidur pada malam hari? Waktu Tidur Biasanya		Jam : Menit (misal 22:00) _ _ : _ _		
2. Dalam sebulan terakhir, berapa lama (dalam menit) waktu yang anda perlukan untuk dapat tertidur setiap malam? Waktu Yang Dibutuhkan Saat Mulai Berbaring Hingga Tertidur		(misal 30 menit) _ _ menit		
3. Dalam sebulan terakhir, jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari? Waktu Bangun Tidur Biasanya		(misal 07:00) _ _ : _ _		
4. Dalam sebulan terakhir, berapa jam anda tidur pada malam hari? (ini mungkin berbeda dengan lama waktu yang anda habiskan di tempat tidur) Jumlah Jam Tidur Per Malam		(Contoh: 6 Jam) _ _ jam		
Berilah tanda “√” pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai				
5. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena mengalami...	Tidak pernah	Kurang dari Seminggu	1 atau 2x seminggu	3x atau lebih seminggu
a. Tidak bisa tidur dalam jangka waktu 30 menit setelah berbaring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Terbangun pada tengah malam atau dini hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Harus bangun untuk ke kamar mandi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sulit bernapas dengan nyaman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Batuk atau mendengkur keras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Merasa kedinginan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lanjutan Lampiran. Kuesioner Kualitas Tidur PSQI (Terjemahan)

g. Merasa kepanasan/gerah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Mengalami mimpi buruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Merasa Nyeri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Alasan lain yang mengganggu, tolong jelaskan: _____ _____				
Seberapa sering anda mengalami gangguan tidur karena hal tersebut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dalam sebulan terakhir, bagaimana kah anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?	Sangat Baik <input type="checkbox"/>	Cukup Baik <input type="checkbox"/>	Kurang Baik <input type="checkbox"/>	Sangat Buruk <input type="checkbox"/>
7. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat (dengan atau tanpa resep dokter) untuk membantu agar bisa tidur?	Tidak pernah <input type="checkbox"/>	Kurang dari seminggu <input type="checkbox"/>	1 atau 2x seminggu <input type="checkbox"/>	3x atau lebih seminggu <input type="checkbox"/>
8. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga/segar/tidak merasa ngantuk ketika berkendara, makan, atau dalam aktivitas sosial?	Tidak pernah <input type="checkbox"/>	Kurang dari seminggu <input type="checkbox"/>	1 atau 2x seminggu <input type="checkbox"/>	3x atau lebih seminggu <input type="checkbox"/>
9. Pada sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias guna menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas?	Tidak ada masalah sama sekali <input type="checkbox"/>	Sedikit sekali masalah <input type="checkbox"/>	Ada Masalah <input type="checkbox"/>	Masalah Besar <input type="checkbox"/>

INSTRUMEN KUALITAS TIDUR

1. Kualitas tidur subjektif

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 6 dalam PSQI. Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut:

Sangat baik	: 0
Cukup baik	: 1
Cukup buruk	: 2
Sangat buruk	: 3

2. Latensi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 2 dan 5a dalam PSQI. Kriteria penilaian (subskor) berdasarkan pilihan jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 2 sebagai berikut: ≤ 15 menit : 0, 16- 30 menit : 1, 31-60 menit : 2, >60 menit : 3.

Kriteria penilaian (subskor) berdasarkan pilihan jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 5a sebagai berikut:

Tidak pernah	: 0,
Kurang dari seminggu	: 1,
1 atau 2 kali dalam seminggu	: 2,
3 kali atau lebih dalam seminggu	: 3.

Masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor latensi tidur. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Skor latensi tidur 0	: 0
Skor latensi tidur 1-2	: 1
Skor latensi tidur 3-4	: 2
Skor latensi tidur 5-6	: 3

3. Durasi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 4 dalam PSQI. Jawaban responden dikelompokkan dalam 4 kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Durasi tidur >7 jam	: 0
Durasi tidur 6-7 jam	: 1
Durasi tidur 5-6 jam	: 2
Durasi tidur <5 jam	: 3

4. Efisiensi kebiasaan tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 1, 3, dan 4 dalam PSQI mengenai jam tidur malam dan bangun pagi serta durasi tidur. Jawaban responden kemudian dihitung dengan rumus:

$$\frac{\text{Durasi Tidur (4)}}{\text{Jam Bangun Pagi (3) + Jam Tidur Malam (1)}} \times 100\% =$$

Hasil perhitungan dikelompokkan menjadi 4 (empat) kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut.

Efisiensi tidur >85%	: 0
Efisiensi tidur 75-84%	: 1
Efisiensi tidur 65-74%	: 2
Efisiensi tidur <65%	: 3

5. Gangguan tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 5b-5j dalam PSQI, yang terdiri dari hal-hal yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Tiap item memiliki skor 0-3, dengan 0 berarti tidak pernah sama sekali dan 3 berarti sangat sering dalam sebulan. Skor kemudian dijumlahkan, sehingga dapat diperoleh skor gangguan tidur. Jumlah skor tersebut dikelompokkan sesuai kriteria penilaian sebagai berikut:

Skor gangguan tidur 0	: 0
Skor gangguan tidur 1-9	: 1
Skor gangguan tidur 10-18	: 2
Skor gangguan tidur 19-27	: 3

6. Penggunaan obat tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 7 dalam PSQI. Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut:

Tidak pernah sama sekali	: 0
Kurang dari 1x dalam seminggu	: 1
1 atau 2x dalam seminggu	: 2
3x /lebih dalam seminggu	: 3

7. Disfungsi aktivitas pada siang hari

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 8 dan pertanyaan nomor 9 dalam PSQI. Setiap pertanyaan memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor disfungsi aktivitas siang hari. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut.

Skor disfungsi 0	: 0
Skor disfungsi 1-2	: 1
Skor disfungsi 3-4	: 2
Skor disfungsi 5-6	: 3

Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0 – 21. Skor global < 5 menunjukkan kualitas tidur baik dan skor > 5 dianggap memiliki kualitas tidur yang buruk (Busyee, Reynolds, Monk, et al., 1989: 205).

Penggunaan kuesioner ini adalah dengan mengisi pernyataan yang disediakan pada lembar kuesioner. Responden diminta untuk mengisi pernyataan mengenai pola tidur yang dilakukan selama satu bulan terakhir. Terdapat 10 butir item yang dimodifikasi menjadi 9 item soal yang diisi sendiri oleh responden. Butir pertanyaan dalam kuesioner PSQI adalah sebagai berikut:

a. Item Soal Nomor 1

Pada item ini responden atau siswa mengisi waktu tidurnya pada malam hari dalam periode sebulan terakhir. Siswa mengisi pada jam berapa biasanya memulai berbaring untuk tidur.

b. Item Soal Nomor 2

Pada item ini responden atau siswa mengisi durasi waktu yang dibutuhkan agar dapat tertidur. Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur.

c. Item Soal Nomor 3

Pada item ini responden atau siswa mengisi waktu bangun tidur (pada jam berapa biasanya terbangun dari tidur pada pagi hari).

d. Item Soal Nomor 4

Pada item ini responden atau siswa mengisi durasi waktu efektif yang digunakan untuk tidur pada malam hari. Responden mengisi jumlah jam tidurnya per malam.

e. Item Soal Nomor 5

Pada item ini responden atau siswa mengisi gangguan-gangguan/kesulitan untuk tidur yang dialami. Responden mengisi seberapa sering mengalami gangguan tidur dalam sebulan terakhir dengan memberi tanda “v” pada disalah satu kolom frekuensi terjadinya gangguan. Terdapat 9 (a-i) gangguan tidur yang telah disediakan dalam kuesioner PSQI dan 1 (j) yang ditambahkan oleh responden sendiri jika mengalami gangguan tidur selain yang telah disediakan. Item gangguan tidur tersebut terdiri dari:

- 1) Tidak bisa tidur dalam jangka waktu 30 menit setelah berbaring
- 2) Terbangun pada alam atau dini hari
- 3) harus bangun untuk ke kamar mandi
- 4) Sulit bernapas dengan nyaman
- 5) Batuk atau mendengkur keras
- 6) Merasa kedinginan
- 7) Merasa kepanasan/gerah
- 8) Mengalami mimpi buruk
- 9) Merasa Nyeri
- 10) Gangguang tidur lainnya (ditambahkan sendiri oleh responden) Responden mengisi frekuensi terjadinya gangguan pada salah satu kategori frekuensi yang ada yaitu: (1) tidak pernah, (2) kurang dari 1x seminggu, (3) 1 atau 2x seminggu, dan (4) 3x atau lebih seminggu

f. Item Soal Nomor 6

Pada item ini responden atau siswa menilai kualitas tidur secara keseluruhan dalam sebulan terakhir. Responden memilih 1 dari 4 kualitas tidur yang telah disediakan pada kuesioner yaitu: (1) sangat baik, (2) cukup, (3) kurang baik, dan (4) sangat buruk.

g. Item Soal Nomor 7

Pada item ini responden atau siswa mengisi pertanyaan tentang seberapa sering menggunakan obat tidur (dengan atau tanpa resep dokter) untuk membantu agar bisa tidur. Responden mengisi frekuensi penggunaan obat pada salah satu kategori frekuensi yang ada yaitu: (1) tidak pernah, (2) kurang dari 1x seminggu, (3) 1 atau 2x seminggu, dan (4) 3x atau lebih seminggu.

h. Item Soal Nomor 8

Pada item ini responden atau siswa mengisi pertanyaan yang berkaitan dengan kesulitan yang dialami untuk tetap terjaga/segar/tidak merasa ngantuk ketika berkendara, makan, atau dalam aktivitas sosial lainnya. Responden mengisi frekuensi tingkat kesulitan pada salah satu kolom frekuensi yang ada yaitu: (1) tidak pernah, (2) kurang dari 1x seminggu, (3) 1 atau 2x seminggu, dan (4) 3x atau lebih seminggu.

i. Item Soal Nomor 9

Pada item ini responden atau siswa mengisi pertanyaan yang berkaitan dengan ada atau tidak adanya masalah yang dihadapi untuk bisa berkonsentrasi menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas. Responden mengisi pada salah satu kolom frekuensi yang ada yaitu: (1) tidak ada masalah sama sekali, (2) sedikit sekali masalah, (3) ada masalah, dan (4) masalah besar.

Lampiran 3. Data Penelitian

Data Hasil Tes Kesegaran Jasmani Indonesia (TKJI)

No.	Jenis Kelamin	Jenis Tes										Total
		Lari 40 m		Gantung Siku Tekuk		Baring Duduk		Loncat Tegak		Lari 600 m		
		N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	
1	L	7.47	3	9.84	3	19	4	39	4	3.02	2	16
2	L	7.53	3	5.72	2	5	2	30	2	4.11	1	10
3	L	10.66	1	0	1	17	3	12	1	4.46	1	7
4	L	7.97	2	4.91	1	13	3	29	2	3.40	2	10
5	L	7.78	3	5.34	2	8	2	23	1	3.50	1	9
6	L	8.28	2	9.87	2	0	1	30	2	4.30	1	8
7	L	7.62	3	9.82	2	19	4	29	2	4.07	1	12
8	L	7.62	3	8.78	2	6	2	29	2	3.00	2	11
9	L	7.09	3	15.00	3	13	3	38	4	3.27	2	15
10	L	7.05	3	16.66	3	13	3	37	3	3.08	2	14
11	L	8.13	2	1.38	1	12	3	26	3	3.19	2	11
12	L	7.85	2	12.34	2	0	1	9	1	3.24	2	8
13	L	7.53	3	23.65	3	17	3	35	3	3.51	1	13
14	L	6.09	5	14.22	2	20	4	42	4	3.18	2	17
15	L	8.85	2	4.28	1	15	3	21	1	4.17	1	8
16	L	7.75	3	29.34	3	24	5	27	2	3.21	2	15
17	L	10.50	1	0	1	11	2	15	1	5.37	1	6
18	L	8.90	1	0	1	10	2	25	2	4.09	1	7
19	L	7.25	3	13.38	2	5	2	34	3	3.01	2	12
20	L	9.35	1	1.56	1	2	1	23	1	4.59	1	5
21	L	7.84	2	14.38	2	19	4	33	3	3.10	2	13
22	L	9.34	1	0.91	1	6	2	23	2	4.12	1	7
23	L	7.59	3	5.65	2	21	4	30	2	4.58	1	12
24	P	9.43	2	0.84	1	6	2	22	2	3.53	2	9
25	P	7.28	4	11.01	3	10	3	35	4	4.12	2	16
26	P	8.88	2	9.83	3	2	2	29	3	4.10	2	12
27	P	8.19	3	8.91	3	2	2	23	2	4.05	2	12
28	P	11.59	1	0	1	0	1	21	2	6.50	1	6
29	P	8.62	2	4.94	2	3	2	28	3	4.20	2	11
30	P	7.63	3	15.78	3	14	4	33	3	3.22	3	16
31	P	8.68	2	22.03	4	10	3	24	2	6.37	1	12
32	P	8.72	2	0	1	6	2	35	4	3.57	2	11

33	P	7.31	4	21.00	4	15	4	39	4	3.23	3	19
34	P	8.03	3	16.37	3	16	4	28	3	3.43	2	15
35	P	10.09	1	0	1	7	3	21	2	5.29	1	8
36	P	9.12	2	0	1	5	2	26	2	5.56	1	8
37	P	9.78	1	10.66	3	6	2	22	2	4.25	1	9
38	P	7.94	3	6.81	2	16	4	35	4	5.00	1	14
39	P	7.81	3	18.22	3	6	2	27	3	3.29	2	13
40	P	7.41	4	13.00	3	12	3	34	4	3.27	3	17
41	P	9.72	1	0	1	0	1	19	1	4.46	1	5
42	P	7.94	3	9.84	3	13	3	19	1	4.08	2	12
43	P	7.62	3	6.81	2	11	3	35	4	3.45	2	14
44	P	8.37	3	3.37	2	20	5	30	3	3.53	2	15
45	P	6.75	5	11.50	3	24	5	44	5	3.53	2	20
46	P	8.97	2	3.66	2	19	4	22	2	5.03	1	11
47	P	7.28	4	14.94	3	12	3	34	4	4.04	2	16
48	P	7.65	3	3.31	2	13	3	32	3	4.13	2	13
49	P	8.18	3	5.00	2	5	2	21	2	5.09	1	10

PENGISIAN KUESIONER PSQI

No	P/ L	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	Total	Kode
1	L	0	1	0	1	0	1	0	3	1
2	L	0	1	2	2	1	1	0	7	2
3	L	1	0	1	1	0	1	1	5	1
4	L	0	0	1	0	1	1	0	3	1
5	L	1	1	1	0	0	1	1	5	1
6	L	0	0	2	2	3	0	1	8	2
7	L	1	0	1	0	1	1	0	4	1
8	L	0	1	1	2	1	1	0	6	2
9	L	0	1	1	1	1	1	0	5	1
10	L	0	2	2	1	1	0	1	7	2
11	L	0	1	1	2	0	1	0	5	1
12	L	0	1	1	2	0	1	1	6	2
13	L	1	1	1	0	1	1	1	6	2
14	L	1	1	1	1	0	0	0	4	1
15	L	1	2	1	2	3	1	1	11	2
16	L	0	1	1	1	1	0	0	4	1
17	L	1	0	0	0	1	1	1	4	1
18	L	0	1	1	0	1	1	0	4	1
19	L	0	1	1	1	1	0	1	5	1
20	L	0	0	0	2	1	1	1	5	1
21	L	1	1	2	0	1	0	0	5	1
22	L	0	2	1	1	2	2	1	9	2
23	L	1	0	1	0	2	0	1	5	1
24	P	1	0	1	2	0	0	1	5	1
25	P	0	1	1	1	1	1	0	5	1
26	P	1	1	1	1	0	1	1	6	2
27	P	0	1	1	2	1	1	1	7	2
28	P	1	2	1	2	2	2	1	11	2
29	P	0	1	1	2	2	1	1	8	2
30	P	1	1	0	0	1	1	0	4	1
31	P	0	1	2	0	1	1	1	6	2
32	P	1	0	1	1	1	1	1	6	2
33	P	0	0	1	0	1	1	0	3	1
34	P	1	1	1	0	0	1	1	5	1
35	P	1	0	2	3	1	2	1	10	2
36	P	1	1	1	2	1	1	2	9	2
37	P	2	3	1	2	1	1	0	10	2
38	P	0	1	1	1	1	1	0	5	1
39	P	0	0	2	1	1	1	1	6	2
40	P	0	1	1	0	0	1	0	3	1
41	P	1	3	1	1	2	2	2	12	2
42	P	1	0	1	0	1	1	1	5	1
43	P	1	1	1	1	1	0	0	5	1
44	P	1	0	1	0	0	1	1	4	1
45	P	0	1	1	1	1	0	0	3	1
46	P	1	1	0	1	1	1	1	6	2
47	P	0	1	1	0	0	1	0	3	1

48	P	0	1	1	1	1	0	1	5	1
49	P	0	0	0	2	1	1	1	5	1

Lampiran 4. Deskriptif Statistik

Statistics

		Kualitas Tidur (X)	TKJI (Y)
N	Valid	49	49
	Missing	0	0
Mean		5.78	11.63
Median		5.00	12.00
Mode		5.00	12.00
Std. Deviation		2.25	3.66
Minimum		3.00	5.00
Maximum		12.00	20.00
Sum		283.00	570.00

Kualitas Tidur (X)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	6	12.2	12.2	12.2
	4	7	14.3	14.3	26.5
	5	16	32.7	32.7	59.2
	6	8	16.3	16.3	75.5
	7	3	6.1	6.1	81.6
	8	2	4.1	4.1	85.7
	9	2	4.1	4.1	89.8
	10	2	4.1	4.1	93.9
	11	2	4.1	4.1	98.0
	12	1	2.0	2.0	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

TKJI (Y)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	2	4.1	4.1	4.1
	6	2	4.1	4.1	8.2
	7	3	6.1	6.1	14.3
	8	5	10.2	10.2	24.5
	9	3	6.1	6.1	30.6
	10	3	6.1	6.1	36.7
	11	5	10.2	10.2	46.9
	12	7	14.3	14.3	61.2
	13	4	8.2	8.2	69.4
	14	3	6.1	6.1	75.5
	15	4	8.2	8.2	83.7
	16	4	8.2	8.2	91.8
	17	2	4.1	4.1	95.9
	19	1	2.0	2.0	98.0
	20	1	2.0	2.0	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Lampiran 5. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kualitas Tidur (X)	.227	49	.200	.871	49	.100
TKJI (Y)	.085	49	.200*	.979	49	.542

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Lampiran 6. Hasil Uji Linearitas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TKJI (Y) * Kualitas Tidur (X)	Between Groups	(Combined)	289.528	9	32.170	3.566	.003
		Linearity	241.552	1	241.552	26.774	.000
		Deviation from Linearity	47.976	8	5.997	.665	.719
		Within Groups	351.860	39	9.022		
Total			641.388	48			

Lampiran 7. Uji Korelasi

Correlations

		Kualitas Tidur (X)	TKJI (Y)
Kualitas Tidur (X)	Pearson Correlation	1	-.614**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	49	49
TKJI (Y)	Pearson Correlation	-.614**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	49	49

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

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.614 ^a	.377	.363	2.91670

a. Predictors: (Constant), Kualitas Tidur (X)

Lampiran 8. 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