

**HUBUNGAN ANTARA INTENSITAS PENGGUNAAN *SMARTPHONE*
DAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEBUGARAN JASMANI
PESERTA DIDIK KELAS VIII DI SMP NEGERI 2
KARANGPUCUNG KABUPATEN CILACAP
PADA MASA PANDEMI COVID-19
TAHUN 2021**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

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



Oleh:
Yogi Imam Hambali
NIM 17601244051

**PRODI PENDIDIKAN JASMANI KESEHATAN DAN REKREASI
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2021**

PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

**HUBUNGAN ANTARA INTENSITAS PENGGUNAAN *SMARTPHONE*
DAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEBUGARAN JASMANI
PESERTA DIDIK KELAS VIII DI SMP NEGERI 2
KARANGPUCUNG KABUPATEN CILACAP
PADA MASA PANDEMI COVID-19
TAHUN 2021**

Disusun Oleh:
Yogi Imam Hambali
NIM 17601244051

telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk
dilaksanakan Ujian Akhir Tugas Akhir Skripsi bagi yang
bersangkutan.

Yogyakarta, 13 Oktober 2021

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr. Jaka Sunardi, M.Kes.
NIP. 19610731199001 1 001

Disetujui,
Dosen Pembimbing,



Dr. Jaka Sunardi, M.Kes.
NIP. 19610731199001 1 001

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yogi Imam Hambali
NIM : 17601244051
Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi
Judul TAS : Hubungan antara Intensitas Penggunaan *Smartphone* dan Kualitas Tidur dengan Kebugaran Jasmani Peserta Didik Kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021

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, 11 Oktober 2021
Yang Menyatakan,



Yogi Imam Hambali
NIM 17601244051

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi

**HUBUNGAN ANTARA INTENSITAS PENGGUNAAN *SMARTPHONE*
DAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEBUGARAN JASMANI
PESERTA DIDIK KELAS VIII DI SMP NEGERI 2
KARANGPUCUNG KABUPATEN CILACAP
PADA MASA PANDEMI COVID-19
TAHUN 2021**

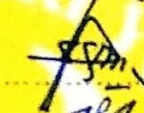

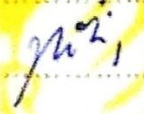
Disusun Oleh:

Yogi Imam Hambali
NIM 17601244051

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi
Program Studi Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi
Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta

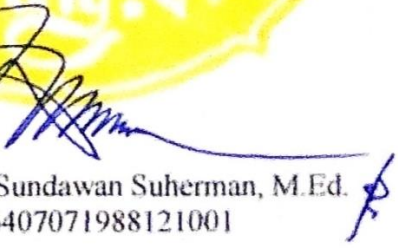
Pada tanggal 28 Oktober 2021

TIM PENGUJI

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. Jaka Sunardi, M.Kes. Ketua Penguji		10/11/21
Indah Prasetyawati, T.P.S, M.Or. Sekretaris Penguji		10/11/21
Dr. Hedi Ardiyanto Hermawan, M.Or. Penguji Utama		8/11/21

Yogyakarta, November 2021
Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan,




Hedi Ardiyanto Hermawan, M.Ed.
NIP. 196407071988121001

MOTTO

1. Berbuatlah baik tanpa perlu alasan, *Just Do It* (Yogi Imam Hambali).
2. Ubah pikiranmu dan kau dapat mengubah duniamu. (Norman Vincent Peale).

PERSEMBAHAN

Karya ini penulis persembahkan kepada orang-orang yang punya makna sangat istimewa bagi kehidupan penulis, diantaranya:

1. Kedua orang tua Bapak Feni Yugianto dan Ibu Setya Ningsih yang senantiasa memberikan dukungan baik berupa semangat dan doa yang tiada henti sehingga akhirnya terselesaikannya skripsi ini.
2. Adikku Sayyid Qutb Ali dan Sayyid Al Fatah yang selalu memberikan semangat dan doa.

Semoga Allah senantiasa memberikan rahmat dan berkahnya untuk kita semua, sehingga dapat menjalani kehidupan dengan lebih dari sekedar baik dan semoga suatu saat nanti semua dapat dipersatukan kembali dalam surga Allah Swt.

**HUBUNGAN ANTARA INTENSITAS PENGGUNAAN *SMARTPHONE*
DAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEBUGARAN JASMANI
PESERTA DIDIK KELAS VIII DI SMP NEGERI 2
KARANGPUCUNG KABUPATEN CILACAP
PADA MASA PANDEMI COVID-19
TAHUN 2021**

Oleh:

Yogi Imam Hambali

NIM 17601244051

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui (1) hubungan antara intensitas penggunaan *smartphone* dengan kebugaran jasmani. (2) hubungan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik. (3) hubungan antara intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani. (4) sumbangan efektif intensitas penggunaan *smartphone* dengan kebugaran jasmani. (5) sumbangan efektif kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif. Metode yang digunakan yaitu korelasional. Populasi dalam penelitian ini yaitu peserta didik kelas VIII SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap yang berjumlah 212 peserta didik. Penentuan besaran sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan *sampling error* sebanyak 10% berjumlah 68 peserta didik. Instrumen untuk mengukur kebugaran jasmani yaitu tes TKJI usia 13-15 tahun dan intensitas penggunaan *smartphone* serta kualitas tidur diukur menggunakan angket. Teknik analisis data menggunakan analisis uji regresi berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *smartphone* dengan kebugaran jasmani, dengan nilai r_{hitung} sebesar -0,619. (2) Ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani, dengan nilai r_{hitung} sebesar -0,608. (3) Ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani, dengan nilai F_{hitung} sebesar 29,817. (4) sumbangan efektif intensitas penggunaan *smartphone* dengan kebugaran jasmani sebesar 24,01%. (5) sumbangan efektif kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 sebesar 22,19%.

Kata kunci: intensitas penggunaan *smartphone*, kualitas tidur, kebugaran jasmani

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran 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 antara Intensitas Penggunaan *Smartphone* dan Kualitas Tidur dengan Kebugaran Jasmani Peserta Didik Kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021“ 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. Jaka Sunardi, M.Kes., selaku Pembimbing Skripsi dan Ketua Jurusan Pendidikan Olahraga dan Rekreasi yang telah ikhlas memberikan ilmu, tenaga, dan waktunya untuk selalu memberikan yang terbaik dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Indah Prasetyawati, T.P.S, M.Or., Sekretaris dan Bapak Dr. Hedi Ardiyanto Hermawan, M.Or., Penguji yang sudah memberikan koreksi perbaikan secara komprehensif terhadap Tugas Akhir Skripsi ini.
3. Bapak Prof. Dr. Wawan Sundawan Suherman, M.Ed., Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan yang memberikan persetujuan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi.
4. Bapak Drs. Joko Purwanto M.Pd., Pembimbing Akademik yang telah ikhlas memberikan ilmu, tenaga, dan waktunya untuk selalu memberikan yang terbaik selama ini.

5. Kepala Sekolah SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap, yang telah memberi ijin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.
6. Guru dan Peserta Didik SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap yang telah memberi bantuan memperlancar pengambilan data selama proses penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.
7. Untuk sahabat saya yang selalu memberi semangat kepada saya dan selalu menjadi pendengar yang baik dalam keadaan suka maupun duka.
8. Semua pihak, secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan di sini atas bantuan dan perhatiannya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.

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, 11 Oktober 2021
Penulis,



Yogi Imam Hambali
NIM 17601244051

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.....	7
C. Batasan Masalah	8
D. Rumusan Masalah.....	8
E. Tujuan Penelitian	9
F. Manfaat Penelitian	10
BAB II. KAJIAN PUSTAKA	
A. Deskripsi Teori	12
1. Hakikat Kebugaran Jasmani.....	12
2. Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i>	24
3. Hakikat Kualitas Tidur.....	32
4. Karakteristik Peserta Didik SMP	33
B. Kajian Penelitian yang Relevan	48
C. Kerangka Berpikir.....	51
D. Hipotesis Penelitian	53
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	55
B. Tempat dan Waktu Penelitian	56
C. Populasi dan Sampel Penelitian	56
D. Definisi Operasional Variabel.....	58
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	59
F. Validitas dan Reliabilitas	69
G. Teknik Analisis Data	70

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	77
1. Deskripsi Hasil Penelitian	77
2. Hasil Uji Prasyarat	82
3. Analisis Regresi Linear Berganda.....	83
4. Hasil Uji Hipotesis	85
5. Koefisien Determinasi (R^2).....	87
B. Pembahasan	88
C. Keterbatasan Hasil Penelitian	96
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	98
B. Implikasi	99
C. Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN	112

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Berpikir	53
Gambar 2. Desain Penelitian	55
Gambar 3. Diagram Batang Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i>	78
Gambar 4. Diagram Batang Kualitas Tidur.....	80
Gambar 5. Diagram Batang Kebugaran Jasmani.....	81

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Populasi Peserta Didik Kelas VIII SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap.....	56
Tabel 2. Rincian Sampel Peserta Didik Kelas VIII SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap.....	58
Tabel 3. Alternatif Jawaban Angket.....	61
Tabel 4. Kisi-kisi Instrumen Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i>	62
Tabel 5. Nilai Kebugaran Jasmani Indonesia untuk Anak Umur 13-15 Tahun Putra	71
Tabel 6. Nilai Kebugaran Jasmani Indonesia untuk Anak Umur 13-15 Tahun Putri.....	71
Tabel 7. Norma Tes Kebugaran Jasmani Indonesia.....	72
Tabel 8. Kategori Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i>	72
Tabel 9. Kategori Kualitas Tidur	73
Tabel 10. Deskriptif Statistik Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i>	77
Tabel 11. Norma Penilaian Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i>	78
Tabel 12. Deskriptif Statistik Kualitas Tidur	79
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur.....	79
Tabel 14. Deskriptif Statistik Kebugaran Jasmani	80
Tabel 15. Distribusi Frekuensi Kebugaran Jasmani.....	81
Tabel 16. Rangkuman Hasil Uji Normalitas	82
Tabel 17. Rangkuman Hasil Uji Linieritas	83
Tabel 18. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda	84
Tabel 19. Hasil Analisis Hipotesis 1	85

Tabel 20.	Hasil Analisis Hipotesis 2	86
Tabel 21.	Hasil Analisis Hipotesis 3	87
Tabel 22.	Hasil Analisis Koefisien Determinasi (R^2)	88
Tabel 23.	Hasil Analisis Sumbangan Efektif dan Sumbangan Relatif.....	88

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Keterangan Penelitian dari Sekolah	113
Lampiran 2. Instrumen Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i>	114
Lampiran 3. Kuesioner Kualitas Tidur PSQI (Terjemahan).....	116
Lampiran 4. Prosedur Pelaksanaan TKJI 13-15 Tahun	122
Lampiran 5. Data Penelitian	128
Lampiran 6. Deskriptif Statistik.....	130
Lampiran 7. Uji Normalitas	132
Lampiran 8. Uji Linearitas	133
Lampiran 9. Uji Regresi.....	134
Lampiran 10. Penghitungan Sumbangan Efektif dan Sumbangan Relatif ...	135
Lampiran 11. Tabel r.....	137
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian.....	138

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pandemi *Corona Virus Disease* (Covid-19) telah memberikan dampak yang besar terhadap perubahan sisi kehidupan manusia di dunia saat ini. Indonesia sendiri menetapkan kebijakan yang diberlakukan di setiap daerah. Kebijakan tersebut menjadikan adanya perubahan-perubahan besar, seperti bidang ekonomi, bidang kesehatan, maupun bidang pendidikan. Bidang pendidikan, pemerintah melalui Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) berupaya agar para pelaku pendidikan seperti pendidik dan peserta didik tetap bisa menyelenggarakan belajar mengajar meskipun dengan cara yang berbeda. Proses belajar dari rumah membuat anak lebih sering berinteraksi dengan *gadget* karena pembelajaran dilakukan secara daring. Intensitas penggunaan *gadget* yang semakin meningkat dikhawatirkan akan meningkatkan angka kecanduan *gadget* (Dampati, dkk., 2020: 58).

Berdasarkan survei oleh *The Asian Parent Insight* (Mahmood, et al., 2018: 116) yang dilakukan di lima negara termasuk Indonesia, melibatkan anak-anak yang menggunakan *gadget*. Hasil studi menunjukkan bahwa dari 98% anak-anak pengguna *gadget* diantaranya 67% menggunakan *gadget* milik orang tua, 18% *gadget* milik saudara atau keluarga dan 14% milik sendiri. Hasil survei juga mengungkapkan sebagian besar responden memiliki *Gadget* jenis *Smartphone* (telepon genggam). *Smartphone* adalah alat komunikasi yang memiliki perangkat aplikasi media internet dan fasilitas canggih lainnya. Fenomena penggunaan

smartphone seakan-akan memiliki dunianya sendiri. Siswa sering terlihat sibuk dengan *smartphone*, sehingga mengabaikan orang di sekitarnya.

Akibat pembelajaran dilakukan secara *online*, peserta didik semakin banyak mempunyai waktu luang di rumah, namun waktu luang tersebut digunakan untuk bermain *game online* melalui *handphone*. Hal tersebut sangat menyita waktu dan mengakibatkan seseorang kurang aktif dalam bergerak. Seperti kondisi saat ini dengan adanya pandemi Covid-19, aktivitas dibatasi dan pembelajaran dilakukan secara *online*. Pembelajaran secara daring merupakan cara baru dalam proses belajar mengajar yang memanfaatkan perangkat elektronik khususnya internet dalam penyampaian belajar. Pembelajaran daring, sepenuhnya bergantung pada akses jaringan internet. Hanya duduk bermain *smartphone* saja seharian juga membuat anak jadi kurang banyak bergerak. Akibatnya, lama kelamaan kebugaran jasmani anak akan menurun, sehingga pertumbuhan badannya jadi tidak maksimal dan anak berisiko mengalami obesitas. Anak saat bermain *smartphone*, tanpa sadar duduk membungkuk atau tiduran. Posisi duduk ini bukan posisi duduk yang sehat. Anak yang duduk dalam posisi salah terlalu lama, maka bisa membuat ototnya terasa kaku dan nyeri sendi.

Berkurangnya aktivitas fisik tentunya akan berakibat pada lemahnya kemampuan kondisi fisik atau kebugaran jasmani. Lemahnya kebugaran jasmani mengakibatkan berkurangnya produktivitas seseorang dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Tingkat kebugaran jasmani seseorang akan berpengaruh terhadap kesiapan fisik maupun pikiran untuk sanggup menerima beban kerja. Hal ini juga berlaku bagi peserta didik, peserta didik dengan tingkat kebugaran

jasmani yang baik akan mampu melaksanakan aktivitas belajarnya dengan lancar (Abdurrahim & Hariadi, 2018: 69). Seperti yang dijelaskan Mutaqin (2018: 2) bahwa tingkat kebugaran jasmani yang baik akan menjadikan seorang peserta didik 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.

Faktor 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. Mewujudkan tujuan tersebut agar dapat berjalan dengan baik, maka pemenuhan kebutuhan dasar manusia harus dipenuhi. Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia dan penting bagi kesehatan anak. Kebutuhan tidur sangat bervariasi sepanjang kehidupan manusia. Anak usia sekolah disarankan tidur teratur dengan durasi tidur 9-12 jam per hari (Wahyuningrum, 2021: 700).

Tidur didefinisikan sebagai keadaan perilaku yang ditandai dengan berkurangnya aktivitas motorik, menurunnya interaksi dan respon dengan dan terhadap lingkungan, postur yang spesifik (berbaring dan mata tertutup) dan dapat dengan mudah dibangun (Stormark et al., 2019: 2). Penelitian menunjukan gangguan tidur anak usia sekolah dapat berpengaruh pada penilaian akademik

yang buruk, *mood* yang rendah dan lebih lanjut berpengaruh terhadap masalah perilaku (Maasalo et al., 2017: 3).

Berdasarkan hasil wawancara dengan peserta didik di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap dengan rincian 9 orang laki-laki dan 6 orang perempuan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, peneliti menemukan bahwa seluruh peserta didik yang peneliti survei memiliki dan menggunakan *smartphone*. Hasil studi tersebut ditemukan bahwa 9 peserta didik merupakan pengguna *smartphone* secara berlebih dengan rata-rata penggunaan 3-8 jam/ hari, 5 peserta didik pengguna sedang dengan rata-rata penggunaan 2-3 jam/hari dan sisanya pengguna ringan dengan intensitas penggunaan kurang dari 1 jam perhari. 10 peserta didik menyatakan bahwa menggunakan *smartphone* sebelum tidur dan menyebabkan lupa waktu, sehingga tidur larut malam di atas jam 10 malam, sedangkan 5 peserta didik lainnya menyatakan jarang menggunakan *smartphone* sebelum tidur dan tidur lebih awal di bawah jam 10 malam.

Hasil observasi lain diperoleh keterangan bahwa sebagian besar peserta didik sering memainkan *game online* melalui *handphone* minimal 1 jam setiap hari. Jenis permainan *game* yang sering dimainkan contohnya *PUBG* dan *Mobile Legend*. Peserta didik lebih menyukai bermain *game online* daripada aktivitas yang lain misalnya olahraga atau mengikuti ekstrakurikuler. Intensitas yang tinggi dalam bermain *game online* dapat membuat peserta didik kecanduan, sehingga berdampak pada kemalasan peserta didik untuk beraktivitas. *Game* yang dilakukan dalam jangka waktu lama (≥ 2 jam) tanpa diimbangi dengan aktivitas fisik yang baik akan berdampak buruk untuk kesehatan fisik serta psikis anak.

Menyiasati agar anak tidak hanya menyukai permainan elektronik yang hanya mampu memenuhi aspek psikis anak, perlu dibentuk suatu alternatif agar anak juga memiliki kegemaran serta minat dalam berolahraga. Olahraga tersebut harus memiliki daya tarik untuk selalu dimainkan oleh anak dan mampu membuat anak senang serta termotivasi untuk memainkannya.

Hasil penelitian Arifandy, dkk., (2021) menunjukkan bahwa kebugaran jasmani siswa SMP Insan Terpadu Pakis Kabupaten Malang yang berjumlah 64 siswa dapat diketahui bahwa tidak ada siswa yang termasuk dalam klasifikasi baik sekali, kurang dan kurang sekali, terdapat 29 (45,31%) siswa dengan kategori baik dan 35 (54,69%) siswa dengan kategori sedang. Damsir, dkk., (2021) melakukan penelitian pada siswa kelas VIII SMP Negeri Kecamatan Betung Kabupaten Banyuasin menunjukkan bahwa sebanyak 25 orang subjek yang melaksanakan tes kebugaran jasmani anak Indonesia 4% atau 1 orang siswa dinyatakan memiliki tingkat kebugaran dengan kategori kurang sekali, 56% atau 14 siswa dinyatakan memiliki tingkat kebugaran dengan kategori kurang, 40% atau 10 siswa dinyatakan memiliki tingkat kebugaran dengan kategori sedang.

Hasil penelitian Aljomaa (2016) terhadap 416 remaja, menunjukkan bahwa 48% remaja mengalami kecanduan *smartphone*, mereka menggunakan *smartphone* selama lebih dari empat jam per hari. Semakin lama waktu yang dihabiskan individu dalam menggunakan *smartphone*, maka semakin besar pula kemungkinan individu mengalami kecanduan *smartphone* yang dapat berakibat pada efek fisik, psikologis, sosial, keluarga, dan pendidikan yang negatif. Hakim, dkk., (2017) juga menyatakan bahwa penggunaan internet secara berlebihan dapat

menyebabkan gangguan-gangguan psikologis seperti gangguan kecemasan, depresi, anti sosial, dan *bullying*.

Hasil penelitian Kriswanto dkk., (2018) menunjukkan bahwa penggunaan ponsel yang berlebihan dapat mempengaruhi kualitas kesehatan dan sikap sosial masyarakat. Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara penggunaan *smartphone* dengan sosial sikap dan perilaku hidup sehat. Penggunaan *smartphone* adalah terkait sikap sosial ($r = 0.385$, $p = .000$) dan hidup sehat perilaku ($r = 0.384$, $p = .000$). Kesimpulannya, hasil menunjukkan bahwa penggunaan ponsel cerdas memengaruhi sikap sosial dan tingkah laku hidup sehat. Namun di sisi lain masih ada orang yang enggan meakukan olahraga, bahkan menghabiskan waktunya dengan bermain *smartphone* atau kegiatan lain yang kurang membutuhkan aktivitas fisik. Fenomena *smartphone* kini telah menjadi sebuah gaya hidup, yang tanpa disadari dapat mempengaruhi sikap sosial dan perilaku hidup sehat (Sunardi & Kriswanto, 2020: 157).

Hasil penelitian Sundus (2018) menunjukkan ada pengaruh positif dan juga negatif jika anak menggunakan *gadget*. Peran orang tua dibutuhkan untuk memberi pengertian tentang penggunaan *gadget* terhadap anak karena orang tua terbatas waktu dalam mendampingi anaknya. Hasil penelitian Demirici, et al., (2015) yang berfokus pada generasi muda tentang tingkat aktivitas penggunaan *smartphone* di *Üleyman Demirel University* juga menunjukan hasil yang sama. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa mahapeserta didik dengan penggunaan intensitas *smartphone* yang tinggi memiliki skor kecanduan *smartphone* yang tinggi serta memiliki kualitas tidur yang buruk. Hasil studi ini juga diperkuat

Praptomojati (2020) yang menemukan fakta bahwa 74,7% penderita insomnia diakibatkan oleh tingginya intensitas penggunaan jejaring sosial melalui *smartphone*.

Berdasarkan pemaparan hasil observasi tersebut, penelitian ini bermaksud untuk mengetahui lebih dalam mengenai “Hubungan antara Intensitas Penggunaan *Smartphone* dan Kualitas Tidur dengan Kebugaran Jasmani Peserta Didik Kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut:

1. Sebagian besar peserta didik sering memainkan *smartphone* rata-rata 1 jam setiap hari.
2. Peserta didik lebih menyukai bermain *smartphone* daripada aktivitas yang lain misalnya olahraga.
3. Peserta didik terlihat kurang aktif dalam bergerak, sehingga akan mempengaruhi aktivitas fisiknya.
4. Peserta didik menggunakan *smartphone* sebelum tidur dan menyebabkan lupa waktu, sehingga tidur larut malam di atas jam 10 malam.
5. Hubungan antara intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 belum diketahui.

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 antara intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti yaitu:

1. Apakah ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *smartphone* dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021?
2. Apakah ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021?
3. Apakah ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021?

4. Seberapa besar sumbangan efektif intensitas penggunaan *smartphone* dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021?
5. Seberapa besar sumbangan efektif kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021?

E. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah di atas, tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Hubungan antara intensitas penggunaan *smartphone* dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.
2. Hubungan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.
3. Hubungan antara intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.
4. Sumbangan efektif intensitas penggunaan *smartphone* dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.

5. Sumbangan efektif kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.

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 antara intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.

2. Secara Praktis

- a. Dengan penelitian ini guru diharapkan mampu memahami dan menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan pemahaman mengenai dampak intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani pada peserta didiknya.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi pihak sekolah untuk meningkatkan pemahaman mengenai hubungan antara intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.
- c. Penelitian ini akan menjadi acuan bagi peneliti untuk melakukan pembaharuan menyikapi masalah mengenai hubungan antara intensitas

penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Hakikat Kebugaran Jasmani

a. Pengertian Kebugaran Jasmani

Kebugaran jasmani merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan seseorang dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari. Kebugaran jasmani ditinjau dari ilmu faal merupakan “kemampuan kerja otot tergantung pada efisiensi sistem sirkulasi, yaitu sistem efisiensi peredaran darah yang dipompakan jantung keseluruh pembuluh darah dalam tubuh (Hartanto, dkk. 2020: 135). Wantona, dkk. (2016: 315) menjelaskan kebugaran jasmani adalah kesanggupan dan kemampuan untuk melakukan pekerjaan atau aktivitas tanpa mengalami kelelahan yang berarti atau berlebihan. Kebugaran jasmani sangat erat kaitannya dengan kegiatan manusia dalam melakukan pekerjaan maupun bergerak. Selain itu kebugaran jasmani juga berfungsi untuk meningkatkan kinerja bagi siapapun, sehingga dapat melaksanakan tugas-tugasnya secara optimal untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

Pendapat Henjilito (2019: 44) bahwa kebugaran jasmani lebih dititikberatkan pada *physiological fitness*; yaitu kemampuan tubuh untuk menyesuaikan fungsi alat-alat tubuhnya dalam batas-batas fisiologi terhadap keadaan lingkungan atau kerja fisik dengan cara yang cukup efisien tanpa lelah secara berlebihan, sehingga masih dapat melakukan kegiatan lain. Soetarman (dalam Henjilito, 2019: 44) mendefinisikan kebugaran jasmani sebagai salah satu

aspek, yaitu aspek fisik dari kebugaran yang menyeluruh (*total fitness*), yang memberi kesanggupan kepada seseorang untuk menjalani hidup yang produktif dan dapat menyesuaikan diri pada tiap–tiap pembebanan fisik yang layak.

Kebugaran mempunyai arti yaitu kemampuan dasar jasmani yang merupakan tingkat keberhasilan pada hal yang harus dikerjakan sehingga terjadinya sehat dinamis. Oleh karena itu, dibutuhkan pemeliharaan kebugaran jasmani setiap harinya dimulai dari pandangan yang berbeda atau heterogen namun membuka kesadaran bahwa kebugaran jasmani adalah salah satu komponen yang penting dan mutlak yang diperlukan oleh seseorang dalam pelaksanaan kegiatan tugas sehari-hari (Hambali, dkk. 2019: 2).

Pendapat Arifandy, dkk. (2021: 221) bahwa kebugaran jasmani adalah kesanggupan dan kemampuan tubuh melakukan penyesuaian terhadap fisik yang diberikan kepadanya (dari kerja yang dilakukan sehari-hari), tanpa menimbulkan kelelahan yang berarti. Setiap orang membutuhkan kebugaran jasmani yang baik, agar dapat melaksanakan pekerjaannya dengan efektif dan efisien tanpa mengalami kelelahan yang berarti. Pendapat Wiarto (2015: 35) menjelaskan bahwa kebugaran jasmani adalah kesanggupan dan kemampuan tubuh untuk melakukan penyesuaian (adaptasi) terhadap pembebanan fisik yang diberikan kepadanya tanpa menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Komponen kebugaran jasmani adalah bagian dari kebugaran jasmani yang menjadi satu kesatuan dan tidak dapat dipisahkan satu komponen dengan komponen yang lainnya. Jadi, dengan kata lain, jika kita ingin meningkatkan kebugaran jasmani maka kita harus melatih semua komponen yang ada.

Kebugaran jasmani adalah kesejahteraan tingkat tinggi dan mencakup tanpa ada sesuatu yang merugikan atau merintangi dan penyakit yang dapat disembuhkan, serta berfungsinya secara optimal semua sistem tubuh dan semangat tinggi untuk bekerja maupun bermain (Fikri, 2018: 76). 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".

Kebugaran jasmani adalah kemampuan tubuh dalam menjalankan aktivitas fisik tanpa menimbulkan kelelahan secara berlebihan. Kebugaran jasmani pada diri seseorang sangat dipengaruhi oleh kondisi kegiatan fisik yang dilakukan. Kondisi fisik sangat penting dan faktor penting bagi seseorang untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Kebugaran jasmani yang baik akan memberikan dampak dalam menjalankan kegiatan menjadi lebih segar dan tidak cepat lelah (Sinuraya & Barus, 2020: 24). 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.

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. Pendapat beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa kebugaran jasmani adalah kemampuan seseorang untuk melakukan suatu aktivitas dalam waktu tertentu tanpa mengalami kelelahan yang berarti dan orang tersebut masih mempunyai cadangan tenaga untuk melakukan aktivitas fisik lainnya.

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. Menurut Ngatman & Andriyani (2017: 128) komponen kebugaran jasmani terdiri atas delapan macam, yaitu: daya tahan jantung dan paru, kekuatan otot, kelentukan, kecepatan, daya eksplosif, kelincahan, keseimbangan. Komponen kebugaran jasmani dikelompokkan menjadi dua, yaitu kebugaran kesehatan dan keterampilan.

Arifandy, dkk. (2021: 221) menyatakan bahwa komponen-komponen kebugaran jasmani meliputi: (1) daya tahan otot, (2) daya tahan kardiovaskuler, (3) kecepatan, (4) kelincahan, (5) kelenturan, (6) keseimbangan, (7) ketepatan, dan (8) koordinasi. Kebugaran jasmani yang berhubungan dengan kesehatan terdiri dari empat unsur, yaitu: (a) kebugaran kardiovaskuler, (b) kelenturan, (c) kekuatan, dan (d) daya tahan otot. Kebugaran jasmani terdiri dari beberapa komponen, menurut Sudarno (dalam Fikri, 2018: 77) yaitu daya tahan

kardiovaskuler (*cardiovascular endurance*), daya tahan otot (*muscle endurance*), kekuatan otot (*muscle strength*), kelentukan (*flexibility*), komposisi tubuh (*body composition*), kecepatan gerak (*speed of movement*), kelincahan (*agility*), keseimbangan (*balance*), kecepatan reaksi (*reaction time*) dan koordinasi (*coordination*).

Komponen-komponen kebugaran jasmani tersebut di atas akan diberikan pengertian masing-masing komponen sebagai berikut:

1) Kekuatan (*strength*)

Wiarto (2015: 32) menyatakan bahwa kekuatan otot adalah kontraksi maksimal yang dihasilkan otot, merupakan kemampuan untuk membangkitkan tegangan terhadap suatu tahanan. Widiastuti (2015: 41) menjelaskan secara fisiologis kekuatan otot adalah kemampuan otot atau sekelompok otot untuk melakukan satu kali kontraksi secara maksimal melawan tahanan atau beban. Secara fisiologis kekuatan otot adalah kemampuan otot atau sekelompok otot untuk melakukan satu kali kontraksi secara maksimal melawan tahanan atau beban.

2) Daya tahan kardiorespirasi

Pendapat Warni, dkk. (2017: 124) kapasitas aerobik maksimal sangat erat hubungannya dengan fungsi dari sistem paru – jantung yang terdiri atas paru, jantung, sistem pembuluh darah serta darah yang satu sama lain saling berhubungan dan saling menunjang dalam menyampaikan oksigen ke otot yang sedang bekerja dan mengangkut limbah dari otot tersebut. Daya tahan aerobik mengacu pada kemampuan kecepatan dalam pemakaian oksigen bukan sekedar

oksigen banyak dipakai, akan tetapi untuk kepentingan apa. Akan tetapi dapat dikatakan jika seseorang melakukan suatu pekerjaan dalam tempo waktu lama, maka kebutuhan oksigen untuk mempertahankan daya tahan (stamina) menjadi stabil (Barus, 2020: 109).

3) Daya tahan otot (*Muscular Power*)

Pendapat Widiastuti (2015: 36) menyatakan bahwa daya tahan otot merupakan kapasitas otot untuk melakukan kontraksi secara terus menerus pada tingkat intensitas submaksimal. Wiarto (2015:58) berpendapat bahwa daya tahan otot merupakan kapasitas otot untuk melakukan kontraksi submaksimal secara berulang-ulang atau untuk berkontraksi terus menerus dalam waktu tertentu.

4) Kecepatan (*Speed*)

Pendapat Wiarto (2015: 59), kecepatan adalah kemampuan untuk menempuh jarak tertentu dalam waktu yang seminimal mungkin. Sedangkan menurut Widiastuti (2015: 41), kecepatan adalah kemampuan untuk berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain dalam waktu yang sesingkat singkatnya

5) Daya lentur (*Flexibility*)

Pendapat Budiwanto (2012: 42), bahwa “kelentukan adalah luas daerah gerak pada suatu sendi, dengan kata lain kelentukan adalah kemampuan untuk dapat menggerakkan bagian atau anggota badan dengan luas gerak tertentu pada suatu sendi”. Kelentukan ditentukan oleh beberapa faktor, terutama adalah jaringan ikat didalam dan sekitar sendi atau otot yaitu ligamentum, tendo, bungkus sendi dan bentuk sendi. Fleksibilitas adalah kemampuan sendi untuk melakukan gerakan dalam ruang gerak sendi secara maksimal. Arifandy dkk

(2021: 224) menyatakan kelentukan adalah kemampuan seseorang untuk dapat melakukan gerak dengan ruang gerak seluas-luasnya dalam persendiannya. Faktor utamanya yaitu bentuk sendi.

6) Kelincahan (*Agility*)

Kelincahan adalah hasil dari kombinasi pembentukan unsur kecepatan, kekuatan dan keseimbangan (Budiwanto, 2012: 39). Arifandy, dkk. (2021: 224) menyatakan bahwa kelincahan adalah kemampuan untuk mengubah arah atau posisi tubuh dengan cepat yang dilakukan dengan gerakan lainnya. *agility* termasuk berlari dalam garis lurus dan / atau perubahan arah yang disengaja dengan cepat. kelincahan didefinisikan sebagai keterampilan fisik yang memungkinkan individu untuk secara cepat dan efisien mengurangi kecepatan, mengubah arah, dan mempercepat dalam upaya untuk bereaksi secara tepat terhadap isyarat yang relevan dengan tugas.

7) Koordinasi (*Coordination*)

Koordinasi adalah kemampuan kerjasama beberapa otot untuk menghasilkan gerakan tertentu (Budiwanto, 2012: 35). Koordinasi merupakan kemampuan untuk melakukan gerakan atau kerja dengan cepat dan efisien. Koordinasi merupakan hubungan harmonis sebagai faktor yang terjadi pada suatu gerakan (Arifandy, dkk. 2021: 224).

8) Keseimbangan (*Balance*)

Pendapat Mekayanti & Indrayani (2015: 4) bahwa keseimbangan adalah kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan tubuh ketika ditempatkan di berbagai posisi. Keseimbangan dicapai ketika pusat gravitasi dapat dicapai.

Semua gerakan membutuhkan semacam keseimbangan statis, dari mana semua gerakan yang dikendalikan berasal dan dikelola melalui postur efektif dan kontraksi otot dan relaksasi. Mempertahankan keseimbangan saat tidak bergerak atau bergerak bisa dilakukan gerakan-gerakan yang bisa mempertahankan keseimbangan (Arifandy, dkk. 2021: 225).

9) Ketepatan (*Accuracy*)

Pendapat Raharjo (2018: 169) bahwa ketepatan adalah kemampuan seseorang dalam mengendalikan gerak bebas terhadap suatu sasaran yang dapat berupa suatu objek langsung yang harus dikenal, misalnya dalam memasukan bola ke arah gawang. Ketepatan berhubungan dengan keinginan untuk memberikan arah kepada sasaran dengan maksud dan tujuan tertentu. Akurasi/ketepatan adalah kemampuan seseorang untuk menentukan dan mengubah arah bola dengan tepat dan cepat, pada waktu bola sedang bergerak tanpa kehilangan arah sehingga penempatan bola dan tujuan jatuhnya bola yang diharapkan. Akurasi yang baik akan memudahkan pemain untuk menentukan target sasaran dalam permainan futsal, baik mengoper bola maupun melakukan tendangan ke gawang untuk mencetak gol (Palmizal, 2020: 41).

10) Reaksi (*reaction*)

Kecepatan reaksi yaitu daya upaya yang berkaitan dengan rangsang dalam waktu relatif cepat (Kurdi, 2020: 24). Kecepatan reaksi adalah waktu yang diperlukan untuk memberikan respon kinetik setelah menerima suatu stimulus atau rangsangan. Karena melalui rangsangan (stimulus) reaksi tersebut mendapat

sumber dari: pendengaran, pandangan (visual), rabaan maupun gabungan antara pendengaran dan rabaan (Pratiwi & Prayoga, 2019: 3).

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa komponen kebugaran jasmani adalah unsur-unsur yang dimiliki oleh jasmani. Komponen-komponen tersebut bersifat saling melengkapi satu sama lain dan untuk meningkatkan kebugaran jasmani harus berlatih sesuai dengan komponen tersebut. Komponen kebugaran jasmani yang berkaitan dengan kesehatan yaitu daya tahan aerobik, kekuatan otot, daya tahan otot, dan fleksibilitas, sedangkan komponen kebugaran jasmani yang berkaitan dengan keterampilan di antaranya koordinasi, keseimbangan, kecepatan, kelincahan, power, dan waktu reaksi.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebugaran Jasmani

Kebugaran jasmani seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Seperti yang diungkapkan Hartanto, dkk. (2020: 136) bahwa kebugaran jasmani sangat dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, faktor turunan dari lahir (genetik), asupan makanan dan pembiasaan pola hidup sehat. Pendapat Henjilito (2019: 46) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi kebugaran jasmani diantaranya adalah:

- 1) Umur yang mana kebugaran jasmani anak-anak meningkat sampai mencapai maksimal pada usia 25-30 tahun, kemudian akan terjadi penurunan kapasitas fungsional dari seluruh tubuh, kira-kira sebesar 0,81% per tahun, tetapi bila rajin berolahraga penurunan ini dapat dikurangi sampai separuhnya.
- 2) Jenis Kelamin yang mana sampai pubertas biasanya kebugaran jasmani anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan, tapi setelah pubertas anak-anak laki-laki biasanya mempunyai nilai yang jauh lebih besar.

- 3) Genetik, berpengaruh terhadap kapasitas jantung paru, postur tubuh, obesitas, haemoglobin/sel darah dan serat otot.
- 4) Makanan, Daya tahan yang tinggi bila mengkonsumsi tinggi karbohidrat.
- 5) Rokok, Kadar CO yang terhisap akan mengurangi nilai VO₂ maks, yang berpengaruh terhadap daya tahan.

Fikri (2018: 78) menjelaskan faktor yang mempengaruhi kebugaran jasmani seperti: (a) aktivitas fisik dan kegiatan olahraga yang dilakukan sehari-hari, (b) makanan bergizi. Pengaturan gizi makanan harus mendapat perhatian dalam upaya pembinaan kebugaran jasmani, sehingga sesuai dengan tingkat kebutuhan kalori yang diperlukan. Sebaiknya makanan bergizi tersebut mempunyai nilai karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral agar aktivitas yang dilakukan tidak terhalang dengan kurangnya tingkat kebugaran jasmani. Semakin banyak dan lengkap sari makanan yang terdapat di dalam bahan makanan, akan semakin tinggi nilai gizinya, dan (c) perkembangan teknologi yang pesat, sehingga pergerakan manusia lebih cenderung ringan, mudah dan tidak memerlukan aktivitas fisik yang banyak, sehingga berdampak pada kebugaran jasmani itu sendiri. Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa kebugaran jasmani dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, faktor turunan dari lahir (genetik), asupan makanan dan pembiasaan pola hidup sehat.

d. Macam-Macam Tes Kebugaran Jasmani

Banyak instrumen tes yang digunakan untuk mengukur tingkat kebugaran jasmani seseorang diantaranya adalah: (1) tes *multistage*, (2) *harvard step up test*, (3) tes lari 12 menit, (4) tes lari 2,4 kilometer, (5) tes kebugaran jasmani versi *Asian committee on the Standardization of a physical Fitness Tes (ACSPFT)*, (6) Tes Kebugaran Jasmani Indonesia (TKJI) (Arifandy, dkk. 2021: 221). Salah tes

untuk mengukur kebugaran yaitu TKJI. Tes Kebugaran Jasmani Indonesia (TKJI) adalah tes yang digunakan untuk mengukur kebugaran seseorang dengan format *battery test* yang terdiri dari: Lari cepat dengan tujuan untuk mengukur kecepatan dan kategori yang ditempuh untuk masing-masing kelompok umur berbeda. Gantung siku tekuk atau gantung angkat tubuh dengan tujuan untuk mengukur kekuatan dan ketahanan otot lengan dan otot bahu. Baring duduk dengan tujuan untuk mengukur kekuatan dan ketahanan otot perut. Loncat tegak (*vertical jump*) dilakukan dengan tujuan untuk mengukur daya ledak (*explosive power*) otot tungkai. Lari jarak sedang dilakukan dengan tujuan untuk mengukur daya tahan paru, jantung, dan pembuluh darah (Awali, 2019: 10).

Tingkat kebugaran jasmani seseorang diukur 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 (Departemen Pendidikan Nasional, 2010: 25).

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 30/40/50/60 meter

(2) Gantung siku tekuk

- (3) Baring duduk 30/60 detik
- (4) Lari 600/1000/1200 meter
- b) Kegunaan dari Tes Kebugaran Jasmani Indonesia ini adalah untuk mengukur dan menentukan tingkat kebugaran jasmani anak.
- c) Tes Kebugaran jasmani Indonesia ini memerlukan alat dan fasilitas yang 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, 2010: 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.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa macam-macam instrumen tes kebugaran jasmani yaitu tes TKJI, *Harvard Step Test*, *Multi Stage Fitness Test*, tes lari 12 menit, Tes A.C.S.P.F.T. Penelitian ini menggunakan Tes Kebugaran Jasmani Indonesia (TKJI) dari tahun 2010. 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.

2. Intensitas Bermain *Smartphone*

a. Pengertian Intensitas

Berkembangnya komunikasi dan informasi ini beriringan dengan perkembangan alat komunikasi yang mampu untuk mengakses internet yang berawal hanya menggunakan komputer atau laptop, kemudian berkembang dengan munculnya *smartphone* atau ponsel pintar. Rahma (2015: 2) menjelaskan bahwa *smartphone* merupakan telepon pintar yang memiliki kemampuan seperti komputer dan dilengkapi dengan sistem operasi yang canggih. *Smartphone* memungkinkan penggunanya untuk tetap terhubung dengan orang lain tanpa batas ruang dan waktu melalui fasilitas-fasilitas yang dimiliki, seperti SMS (*Short Message Service*), telepon dan fasilitas internet (Dewi 2017: 3). Ramdhan (2018: 4) mengemukakan bahwa *gadget* adalah alat komunikasi modern.

Pendapat Al Aziz (2020: 93) bahwa intensitas penggunaan media sosial merupakan kuantitas perhatian dan ketertarikan seseorang dalam menggunakan media sosial dilihat dari ke dalam atau kekuatannya dalam menggunakan media

sosial. Intensitas penggunaan merupakan tingkat kedalaman dan kekuatan sikap (mutu) dalam menggunakan atau memanfaatkan fasilitas-fasilitas media sosial dengan memperhatikan durasi waktu (dalam satuan ukur jam) dan jumlah ulangan/frekuensi (dalam kurun waktu satu hari). Pendapat diperkuat oleh Azwar (2017: 38) mengatakan bahwa intensitas adalah kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda.

Aspek yang membentuk intensitas menurut Del Bario (dalam Al ziz, 2020: 94) adalah:

1) Perhatian

Perhatian merupakan ketertarikan individu terhadap aktivitas yang sesuai dengan minatnya dan akan jauh lebih kuat dan intensif dibandingkan dengan aktivitas lain yang tidak menimbulkan minat tertentu. Seseorang memiliki perhatian khusus pada saat mengakses media sosial yang mereka gemari, sehingga orang tersebut dapat menikmati aktivitas saat mengakses.

2) Penghayatan

Penghayatan yaitu pemahaman dan penyerapan terhadap informasi adanya usaha individu untuk memahami, menikmati, menghayati dan menyimpan sajian informasi maupun pengalaman yang didapat sebagai pengetahuan individu. Individu suka meniru, mempraktikkan bahkan terpengaruh hal atau informasi yang terdapat di media sosial dalam kehidupan nyata.

3) Durasi

Durasi yaitu lamanya selang waktu, rentang waktu atau lamanya sesuatu yang berlangsung. Seringkali ketika menggunakan media sosial seseorang menjadi tidak sadar waktu karena terlalu menikmati dalam menggunakannya.

4) Frekuensi

Frekuensi yaitu banyaknya pengulangan perilaku atau perilaku yang dilakukan berulang-ulang baik disengaja maupun tidak disengaja. Frekuensi menunjuk pada sesuatu yang dapat diukur dengan hitungan atau dengan waktu. Seringkali karena begitu menikmati menggunakan media sosial seseorang cenderung tidak bisa lepas dari penggunaannya, sehingga berulang-ulang kali membuka situs media sosial yang digemari.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa intensitas penggunaan *smartphone* adalah tingkat keseringan seseorang mengakses internet setiap harinya dengan melakukan kegiatannya yaitu seperti berkomunikasi, mempermudah suatu pekerjaan, mencari informasi, dan melakukan kegiatan lainnya dengan orang lain menggunakan *smartphone* sebagai perantaranya. Merujuk pada hal yang telah disampaikan mengenai pengertian intensitas, maka pengertian intensitas penggunaan *smartphone* merupakan bentuk kuantitas penggunaan *smartphone* berdasarkan tingkatan frekuensi serta durasi penggunaannya. Frekuensi merupakan jumlah pemakaian *smartphone* dalam jangka waktu tertentu. Durasi merupakan seberapa waktu yang diperlukan seorang dalam menggunakan *smartphone*.

b. Penggunaan *Smartphone*

Penggunaan *smartphone* memberikan dampak positif maupun negatif. Sebagaimana Widadi & Pramudita (2018: 14) yang menyatakan bahwa tidak adanya kontrol oleh orang tua terhadap penggunaan *gadget* anak akan berdampak pada penyalahgunaan *gadget*, sehingga anak jarang belajar dan mengganggu proses belajar. Menurunnya siswa untuk belajar dengan serius dipengaruhi oleh dorongan dari siswa itu sendiri yaitu motivasi belajar.

Dampak lainya penggunaan *gadget* adalah siswa menjadi lebih sering mengandalkan *gadget* dari pada harus belajar. Penggunaan *gadget* memiliki dampak positif dan negatif. Dampak positif dari *gadget*: Ketajaman mata meningkat, merangsang untuk mengikuti perkembangan teknologi terbaru, aspek akademis terdukung, kemampuan bahasa meningkat, *softskill* mengetik meningkat, tingkat stress berkurang, meningkatkan keterampilan matematis. Dampak negatif dari penggunaan *gadget*: menjadi pribadi yang tertutup, kesehatan otak terganggu, terganggunya kesehatan mata, kesehatan tangan terganggu, tidur terganggu, suka menyendiri, perilaku kekerasan, kreativitas pudar, memaparkan radiasi dan ancaman *cyberbullying* (Harfiyanto, dkk., 2015: 21).

Berdasarkan dampak *smartphone* yang telah disampaikan oleh Rahmandani, dkk. (2018: 21) penggunaan *gadget* yang secara intens, memudahkan peserta didik untuk menerima informasi-informasi yang sangat luas. Banyak informasi yang mereka terima tidak valid. Menggiring pola pikir, sikap, dan tindakan anak-anak yang aktif memainkan gadgetnya. Kepribadian peserta

didik yang menggunakan *gadget (smartphone)* cenderung lebih pasif seperti individualis, tertutup, kurang peduli dengan sekitarnya dan rasa sosial dari anak kurang. Karakter peserta didik yang aktif menggunakan *gadget (smartphone)* mengalami penurunan dan degradasi terhadap nilai-nilai karakternya. Anak-anak memiliki kecenderungan kurang disiplin, kegiatan religiusitas peserta didik terganggu dan lebih apatis, pola pikirnya cenderung irasional, mencari mudahnya saja dan kurang mempunyai simpati atau tingkat kepedulian sosialnya rendah.

Keterbukaan akses teknologi seperti melalui *smartphone* saat ini tidak selalu memberikan dampak positif. Beberapa masalah perilaku dan psikologis, baik oleh orang dewasa, remaja, maupun anak-anak, menjadi salah satu buktinya. Dari dampak positif, Yi, et al. (2016) menemukan penggunaan *smartphone* secara intensif pada pelajar bisa meningkatkan persepsi remaja yang lebih positif pada kinerja akademik. Apalagi, hal itu didukung ketersediaan ragam *smartphone* yang semakin praktisnya fitur-fiturnya, semakin tinggi kecepatan akses informasi, dan semakin terjangkau jenis *smartphone*. Pelajar dapat memperluas wawasan tentang materi akademik dengan memanfaatkan fungsi *smartphone*, sehingga tidak hanya bergantung pada buku dan materi dari guru di sekolah (Dewanti, 2016; Muflih, dkk., 2017). Selain itu, *smartphone* dapat pula mendorong kerjasama antarsiswa dari memudahkan komunikasi dan menunjang perkembangan kreativitas (Aljomaa, et al., 2016).

Walaupun demikian, dari sisi negatif ketergantungan berlebihan pada fungsi *smartphone* dapat mengakibatkan perasaan stres hingga gejala adiksi (Jun, 2015). Fenomena di Indonesia sendiri menunjukkan penggunaan *smartphone* pada

remaja yang melebihi frekuensi 3 jam sehari yang umumnya seputar akses media sosial, bermain *games* yang justru dilakukan di waktu-waktu istirahat (Muflih, dkk., 2017). Penggunaan *smartphone* sendiri bila lebih dari 4 jam sehari akan memperparah kecenderungan adiksi (Aljomaa et al., 2016). Dari itu, kualitas istirahat remajapun berkurang, bahkan dapat mengurangi kualitas interaksi dengan orangtuanya (Muflih, dkk., 2017). Terlebih, Kibona & M gaya (2015) memperlihatkan tingginya pemakaian *smartphone* dapat mengganggu proses pembelajaran sebagaimana penggunaannya bisa mencapai 5 sampai 7 jam per hari untuk sosial media. Durasi ini jauh melebihi pemanfaatan *smartphone* remaja pada konteks akademik. Contohnya penggunaan aplikasi Facebook, sebagai media sosial terpopuler, bila terjadi secara berlebihan dapat memprediksi semakin rendahnya Sumber Data dan Strategi Pencarian Pembatasan istilah pencarian studi literatur prestasi akademik.

Rozalia (2017: 1-2) menyatakan bahwa layanan internet yang ada pada *handphone* akan membantu siswa menemukan informasi yang dapat menopang pengetahuannya di sekolah, dengan menggunakan *gadget* anak dapat mengenal huruf dan bilangan serta bagi anak yang memiliki keterampilan motorik halus yang lemah dapat menggunakan keterampilan mengetik untuk dapat meningkatkan koordinasi. Namun pada anak usia dini biasanya terbatas dan penggunaannya hanya sebagai media pembelajaran, bermain *game*, dan menonton animasi.

Menurut Agung & Widiputera (2019: 5) menjelaskan bahwa ada dua pengaruh langsung maupun tidak langsung yang penggunaan *gadget* terhadap dunia pendidikan. Dampak tersebut dibagi menjadi dua yaitu positif dan negatif:

- 1) Dampak positif penggunaan *gadget*
 - a) Kecanggihan gadget dapat digunakan untuk game, berkomunikasi dan hiburan bersama teman, serta untuk berbagai hal untuk tujuan belajar.
 - b) Menambah pengetahuan dan memudahkan anak untuk mendapatkan informasi tugasnya di sekolah
 - c) Memperluas jaringan pertemanan melalui sosial media
 - d) Melatih kreativitas anak melalui berbagai permainan games, dan melakukan aktivitas pemecahan masalah
- 2) Dampak negatif penggunaan *gadget*
 - a) Perkembangan terganggu
 - b) Kesehatan mental terganggu karena kecanduan komunikasi
 - c) Mengganggu tidur dan kesehatan
 - d) Melemahkan otak, dan daya konsentrasi
 - e) Menjadi manusia yang boros dalam komunikasi
 - f) Menjadi *easy going*.

Alrasheed & Aprianti (2018: 14) menyatakan bahwa penggunaan *gadget* yang tidak bijak dapat menimbulkan dampak negatif yaitu:

- 1) Otak yang terlalu terforsir dengan layar gadget akan berdampak pada kesulitan konsentrasi.
- 2) Pertumbuhan otak terlalu cepat: stimulasi dari kesulitan belajar, impulsif, dan minimnya kemampuan pengendalian diri.
- 3) Saat menggunakan *gadget* sifat yang muncul adalah individual, sehingga anak menjadi pasif baik dalam aktivitas fisik maupun sosial.
- 4) Anak dapat menyerap radiasi 10x lebih banyak dari orang dewasa dari *gadget*.
- 5) Syaraf otak memerintahkan untuk selalu memikirkan *gadget*, sehingga prestasi akademik dan non akademik menurun.

Lebih lanjut Alrasheed & Aprianti (2018: 21- 29) menambahkan bahwa ada beberapa indikator anak kecanduan *gadget* antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya perasaan kurang nyaman gelisah, cemas, dan marah bahkan hingga mengamuk saat gadget-nya diambil.
- 2) Sulit berkonsentrasi karena otak mereka telah terforsir pada layar gadget.

- 3) Malas bergerak, beraktivitas dan berinteraksi
- 4) Berjam-jam main gadget secara intens dan tidak memperhatikan orang lain.
- 5) Berlebihan dalam menggunakan gadget dan akhirnya lupa waktu
- 6) Pekerjaan rumah dari sekolah terbengkalai, hingga bolos sekolah.
- 7) Sering bermain *gadget* secara sembunyi-sembunyi.

Berdasarkan uraian di atas penggunaan *gadget* akan berdampak negatif maupun positif terhadap hasil belajar siswa, sehingga perlu adanya kontrol yang baik terhadap penggunaan *gadget* peserta didik. Dampak positif penggunaan *smartphone* antara lain: mempermudah seseorang untuk mengakses internet, mempermudah seseorang berkomunikasi dengan orang lain, mempermudah pelajar dalam mendapatkan informasi mengenai materi pembelajaran, mempermudah pelajar untuk mengerjakan tugas dan mencari bahan belajar, menambah pengetahuan tentang perkembangan teknologi dan informasi mengenai situasi dan kondisi yang terjadi didalam maupun di luar negeri dengan cepat, memperluas persahabatan, serta dapat di jadikan tempat bisnis bagi yang dapat memanfaatkannya dengan baik. Berdasarkan penjelasan di atas, dampak negatif dari penggunaan *smartphone* antara lain: mudah merasa lelah dan susah tidur, konsentrasi belajar terganggu, proses belajar mengajar terhambat, timbulnya berbagai macam masalah kesehatan dan penyakit, perkembangan dan kegiatan selama proses keagamaan terganggu, rawan terhadap tindak kejahatan, timbulnya perubahan perilaku dan pemborosan, kurang peduli terhadap lingkungan sekitar serta mengalami keterbatasan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

3. Hakikat Kualitas Tidur

a. Definisi Tidur dan Kualitas Tidur

Tidur merupakan salah satu faktor penting yang berperan bagi kesehatan fisik dan mental. Menurut Nugraha dkk., (2019: 11) tidur memiliki maksud yakni sebagai salah satu cara istirahat hanya ingin menghilangkan rasa capek dalam diri seseorang serta dapat mengurangi rasa lelah yang berlebihan. Menurut Sulistia dkk., (2018: 113) kebutuhan tidur setiap orang yang baik sangat penting dan akan memberikan dampak positif terhadap seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Setiap orang agar dapat mengetahui ukuran tidurnya yakni dengan cara mengetahui periode atau hari selama dalam tidurnya, lama seseorang memerlukan tidur, durasi tidurnya dan waktu tidur setiap orang (Besedovsky et al., 2019). Karena dengan adanya banyak gangguan yang terjadi pada saat siang hari, maka pola tidur yang dilakukan pada siang hari tidak senyaman tidur yang dilakukan pada saat malam hari.

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. Tidur memiliki fungsi yang sangat penting terutama dalam proses konsolidasi

memori, belajar, pengambilan keputusan, dan berpikir kritis (Anwar, 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 (Haryati, dkk. 2020: 23). 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, et al., 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. 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 (Adi, dkk., 2020: 32).

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 sekedar 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, et al., 2015: 3).

Tentu saja dengan mempunyai kualitas tidur yang baik dapat meningkatkan performa atlet sebaliknya jika kualitas tidur yang tidak baik akan berdampak pada aktivitas fisik yang dilakukannya (Lee & Lam, 2017: 3). Kualitas dalam tidur dapat dilihat oleh setiap orang bagaimana mempersiapkan pola tidurnya yang baik pada saat malam hari dari kenyamanan (Imardiani dkk., 2019: 536). Kualitas tidur yang tidak dilakukan dengan baik akan berdampak negatif yang akan merugikan pada diri sendiri. Seringkali pada saat tidur dapat di

pengaruhi oleh rasa cemas yang berlebihan, sehingga mengakibatkan gangguan yang dialami setiap orang dalam tidurnya (Fariska & Rumiati, 2017: 26).

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 et al., 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 hormon 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 kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah. Kualitas tidur juga memiliki komponen subjektif dan objektif. Kualitas tidur berhubungan dengan jumlah total tidur, sebaik mana tidur yang dirasakan, dan apakah seseorang mendapatkan tidur NREM dan REM yang cukup (Wilkinson, et al., 2016: 47). 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 (Handojo & Ngantung, 2018: 92).

Menurut Safaringga, E., & Herpandika (2018: 284) 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 kebugaran 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: 33).

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 kebugaran. Hal ini disebabkan karena ketika terbangun kebutuhan tidurnya sudah terpenuhi.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Hasil penelitian oleh Amin & Ashadi (2021: 65) gangguan tidur pada lingkungan dapat dipengaruhi oleh gerakan tidur (tidur gelisah), kebisingan cahaya)mendengkur atau ramai), suhu tempat tidur (panas atau dingin), dan yang sangat penting atlet pada saat tidur gangguan dapat dipengaruhi dari cahaya teknologi pada saat menjelang tidur. Kualitas tidur seseorang dipengaruhi oleh bermacam-macam faktor. Menurut Asmadi (dalam Putra & Kriswanto, 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 Safaringga & Herpandika (2018: 242) 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 (Djamalilleil, dkk., 2021: 45). Tidur yang teratur dan cukup dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh. Menurut Permata (2017: 38) tidur cukup dan berkualitas akan meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Pola tidur yang tidak teratur mengakibatkan menurunnya kadar sel darah putih yang membuat daya tahan tubuh melemah.

Widiyanto (2016: 89) menyatakan bahwasanya tidur yang dilakukan dengan kualitas dan kuantitas tidur yang baik akan memperoleh efek yang segar saat melakukan aktivitas di pagi hari dengan durasi tidur yang sesuai dengan umur dan dapat dikatakan sebagai tidur yang ideal. Pada kondisi tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal (Sarfriyanda, dkk., 2015: 1178).

Tidur siang sangat bermanfaat, terutama untuk anak, dimana mereka tengah berada dalam masa pertumbuhan yang pesat. Tidur siang bagi anak tidak hanya bermanfaat untuk mengistirahatkan tubuh dan pikiran, tetapi lebih dari itu. Beberapa manfaat tidur siang bagi anak, diantaranya membantu proses metabolisme, menjaga kesehatan dan daya tahan tubuhnya, mencerdaskan otak, membantu tumbuh kembang anak menjadi lebih optimal, meningkatkan

konsentrasi anak, dan lain-lain (Rahmawati & Sunanto, 2019: 29). Meskipun manfaat tidur siang bagi anak sangatlah besar, namun bukan berarti orang tua harus memaksa anaknya tidur siang hingga berjam-jam lamanya. Biarkan anak tetap beraktivitas seperti biasa, dan yang terpenting kebutuhan tidur anak bisa tercukupi dengan baik.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, manfaat tidur diantaranya 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.

e. Instrumen Pengukuran Kualitas Tidur

Instrumen mengukur tingkat kualitas tidur seseorang, maka digunakan kuesioner penelitian menggunakan metode yaitu PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*). Menurut Buysee, dkk (dalam Putra & Kriswanto, 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.

PSQI dirancang oleh Daniel J. Buysse, PSQI digunakan untuk mengukur kualitas tidur yang dilaporkan sendiri dan gangguan tidur selama bulan sebelumnya. Ini adalah tes 19 item dan terdiri dari tujuh komponen: (1) kualitas tidur subjektif, (2) latensi tidur, (3) durasi tidur, (4) efisiensi tidur, (5) gangguan tidur, (6) tidur penggunaan obat dan (7) disfungsi siang hari. Setiap komponen adalah skor dari 0 hingga 3, dan skor total berkisar dari 0 hingga 21, dengan skor

yang lebih rendah skor (<5) menunjukkan kualitas tidur yang baik. PSQI sudah memadai konsistensi internal (*Cronbach alpha* = 0,73) (Setyowati & Chung, 2020: 3).

4. Karakteristik Peserta Didik SMP

Anak SMP rata-rata berusia antara 12-15 tahun, dalam usia ini anak akan memasuki masa remaja. Perkembangan remaja, ditandai dengan adanya beberapa tingkah laku, baik tingkah laku positif maupun tingkah laku yang negatif. Hal ini dikarenakan pada masa ini remaja sedang mengalami masa panca roba dari masa anak-anak ke masa remaja. Perilaku suka melawan, gelisah, periode labil, seringkali melanda remaja pada masa ini. Namun demikian, berkembangnya perilaku ini, pada dasarnya sangat dipengaruhi oleh adanya perlakuan-perlakuan yang berasal dari lingkungan. Hal ini seringkali terjadi karena kurangnya pemahaman orang-orang di sekeliling individu tentang proses dan makna perkembangan remaja (Umami, 2019: 30).

Masa remaja biasa juga disebut dengan masa adolesensi yaitu tumbuh menjadi dewasa atau fase adaptif dari perkembangan kepribadian, fase mencoba-coba. Istilah adolesensi mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Masa remaja merupakan masa yang mudah bergolak dan keguncangan. Perkembangan emosional dalam tahap ini masih 2 labil, dan penuh kegoncangan. Masa remaja biasa dianggap sebagai periode "badai dan tekanan" suatu masa dimana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar (Anwar & Saman, 2018: 75). Kondisi ini sebagaimana digambarkan Dusek Bezonsky (dalam Umami, 2019: 31), bahwa

tingkah laku negatif pada diri remaja, disebabkan adanya perlakuan lingkungan yang kurang sesuai dengan tuntutan atau kebutuhan perkembangan remaja. Pada tahap perkembangan ini, harus didukung oleh pemahaman orang tua terhadap kondisi remaja yang sedang mencari jati dirinya.

Ada perubahan fisik yang terjadi pada fase remaja yang begitu cepat, misalnya perubahan pada karakteristik seksual seperti pembesaran buah dada, perkembangan pinggang untuk anak perempuan sedangkan anak laki-laki tumbuhnya kumis, jenggot serta perubahan suara yang semakin dalam. Perubahan mentalpun mengalami perkembangan. Pada fase ini pencapaian identitas diri sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistis, dan semakin banyak waktu diluangkan di luar keluarga. Selanjutnya, perkembangan tersebut diatas disebut fase pubertas (*puberty*) yaitu suatu periode dimana kematangan kerangka atau fisik tubuh seperti proporsi tubuh, berat dan tinggi badan mengalami perubahan serta kematangan fungsi seksual yang terjadi secara pesat terutama pada awal masa remaja. Akan tetapi, pubertas bukanlah peristiwa tunggal yang tiba-tiba terjadi. Pubertas adalah bagian dari suatu proses yang terjadi berangsur-angsur (*gradual*) (Diananda, 2019: 118).

Pendapat Hadi (2017: 78-79) menjelaskan karakteristik anak usia 13-19 tahun diantaranya:

a. Jasmani

Perubahan dan pertumbuhan yang begitu pesat menimbulkan kebingungan dan keakuan anak didalam mengambil sikap atau tingkah laku. Masa ini juga ditandai oleh matangnya alat-alat kelamin dan mulai berfungsinya kelenjar-

kelenjar yang menimbulkan dorongan tertentu. Pertumbuhan dan kemasukan ini lebih cepat pada anak perempuan daripada anak laki-laki. Disamping perkembangan inteligensi dan berfikir logis, fantasi mereka menjadi sangat kuat, hingga sering terjadi pertentangan dengan pemikiran kritis/logis. Anak sering berfantasi menghayal. Pikiran anak penuh dengan ide-ide baru dengan kreasi. Anak memilih dan menyeleksi dan membuat konsep (yang sebagian dibuang dan yang lainnya dimasak lebih lanjut). Anak penuh dengan cita-cita, ide-ide, di samping juga ia mencari kenyataan, mencari kebenaran, mencari tujuan hidup.

b. Emosi

Kehidupan emosi anak mengalami pergolakan hebat sebagai akibat dari adanya perubahan-perubahan baik dari aspek jasmani maupun jiwani, misalnya dalam sikap dan pandangan terhadap diri sendiri maupun kepada orang lain dan barang-barang di sekitarnya. Di samping itu, keharusan dan keinginan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan sikap dan pandangan tersebut, juga ia menyesuaikan diri dengan keadaan yang baru. Tekanan-tekanan sering menimbulkan ketegangan, dan untuk itu dibutuhkan kemampuan dan keberanian untuk menghadapi perubahan dan pergolakan ini; pergolakan ini sering menyebabkan anak kehilangan keseimbangan jiwa. Pada masa ini, berbeda dengan masa sebelumnya, karena anak merasa tertarik pada yang lain dan juga rasa solidaritas yang kuat.

c. Rohani

Anak adolesen boleh dikatakan dipersimpangan jalan. Dalam usahanya untuk menempatkan emosinya yang bergolak di tempat yang semestinya, dan

dalam usahanya untuk mengekspresikan diri, anak sering jatuh ke dalam keadaan yang membingungkan, hal ini menimbulkan perasaan tidak aman atau tidak terjamin. Sebab itu, timbul keinginan untuk membuang segala macam kebiasaan, tradisi, kepercayaan dan kekuasaan yang dirasakan mempersempit kebebasannya bergerak menurut kehendak hatinya sendiri sehingga masa ini dapat terjadi sikap berontak terhadap Tuhan, jika Tuhan dihubungkan dengan kekuasaan yang sedang dilawannya, dan menginginkan dan mendekati Tuhan, karena di dalam Tuhan anak menemukan teman yang dibutuhkan dan menjadi sahabat karib.

Perkembangan manusia di masa remaja sendiri adalah periode yang sangat sensitif dalam memunculkan keinginan tinggi untuk bermain ragam permainan dan menghabiskan banyak waktu pada media sosial (Ayar, et al., 2017: 211). Lee dan Lee (2017: 12) menyebutkan remaja yang biasanya sangat rentan terpengaruh adiksi *smartphone* adalah mereka berprestasi rendah di bidang akademik, hubungan sosial dengan keluarga yang tidak baik, dan tingginya ketidakpuasan pada kehidupan sekolah. Manifestasi penggunaan *smartphone* ini di antaranya adalah demi mendapatkan pengakuan teman sebaya dan akses informasi hiburan. Studi lain menemukan penggunaan internet melalui *smartphone* rata-rata digunakan guna mencari informasi, menemukan hiburan, dan bermain games (Sinkkonen, 2018: 739). Terkait itu, Augusta (2016: 87) mendata secara deskriptif faktor-faktor penyebab remaja kecanduan *smartphone*, yakni: keinginan pencarian sensasi tinggi, *self-esteem* rendah, situasi psikologis, pemasaran produk *smartphone*, atribut *smartphone* yang menarik, dan manfaat perluasan interaksi sosial. Kemampuan mengontrol diri dan perasaan terisolasi juga menentukan

sejauh mana remaja teradiksi smartphone (Lim & You, 2018; Yun, et al., 2018). Bila kontrol dirinya rendah dan memiliki kecenderungan cepat merasa bosan, smartphone yang bisa memberikan respon cepat menjadi objek yang sangat menarik bagi mereka. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian terhadap aktivitas penggunaan smartphone pada remaja menjadi penting untuk dilakukan, terutama bila penggunaannya sampai melebihi batas normal

Siswa SMP sebagai peserta didik dinyatakan sebagai individu yang berada pada tahap yang tidak jelas dalam proses perkembangannya. Ternyata dari hasil ketidakjelasan tersebut diakibatkan karena sedang ada pada periode transisi yakni dari periode anak-anak menuju remaja. SMP Negeri 2 Karangpucung. Daerah ini termasuk dalam perkotaan, sehingga anak cenderung lebih banyak bermain game setelah pulang sekolah, atau bermain bersama teman-temannya. Berdasarkan pendapat di atas dapat diketahui bahwa anak usia Sekolah Menengah Pertama (SMP) termasuk dalam taraf masa perkembangan atau berada pada masa remaja usia 12-15 tahun. Masa remaja ini merupakan perubahan menuju masa dewasa yang pada usia ini terjadi perubahan yang menonjol pada diri anak baik perubahan fisik maupun pola berpikir.

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 Kurniawan (2017) yang berjudul “Pengaruh Intensitas Bermain *Game Online* terhadap Perilaku Prokrastinasi Akademik

pada Mahasiswa Bimbingan dan Konseling Universitas PGRI Yogyakarta”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji Pengaruh Intensitas Bermain *Game Online* Terhadap Perilaku *Prokrastinasi* Akademik Pada Mahasiswa BK Semester II Angkatan Tahun 2016 Universitas PGRI Yogyakarta. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Bk Semester II Angkatan Tahun 2016 Universitas PGRI Yogyakarta dengan sampel sebanyak 32 Mahasiswa. Teknik analisis data dalam penelitian menggunakan analisis regresi sederhana. Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa nilai signifikansi regression adalah sebesar 0,000. Mengacu pada kriteria hasil uji hipotesis maka nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Oleh karena hipotesis penelitian sudah teruji kebenarannya yaitu ada pengaruh intensitas bermain *game online* terhadap perilaku *prokrastinasi* akademik pada Mahasiswa BK Semester II angkatan tahun 2016 Universitas PGRI Yogyakarta. Saran yang diajukan yaitu mahasiswa diharapkan dapat mengurangi intensitas bermain *game online* agar tidak berperilaku *prokrastinasi* akademik.

2. Penelitian yang dilakukan Kurniawan (2020) berjudul “Hubungan Penggunaan *Smartphone* dengan Aktivitas Jasmani Siswa Kelas IV dan V Sekolah Dasar Negeri Kyai Mojo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui adakah Hubungan Penggunaan *smartphone* dengan Aktivitas Jasmani Siswa kelas IV dan V Sekolah Dasar Negeri Kyai Mojo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, metode yang digunakan adalah metode korelasi. Teknik pengumpulan data berupa kuesioner milik Syahrul Khairudin Sholeh (2020), subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa kelas IV dan V dengan jumlah responden 53 siswa di Sekolah Dasar Negeri Kyai Mojo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta. Metode yang digunakan untuk menganalisis data adalah metode Bivariat Analysis. Hasil penelitian hubungan penggunaan *smartphone* dengan aktivitas jasmani memiliki korelasi yang sangat rendah dengan nilai 0,053 sedangkan Nilai p-value antara penggunaan *smartphone* dengan aktivitas jasmani adalah 0,704. Nilai signifikansi $0,704 > 0,05$, artinya H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara penggunaan *smartphone* dengan aktivitas jasmani, artinya penggunaan *smartphone* tidak berpengaruh terhadap aktivitas jasmani pada siswa kelas IV dan V di Sekolah Dasar Negeri Kyai Mojo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Putra & Kriswanto (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)* dengan

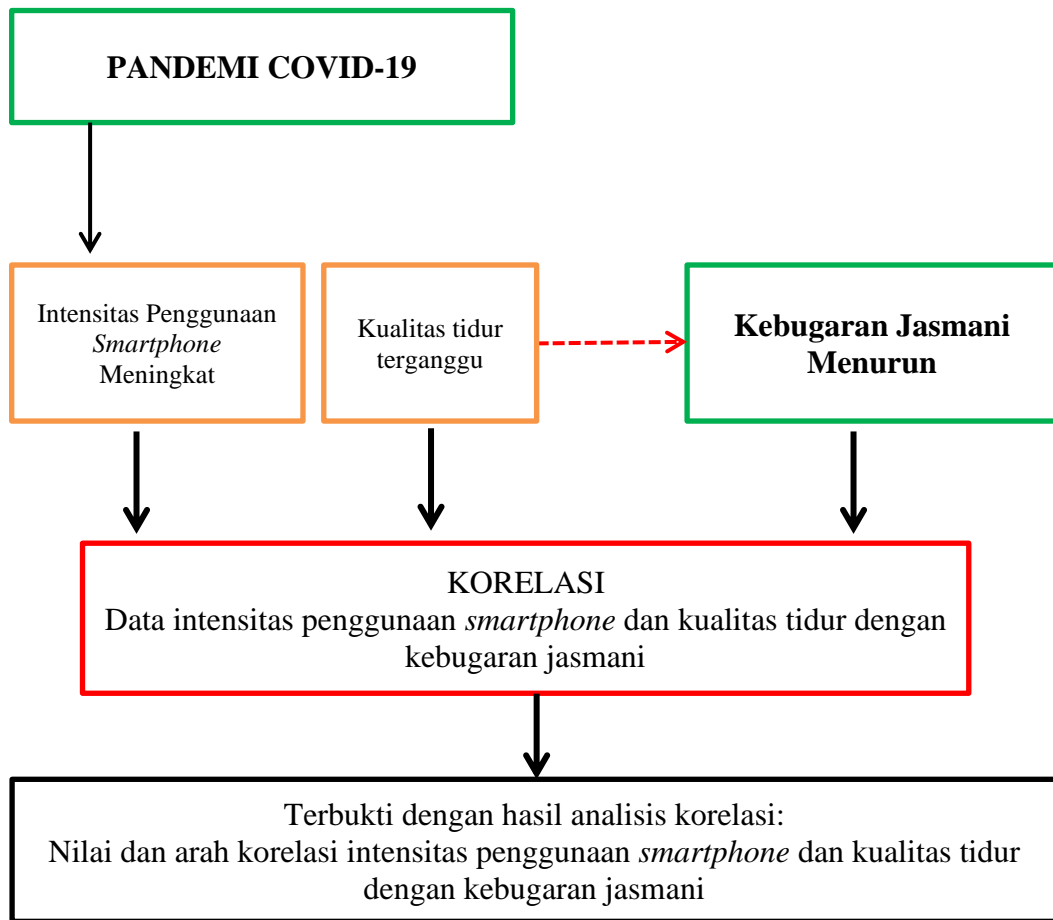
validitas ($r=0.73$), reliabilitas (*Cronbach's* $\alpha=0.83$), sedangkan kebugaran jasmani kardiorespirasi menggunakan tes *Multistage Fitness Test (MFT)* dengan validitas ($r=0,71$), reliabilitas tes ($0,521$). Populasi penelitian ini adalah siswa kelas VIII di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Mlati Kabupaten Sleman. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive random sampling*. Total sampel sebanyak 32 siswa. Analisis data menggunakan korelasi *Product Moment (Karl Pearson)* 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

Media *digital* berupa *smartphone* adalah media yang disusun dengan format digital. Dimana seseorang dapat menggunakannya berbagai macam seperti komunikasi, edukasi, dan hiburan. Media digital berupa *smartphone* dapat meringankan aktivitas manusia dalam berkomunikasi bahkan edukasi. Aktivitas manusia yang sering dilakukan dinamakan aktivitas fisik/jasmani. Setiap kegiatan yang akan dilakukan memerlukan aktivitas fisik yang melibatkan tubuh manusia bergerak dan memerlukan energi agar dapat bergerak. Namun, ada alat yang dapat membantu pekerjaan atau kegiatan manusia agar lebih efektif dan efisien. Alat yang berupa media digital seperti *smartphone*.

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. 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.

Berkurangnya aktivitas fisik tentunya akan berakibat pada lemahnya kemampuan kondisi fisik atau kebugaran jasmani. Lemahnya kebugaran jasmani mengakibatkan berkurangnya produktivitas seseorang dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Tingkat kebugaran jasmani seseorang akan berpengaruh terhadap kesiapan fisik maupun pikiran untuk sanggup menerima beban kerja. Diduga bahwa ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021. Mempermudah dalam pemahaman, kerangka berpikir dapat dilihat pada kerangka berpikir sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Berpikir

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kajian pustaka dan kerangka berpikir di atas, maka dapat diajukan hipotesis penelitian ini yaitu:

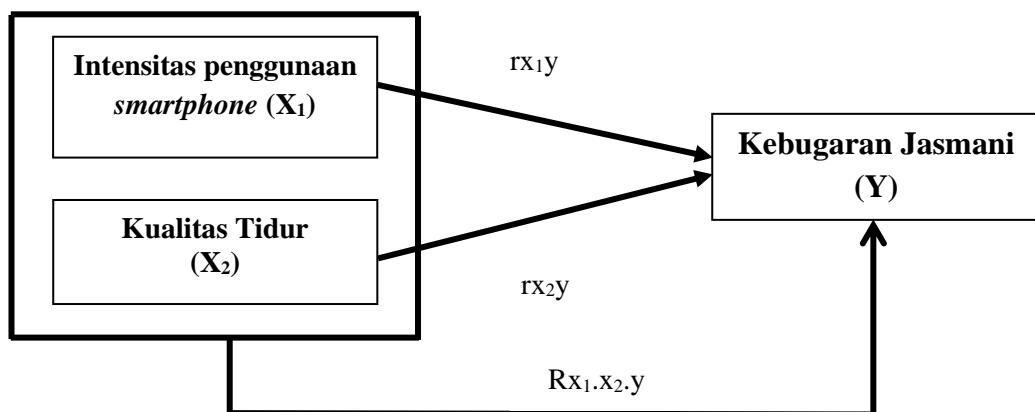
1. Ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *smartphone* dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.
2. Ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.

3. Ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.
4. Terdapat sumbangan efektif intensitas penggunaan *smartphone* dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.
5. Terdapat sumbangan efektif kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian korelasional. Penelitian korelasional yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua atau beberapa variabel (Arikunto 2016: 247). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei, sedangkan teknik dan pengumpulan data menggunakan angket dan tes kemampuan motorik. Metode survei adalah penyelidikan yang diadakan untuk memperoleh fakta-fakta dari gejala-gejala yang ada dan mencari kekurangan-kekurangan secara faktual (Arikunto, 2016: 56). Lebih mudah memahami, maka desain penelitian dapat dilihat dalam bagan di bawah ini:



Gambar 2. Desain Penelitian

Keterangan:

- r_{X_1Y} : hubungan antara intensitas penggunaan *smartphone* dengan kebugaran jasmani
- r_{X_2Y} : hubungan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani
- $R_{X_1, X_2, Y}$: hubungan antara intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian yaitu di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap yang beralamat di Jl. Abdi Praja, Bolenglang, Tayem, Kec. Karangpucung, Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah 53255. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2021.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

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. Arikunto (2016: 108), menyatakan bahwa “Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian.” Sesuai dengan pendapat tersebut, yang menjadi populasi dalam penelitian adalah peserta didik kelas VIII SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap yang berjumlah 212 peserta didik.

Tabel 1. Populasi Peserta Didik Kelas VIII SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap

No	Kelas	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1	VIII A	14	15	29
2	VIII B	14	17	31
3	VIII C	16	15	31
4	VIII D	16	16	32
5	VIII E	14	16	30
6	VIII F	15	15	30
7	VIII G	14	15	29
Jumlah		103	109	212

2. Sampel Penelitian

Sebagaimana karakteristik populasi, sampel yang mewakili populasi adalah sampel yang benar-benar terpilih sesuai dengan karakteristik populasi itu.

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan *sampling* (Hardani, dkk. 2020: 363). Penentuan besaran sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan *sampling error* sebanyak 10%. Pada penghitungan jumlah sampel, rumus Slovin yang digunakan adalah sebagai berikut.

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = *erorr sampling*

(Sumber: Hardani, dkk., 2020: 274)

Jumlah populasi sebanyak 212 peserta didik dengan *error sampling* sebesar 5%, maka perhitungan sampel yang diambil untuk penelitian sebagai berikut:

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

$$n = \frac{212}{1 + 212(0,01)}$$

$$n = \frac{212}{1 + 2,12}$$

$$n = \frac{212}{3,12} = 67,95 = 68 \text{ peserta didik}$$

Dari jumlah sampel 68 peserta didik tersebut kemudian ditentukan jumlah masing-masing sampel di setiap sekolah dengan rumus:

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

Keterangan:

ni = jumlah sampel kelas

Ni = jumlah populasi kelas

N = jumlah populasi keseluruhan

n = jumlah sampel keseluruhan

Berdasarkan rumus tersebut, maka diperoleh jumlah sampel pada setiap kelas sebagai berikut.

Tabel 2. Rincian Sampel Peserta Didik Kelas VIII SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap

No	Kelas	Jumlah	Sampel	Laki-Laki	Perempuan
1	VIII A	29	$\frac{29}{212} \cdot 68 = 9$	6	3
2	VIII B	31	10	4	6
3	VIII C	31	10	5	5
4	VIII D	32	10	6	4
5	VIII E	30	10	3	7
6	VIII F	30	10	4	6
7	VIII G	29	9	5	4
Jumlah		212	68	33	35

D. Definisi Operasional Variabel

Arikunto (2016: 118) menyatakan “Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah intensitas penggunaan *smartphone* (variabel bebas) dan kebugaran jasmani (variabel terikat). Definisi operasional variabel yaitu:

1. Intensitas penggunaan *smartphone* yaitu penggunaan waktu oleh peserta didik kelas VIII SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap baik durasi maupun frekuensi untuk bermain *smartphone* secara terus menerus yang diukur menggunakan angket dan terbagi atas dua faktor, yaitu faktor frekuensi dan durasi Angket tersebut tersedia 4 alternatif jawaban, yaitu selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah.

2. Kualitas tidur yaitu suatu keadaan yang menunjukkan adanya kemampuan seseorang yaitu peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Kualitas tidur dalam penelitian ini diperoleh dari skor kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).
3. Kebugaran jasmani adalah kesanggupan dan kemampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan atau menunaikan tugasnya sehari-hari dengan cukup kekuatan dan daya tahan, tanpa menimbulkan kelelahan yang berarti, sehingga masih terdapat sisa tenaga yang berarti digunakan untuk menikmati waktu luang yang datangnya secara tiba-tiba atau mendadak. Tingkat kebugaran jasmani diukur menggunakan tes TKJI untuk anak usia 13-15 tahun.

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

a. Teknik Pengumpulan Data

Mengumpulkan data intensiytas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur menggunakan angket yang didistribusikan melalui *goole form*. Data kebugaran jasmani diperoleh melalui tes langsung dengan syarat peserta didik mematuhi protokol kesehatan yang telah diterapkan. Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Melakukan persiapan tes atau persiapan pengumpulan data. Persiapan pengumpulan data adalah memberikan pengertian kepada peserta didik tentang tes yang akan dilakukan. Tujuan persiapan pengumpulan data adalah untuk melakukan pengumpulan data disesuaikan dengan masalah yang ada.

Dalam penelitian ini persiapan yang harus dilakukan adalah menyiapkan alat-alat dan menyiapkan bahan-bahan untuk tes. Di antaranya adalah *stopwatch*, alat tulis, dan lain-lain.

- b. Pelaksanaan tes. Dalam tahap pelaksanaan tes, 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.
- c. Pencatatan data tes. 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.

b. Instrumen Penelitian

Menurut Arikunto (2016: 192), menyatakan bahwa “Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti

dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya”. Instrumen yang digunakan yaitu sebagai berikut:

a. Intensitas Penggunaan *Smartphone*

Instrumen atau alat yang digunakan untuk mengukur intensitas bermain game *online* berupa angket tertutup. Arikunto (2016: 168), menyatakan bahwa angket tertutup adalah angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa, sehingga responden tinggal memberikan tanda *check list* (√) pada kolom atau tempat yang sesuai, dengan angket langsung menggunakan skala bertingkat. Skala bertingkat dalam angket ini menggunakan modifikasi skala *Likert* dengan empat pilihan jawaban yaitu, pada tabel sebagai berikut.

Tabel 3. Alternatif Jawaban Angket

Pernyataan	Alternatif Pilihan			
	SS	S	TS	STS
Positif	1	2	3	4
Negatif	4	3	2	1

Penyusunan instrumen, Hadi (1991: 9), menyatakan bahwa digunakan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Menetapkan indikator-indikator pada masing-masing variabel dalam bentuk kisi-kisi dalam menyusun instrumen.
- 2) Dari kisi-kisi kemudian dijabarkan sebagai butir-butir pertanyaan yang merupakan instrumen penelitian.
- 3) Instrumen ini selanjutnya dikonsultasikan kepada ahli atau dosen pembimbing guna memperoleh masukan dari dosen pembimbing atau ahli.
- 4) Mengadakan perbaikan instrumen sesuai masukan dari ahli.

Selanjutnya instrumen dikonsultasikan dengan pembimbing. Kisi-kisi instrumen sebagai berikut:

Tabel 4. Kisi-kisi Instrumen Intensitas Penggunaan *Smartphone*

Variabel	Indikator	Butir	
		Positif	Negatif
Intensitas penggunaan <i>smartphone</i>	Frekuensi	2, 5, 6, 9, 10	1, 3, 4, 7, 8
	Durasi	14	11, 12, 13, 15
Jumlah		15	

b. Instrumen Kualitas Tidur (PSQI)

Pengambilan data kualitas tidur menggunakan kuesioner, yaitu instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). 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.

Busyee, et al. (dalam Putra & Kriswanto, 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 dan jika skor akhir ≤ 5 kualitas tidur baik. 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	: 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, dalam Putra & Kriswanto, 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 alam 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 ketegori 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.

c. Kebugaran Jasmani

Instrumen penelitian yang digunakan adalah tes kebugaran jasmani dari pusat kebugaran jasmani dan rekreasi tahun 2010 untuk anak umur 13-15 tahun. Penelitian ini menggunakan rangkaian tes TKJI yang terdiri atas lima tes, yaitu:

- 1) Lari 50 meter, tes ini bertujuan untuk mengukur kecepatan.
- 2) Tes gantung angkat tubuh/siku tekuk, tes ini bertujuan untuk mengukur kekuatan dan ketahanan otot lengan dan otot bahu.
- 3) Baring duduk, tes ini bertujuan untuk mengukur kekuatan dan ketahanan otot perut.
- 4) Loncat tegak, tes ini bertujuan untuk daya ledak otot dan tenaga eksplosif.
- 5) Lari 800/1000 meter, tes ini bertujuan untuk mengukur daya tahan jantung, peredaran darah dan pernafasan.

F. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Pendapat Arikunto (2016: 96) bahwa “validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen”.

Validitas instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. 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 validitasnya, yaitu nilai validitas untuk putra sebesar 0.884 dan putri validitas sebesar 0.897.
- b. Instrumen intensitas penggunaan *smartphone* diadopsi dari penelitian Oktario (2017) dengan validitas mencapai 0,782.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen mengacu pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data

karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2016: 41). Reliabilitas instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. 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, yaitu nilai reliabilitas putra sebesar 0.911 dan putri sebesar 0.942.
- b. Instrumen intensitas penggunaan *smartphone* diadopsi dari penelitian Oktario (2017) dengan reliabilitas sebesar 0,967.

G. Teknik Analisis Data

1. Statistik Deskriptif

Setelah semua data terkumpul, langkah selanjutnya adalah menganalisis data sehingga data-data tersebut dapat ditarik suatu kesimpulan. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data deskriptif persentase (Sugiyono, 2015: 112). Rumus sebagai berikut (Sudijono, 2015: 40):

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

Keterangan:

P = Persentase yang dicari (Frekuensi Relatif)

F = Frekuensi

N = Jumlah Responden

- a. Kategori Kebugaran Jasmani

Data yang terkumpul dikonversikan ke dalam tabel nilai pada setiap kategori Tes Kebugaran Jasmani Indonesia untuk anak umur 13-15 tahun, untuk menilai prestasi dan masing-masing butir tes kemudian dianalisis dengan menggunakan tabel norma deskriptif persentase guna menentukan klasifikasi

tingkat kebugaran jasmaninya (Depdiknas, 2010: 24). Adapun tabelnya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Nilai Kebugaran Jasmani Indonesia untuk Anak Umur 13-15 Tahun Putra

Nilai	Lari 50 meter	Gantung Angkat Tubuh	Baring Duduk	Loncat Tegak	Lari 1000 Meter
5	sd- 6.7 detik	16 ke atas	38 ke atas	66 cm ke atas	Sd 3'04"
4	6.8 – 7.6 detik	11 – 15	28-37 kali	53-56 cm	3'05"-3'53"
3	7.7 – 8.7 detik	06 – 10	19-27 kali	42-52 cm	3'54"-4'46"
2	8.8 – 10.3 detik	02 – 05	8-18 kali	31-41 cm	4'47"-6'04"
1	10.4 – dst	00 – 01	0-7 kali	Di bawah 31 cm	Di bawah 6'04"

(Depdiknas, 2010: 24)

Tabel 6. Nilai Kebugaran Jasmani Indonesia untuk Anak Umur 13-15 Tahun Putri

Nilai	Lari 50 meter	Gantung Siku Tekuk	Baring Duduk	Loncat Tegak	Lari 800 Meter
5	sd – 7.7 detik	41 detik keatas	28 keatas	50 cm ke atas	Sd 3'08"
4	7.8 – 8.7 detik	22 – 40 detik	19-27 kali	39-49 cm	3'07"-3'55"
3	8.8 – 9.9 detik	10 – 21 detik	09-18 kali	30-38 cm	3'56"-4'58"
2	10.0 – 11.9 detik	03 – 09 detik	03-08 kali	21-29 cm	4'59"-6'40"
1	12.0 – dst	00 – 02 detik	00-02 kali	Di bawah 21 cm	Di bawah 6'40"

(Depdiknas, 2010: 24)

Prestasi setiap butir yang dicapai oleh anak umur 13-15 tahun yang telah mengikuti tes merupakan data kasar, tingkat kebugaran jasmani anak tidak dapat dinilai secara langsung berdasarkan prestasi yang telah dicapai, karena satuan ukuran yang dipergunakan masing-masing butir tes tidak sama, yaitu:

- a. Ukuran tes lari 50 m, lari 800/1000 m dan gantung siku tekuk mempergunakan satuan ukuran waktu (menit dan detik).
- b. Untuk butir tes baring duduk mempergunakan satuan jumlah ulangan gerak (berapa kali).

- c. 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 13-15 tahun yang diterbitkan Departemen Pendidikan Nasional Pusat Kebugaran Jasmani dan Rekreasi (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 7. 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)

- b. Kategori Intensitas Penggunaan *Smartphone*

Azwar (2016: 163) menyatakan untuk menentukan kriteria skor dengan menggunakan Penilaian Acuan Norma (PAN) pada tabel 8 sebagai berikut:

Tabel 8. Kategori Intensitas Penggunaan *Smartphone*

No	Interval	Kategori
1	$M + 1,5 S < X$	Sangat Tinggi
2	$M + 0,5 S < X \leq M + 1,5 S$	Tinggi
3	$M - 0,5 S < X \leq M + 0,5 S$	Cukup
4	$M - 1,5 S < X \leq M - 0,5 S$	Rendah
5	$X \leq M - 1,5 S$	Sangat Rendah

(Sumber: Azwar, 2016: 163)

Keterangan:

M : nilai rata-rata (*mean*)

X : skor

S : *standar deviasi*

c. **Kategori Kualitas Tidur**

Menentukan kategori kualitas tidur berdasarkan pendapat Putra & Kriswanto (2019: 45) disajikan pada tabel 9 sebagai berikut:

Tabel 9. Kategori Kualitas Tidur

No	Interval	Kategori Kualitas Tidur
1	≤ 5	Baik
2	> 5	Buruk

(Sumber: Putra & Kriswanto, 2019: 45)

2. Statistik Inferensial

a. Uji Prasyarat

1) Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Seperti diketahui bahwa uji t dan uji F mengasumsikan bahwa nilai residual mengikuti distribusi normal. Kalau asumsi ini dilanggar, maka uji statistik menjadi tidak valid untuk jumlah sampel kecil (Ghozali, 2016: 40). Kriteria pengujian adalah sebagai berikut:

- a) Jika signifikansi di bawah 0,05 berarti data yang akan diuji mempunyai perbedaan yang signifikan dengan data normal baku, berarti data tersebut tidak normal
- b) Jika signifikansi di atas 0,05 maka berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara data yang akan diuji dengan data normal baku, berarti data tersebut normal (Ghozali, 2016: 42).

2) Uji Linearitas

Uji linearitas digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini mempunyai hubungan yang linear jika kenaikan skor variabel independen diikuti kenaikan skor variabel dependen (Ghozali, 2016: 47). Uji linearitas dengan menggunakan uji Anova (uji F). Perhitungan ini akan dibantu dengan SPSS versi 23. 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.

3. Uji Hipotesis

a. Persamaan Regresi Linear Berganda

Dalam penelitian ini digunakan analisis regresi berganda yaitu untuk mengetahui sejauh mana pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikatnya. Analisis regresi ganda adalah suatu alat analisis peramalan nilai pengaruh dua variabel bebas atau lebih terhadap variabel terikat untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan fungsi atau hubungan kausal antara dua variabel bebas atau lebih (X_1), (X_2), (X_3)..... (X_n) . Guna menguji pengaruh beberapa variabel bebas dengan variabel terikat dapat digunakan model matematika sebagai berikut (Sugiyono, 2015: 303)

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

Keterangan :

Y = Variabel *response* atau variabel akibat (*dependent*)

X_1 dan X_2 = Variabel *predictor* atau variabel faktor penyebab (*independent*)
a = konstanta
 b_1 dan b_2 = koefisien regresi
e = residu

b. Uji F (Simultan)

Uji statistik F pada dasarnya menunjukkan apakah semua variabel independen atau bebas yang dimasukkan dalam model berpengaruh secara bersama-sama terhadap variabel dependen atau terikat (Ghozali, 2016: 49). $F_{hitung} \geq F_{tabel}$ pada $\alpha = 5\%$, maka H_0 ditolak, H_a diterima atau variabel bebas secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel terikat. $F_{hitung} < F_{tabel}$ pada $\alpha = 5\%$, maka H_0 diterima, H_a ditolak atau variabel bebas secara bersama-sama tidak berpengaruh terhadap variabel terikat. Hipotesis nol (H_0) merupakan model parameter sama dengan nol atau seluruh variabel independen secara simultan tidak berpengaruh terhadap variabel dependen. Hipotesis alternatif (H_a) yaitu tidak semua parameter simultan dengan nol atau seluruh variabel independen secara simultan berpengaruh terhadap variabel dependen.

c. Uji t (Parsial)

Uji Statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh variabel penjelas atau independen secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen (Ghozali, 2016: 53). Pengujian ini menggunakan tingkat signifikansi 5% dan melakukan perbandingan antara t_{hitung} dengan t_{tabel} . Jika nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka setiap variabel bebas yang diteliti berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat. Sebaliknya jika nilai $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka setiap variabel bebas yang diteliti tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat.

d. Koefisien Determinasi (R^2)

Pengujian koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk mengukur persentase sumbangan variabel independen yang diteliti terhadap naik turunnya variabel terikat. Koefisien determinasi berkisar antara nol sampai dengan satu ($0 \leq R^2 \leq 1$) yang berarti bahwa bila $R^2 = 0$ berarti menunjukkan tidak adanya pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat, dan bila R^2 mendekati 1 menunjukkan bahwa semakin kuatnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Nilai koefisien determinasi (R^2) dapat dilihat pada kolom *Adjusted R Square* pada tabel *Model Summary* hasil perhitungan dengan menggunakan SPSS (Ghozali, 2016: 58). Rumus untuk menghitung sumbangan efektif dan sumbangan relatif masing-masing variabel sebagai berikut:

$$SE(X)\% = \text{Beta}_X \times \text{Koefisien Korelasi} \times 100\%$$

ATAU

$$SE(X)\% = \text{Beta}_X \times r_{xy} \times 100\%$$

$$SR(X)\% = \frac{\text{Sumbangan Efektif}(X)\%}{R_{\text{Square}}}$$

ATAU

$$SR(X)\% = \frac{SE(X)\%}{R^2}$$

Rumus sumbangan relatif

BAB IV
ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Data Hasil Penelitian

Data dalam penelitian ini, terdiri atas intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021. Hasilnya dijelaskan sebagai berikut:

a. Intensitas Penggunaan *Smartphone*

Deskriptif statistik intensitas penggunaan *smartphone* peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 10 sebagai berikut:

Tabel 10. Deskriptif Statistik Intensitas Penggunaan *Smartphone*

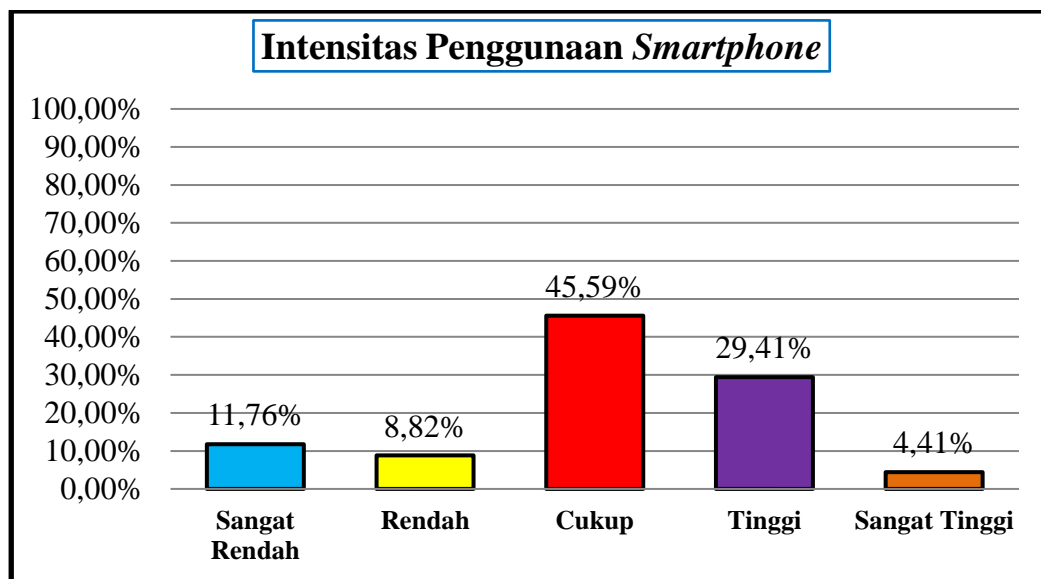
Statistik	
<i>N</i>	68
<i>Mean</i>	39,46
<i>Median</i>	40,00
<i>Mode</i>	37,00 ^a
<i>Std. Deviation</i>	6,48
<i>Minimum</i>	22,00
<i>Maximum</i>	52,00

Apabila ditampilkan dalam bentuk Norma Penilaian, intensitas penggunaan *smartphone* peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 disajikan pada tabel 11 sebagai berikut:

Tabel 11. Norma Penilaian Intensitas Penggunaan *Smartphone*

No	Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	$49,18 < X$	Sangat Tinggi	3	4,41%
2	$42,70 < X \leq 49,18$	Tinggi	20	29,41%
3	$36,22 < X \leq 42,70$	Cukup	31	45,59%
4	$29,74 < X \leq 36,22$	Rendah	6	8,82%
5	$X \leq 29,74$	Sangat Rendah	8	11,76%
Jumlah			68	100%

Berdasarkan Norma Penilaian pada tabel 11 tersebut di atas, intensitas penggunaan *smartphone* peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 dapat dilihat pada gambar 3 sebagai berikut:



Gambar 3. Diagram Batang Intensitas Penggunaan *Smartphone*

Berdasarkan tabel 11 dan gambar 3 di atas menunjukkan bahwa intensitas penggunaan *smartphone* peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 11,76% (8 peserta didik), “rendah” 8,82% (6 peserta didik), “cukup” 45,59% (31 peserta didik), “tinggi” 29,41% (20 peserta didik), dan “sangat tinggi” 4,41% (3 peserta didik).

b. Kualitas Tidur

Deskriptif statistik kualitas tidur peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 12 sebagai berikut:

Tabel 12. Deskriptif Statistik Kualitas Tidur

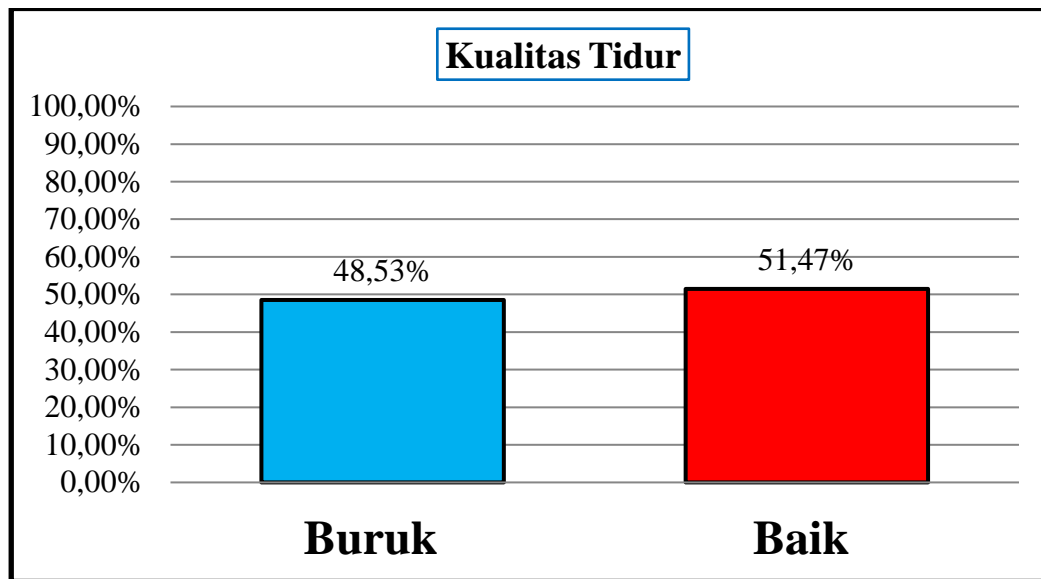
Statistik	
<i>N</i>	68
<i>Mean</i>	5,82
<i>Median</i>	5,00
<i>Mode</i>	5,00
<i>Std, Deviation</i>	2,12
<i>Minimum</i>	2,00
<i>Maximum</i>	10,00

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, kualitas tidur peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 disajikan pada tabel 13 sebagai berikut:

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur

No	Interval	Kategori Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase
1	≤ 5	Baik	35	51,47%
2	> 5	Buruk	33	48,53%
Jumlah			68	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 13 tersebut di atas, kualitas tidur peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 dapat disajikan pada gambar 4 sebagai berikut:



Gambar 4. Diagram Batang Kualitas Tidur

Berdasarkan tabel 13 dan gambar 4 di atas menunjukkan bahwa kualitas tidur peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 berada pada kategori “buruk” sebesar 48,53% (33 peserta didik) dan “baik” sebesar 51,47% (35 peserta didik).

c. Kebugaran Jasmani

Deskriptif statistik kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 14 sebagai berikut:

Tabel 14. Deskriptif Statistik Kebugaran Jasmani

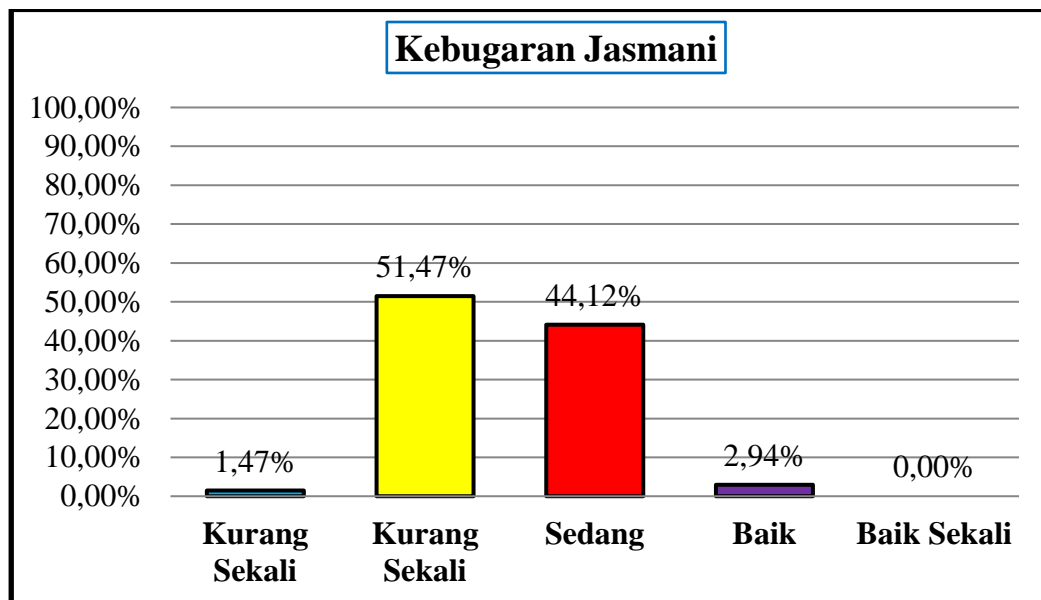
Statistik	
<i>N</i>	68
<i>Mean</i>	13,24
<i>Median</i>	13,00
<i>Mode</i>	14,00
<i>Std. Deviation</i>	1,93
<i>Minimum</i>	9,00
<i>Maximum</i>	19,00

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 disajikan pada tabel 15 sebagai berikut:

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Kebugaran Jasmani

No	Interval	Kategori Kebugaran	Frekuensi	Persentase
1	22-25	Baik Sekali	0	0,00%
2	18-21	Baik	2	2,94%
3	14-17	Sedang	30	44,12%
4	10-13	Kurang	35	51,47%
5	5-9	Kurang Sekali	1	1,47%
Jumlah			68	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 15 tersebut di atas, kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 dapat disajikan pada gambar 5 sebagai berikut:



Gambar 5. Diagram Batang Kebugaran Jasmani

Berdasarkan tabel 15 dan gambar 5 di atas menunjukkan bahwa kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 berada pada kategori “kurang sekali” sebesar 1,47% (1 peserta didik), “kurang” sebesar 51,47% (35 peserta didik), “sedang” sebesar 44,12% (30 peserta didik), “baik” sebesar 2,94% (2 peserta didik), dan “baik sekali” sebesar 0,00% (0 peserta didik).

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 *Kolmogorof-Smirnov*. 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 16 sebagai berikut:

Tabel 16. Rangkuman Hasil Uji Normalitas

Variabel	<i>p</i>	<i>Sig.</i>	Keterangan
Intensitas penggunaan <i>smartphone</i>	0,108	0,05	Normal
Kualitas tidur	0,148		Normal
Kebugaran jasmani	0,138		Normal

Dari tabel 16 di atas, menunjukkan bahwa nilai signifikansi (p) variabel intensitas penggunaan *smartphone*, kualitas tidur, dan kebugaran jasmani $> 0,05$, 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 $> 0,05$. Hasil uji linieritas dapat dilihat dalam tabel 16 sebagai berikut:

Tabel 17. Rangkuman Hasil Uji Linieritas

Hubungan	p	<i>Sig.</i>	Keterangan
Intensitas penggunaan <i>smartphone</i> dengan kebugaran jasmani	0,966	0,05	Linier
Kualitas tidur dengan kebugaran jasmani	0,129	0,05	Linier

Dari tabel 17 di atas, terlihat bahwa nilai signifikansi (p) $> 0,05$. Jadi, hubungan variabel bebas dengan variabel terikatnya dinyatakan linear. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 9 halaman 101.

3. Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis regresi adalah teknik statistika yang berguna untuk memeriksa dan memodelkan hubungan diantara variabel-variabel. Hasil analisis linear berganda hubungan intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 disajikan pada Tabel 18 sebagai berikut:

Tabel 18. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
		B	Std. Error	Beta
1	(Constant)	19,966	1,079	
	Intensitas penggunaan <i>smartphone</i>	-0,120	0,033	-0,402
	Kualitas tidur	-0,344	0,100	-0,378

Sumber: data diolah peneliti 2021

Berdasarkan Tabel 17 di atas, maka dapat ditentukan persamaan regresi linier berganda yang dihasilkan dari penelitian ini, sebagai berikut:

$$Y = 19,966 - 0,120X_1 - 0,344X_2$$

Hasil persamaan linear berganda di atas berarti bahwa:

- Konstanta sebesar 19,966 yang berarti jika variabel intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dianggap nol, maka variabel kebugaran jasmani hanya sebesar 19,966.
- Koefisien regresi variabel intensitas penggunaan *smartphone* diperoleh nilai sebesar -0,120 yang berarti jika variabel intensitas penggunaan *smartphone* mengalami kenaikan, sementara variabel kualitas tidur diasumsikan tetap, maka kebugaran jasmani akan mengalami kenaikan sebesar -0,120.
- Koefisien regresi variabel kualitas tidur diperoleh nilai sebesar -0,344 yang berarti jika variabel kualitas tidur mengalami kenaikan, sementara variabel intensitas penggunaan *smartphone* diasumsikan tetap, maka kebugaran jasmani akan mengalami kenaikan sebesar -0,344.

4. Hasil Uji Hipotesis

Teknik analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis menggunakan teknik analisis uji r, uji F, dan uji determinasi. Hasil uji hipotesis dipaparkan sebagai berikut:

a. Hipotesis 1

Hipotesis pertama yang akan diuji yaitu:

- H_{a1} Ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *smartphone* dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021
- H_{o1} Tidak ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *smartphone* dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021

Kaidah analisis apabila nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan nilai signifikansi $< 0,05$, maka H_a diterima dan sebaliknya. Hasil analisis dijelaskan pada Tabel 19 sebagai berikut:

Tabel 19. Hasil Analisis Hipotesis 1

Hubungan	r hitung	r tabel (df 67)	sig	Keterangan
Intensitas penggunaan <i>smartphone</i> dengan kebugaran jasmani	-0,619	0,237	0,000	Signifikan

Berdasarkan Tabel 19 di atas, menunjukkan bahwa koefisien korelasi intensitas penggunaan *smartphone* didapatkan nilai r_{hitung} -0,619 dan nilai signifikansi (sig) 0,000. Karena nilai r_{hitung} -0,619 $>$ r_{tabel} 0,237 dan nilai signifikansi 0,000 $<$ 0,05, maka H_0 ditolak, artinya H_{a1} yang berbunyi “Ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *smartphone* dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021” **diterima**.

Koefisien korelasi tersebut bernilai negatif, artinya jika intensitas penggunaan *smartphone* semakin tinggi, maka kebugaran jasmani akan semakin rendah.

b. Hipotesis 2

Hipotesis kedua yang akan diuji yaitu:

- H_{a2} Ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021
- H_{o2} Tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021

Kaidah analisis apabila nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan nilai signifikansi $< 0,05$, maka H_a diterima dan sebaliknya. Hasil analisis dijelaskan pada Tabel 20 sebagai berikut:

Tabel 10. Hasil Analisis Hipotesis 2

Hubungan	r hitung	r tabel (df 67)	sig	Keterangan
Kualitas tidur dengan kebugaran jasmani	-0,608	0,237	0,000	Signifikan

Berdasarkan Tabel 20 di atas, menunjukkan bahwa koefisien korelasi kualitas tidur didapatkan nilai r_{hitung} -0,608 dan nilai signifikansi (sig) 0,000. Karena nilai r_{hitung} -0,608 $>$ r_{tabel} 0,237 dan nilai signifikansi 0,000 $<$ 0,05, maka H₀ ditolak, artinya H_{a2} yang berbunyi “Ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021” **diterima**. Koefisien korelasi tersebut bernilai negatif, artinya jika kualitas tidur semakin kurang, maka kebugaran jasmani akan semakin rendah.

c. Hipotesis 3

Hipotesis ketiga yang akan diuji yaitu:

- H_{a2} Ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021
- H_{o2} Tidak ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021

Kaidah analisis apabila nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$ dan nilai signifikansi $< 0,05$,

maka H_a diterima dan sebaliknya. Hasil analisis pada Tabel 21 sebagai berikut:

Tabel 21. Hasil Analisis Hipotesis 3

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	119,731	2	59,866	29,817	0,000 ^a
	Residual	130,504	65	2,008		
	Total	250,235	67			

Berdasarkan Tabel 21 di atas diperoleh koefisien F_{hitung} 29,817 dan nilai *sig.* $0,000 < 0,05$ maka H₀ ditolak, sehingga H_{a3} yang berbunyi “Ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021”, hipotesis **diterima**.

5. Koefisien Determinasi (R²)

Koefisien Determinasi (R²) pada intinya digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model regresi dalam menerangkan variasi variabel dependen. Hasil analisis pada Tabel 22 sebagai berikut:

Tabel 22. Hasil Analisis Koefisien Determinasi (R²)

Model Summary				
<i>Model</i>	<i>R</i>	<i>R Square</i>	<i>Adjusted R Square</i>	<i>Std. Error of the Estimate</i>
1	0,692 ^a	0,478	0,462	1,41695
a. Predictors: (Constant), kualitas tidur , intensitas penggunaan <i>smartphone</i>				

Dari Tabel 22 di atas diketahui bahwa *Adjusted R Square* (R²) adalah sebesar 0,462 (0,462 x 100%= 46,2%). Hal tersebut berarti bahwa sebesar 46,2% dari variabel intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur mempengaruhi variabel kebugaran jasmani, sedangkan sisanya 53,8% dipengaruhi variabel lain di luar penelitian ini.

Sumbangan efektif (SE) dan sumbangan relatif (SR) intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 disajikan pada tabel 23 sebagai berikut:

Tabel 23. Hasil Analisis Sumbangan Efektif dan Sumbangan Relatif

Variabel	SE	SR
Intensitas penggunaan <i>smartphone</i>	24,01%	51,97%
Kualitas tidur	22,19%	48,03%
Jumlah	46,02%	100,00%

B. Pembahasan

1. Hubungan antara intensitas penggunaan *smartphone* dengan kebugaran jasmani

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *smartphone* dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021. Artinya jika intensitas penggunaan *smartphone* semakin tinggi, maka kebugaran jasmani akan semakin rendah.

Besarnya sumbangan intensitas penggunaan *smartphone* terhadap kebugaran jasmani yaitu 24,01%. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Taufikkurrahman (2019) bahwa terdapat hubungan yang signifikan penggunaan *smartphone* terhadap tingkat kebugaran jasmani siswa SMPN 1 Jombang usia 13-15 tahun.

Penggunaan *smartphone* yang berlebih dapat memberikan dampak negatif yang tidak diinginkan, terutama terhadap kesehatan penggunanya. Salah satu dampak negatif penggunaan *smartphone* adalah terganggunya kualitas tidur. Penelitian mengenai pengaruh penggunaan *smartphone* terhadap kualitas tidur mahasiswa kesehatan dilakukan di India pada tahun 2017 menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional study*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner PQSI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) dan SAS. (*Smartphone Addiction Scale*). Hasil Penelitian menunjukkan 62,7% dari 236 responden memiliki kualitas tidur rendah. kesimpulan dari penelitian adalah penggunaan *smartphone* berlebihan berisiko pada rendahnya kualitas tidur mahasiswa kesehatan (Nowreen, 2018).

Hasil penelitian oleh Kenney & Gortmaker (2017), diketahui bahwa dari total keseluruhan sampel penelitian sekitar dua pertiga sampel penelitian laki-laki dan tiga perempat Sampel penelitian perempuan tidak mendapatkan aktivitas fisik diluar jam pelajaran sekolah setiap hari. Secara keseluruhan 13,6% Sampel penelitian juga mengalami obesitas. Dalam penelitian ini, waktu tidur para remaja di Amerika adalah faktor yang mendukung penggunaan media elektronik dalam memengaruhi tingkat aktivitas fisik para remaja. Pada penelitiannya, terungkap bahwa pengendalian kondisi mental remaja wanita lebih buruk dari remaja pria.

Ditemukan juga bahwa remaja yang aktivitas fisiknya kurang, terdapat kemungkinan 1,5x lebih memungkinkan untuk menjadi kecanduan menggunakan ponsel melebihi waktu beraktivitas fisik. Dalam penelitiannya juga dikemukakan bahwa penurunan kontrol suasana hati lebih cepat terjadi pada mereka yang sangat sering menghabiskan waktunya untuk menyelam pada situs internet daripada yang tidak.

Pada penelitian Ilyas, dkk. (2019) yang dilakukan pada siswa SMA Negeri 1 Kota Mojokerto menggunakan jenis penelitian *cluster random sampling* dan instrumen penelitian kuisioner yang diadopsi dari penelitian Firman, Salahudin tahun 2016. Dengan keseluruhan Sampel penelitian berjumlah 31 siswa. Diketahui bahwa angket gawai nilai rata-ratanya adalah 61,8 serta memiliki standart deviasi 6,87 dan pada angket aktivitas berolahraga mempunyai rata-rata nilai 27,4 dan standart deviasi 5,14. Pada uji hipotesis didapati nilai sig. 0,055 yang lebih besar dari 0,5. Yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap penggunaan gawai dengan aktivitas olahraga para siswa. Perhitungan uji hipotesis memiliki nilai sebesar 0,086% yang memiliki artian bahwa variabel pemakaian gawai berpengaruh terhadap variabel aktivitas olahraga sebesar 0,086%.

Semakin tingginya itensitas penggunaan *smartphone*, maka akan mengurangi aktivitas lain terutama aktivitas fisik. Sebelum *smartphone* beredar luas dalam masyarakat, anak-anak lebih cenderung melakukan permainan tradisional yang dapat meningkatkan aktivitas fisiknya sehingga dapat membakar kalori dalam tubuh. Namun pada zaman modern ini, dunia bermain anak sudah

beralih pada dunia *smartphone* yang cenderung mengurangi aktivitas fisiknya. Menggunakan *smartphone* sebelum tidur dapat merangsang fisiologis dan psikologis yang dapat mempengaruhi tidur. Menggunakan *gadget* sebelum tidur menunda jam internal tubuh manusia (*circadian rhythm*), menekan pelepasan hormon melatonin yang merangsang tidur, dan membuatnya lebih sulit untuk tertidur. Beberapa studi epidemiologi menyatakan bahwa penggunaan telepon seluler/*smartphone* secara berlebihan lebih rentan mengakibatkan gangguan kesehatan, antara lain seperti sakit kepala, kelelahan, gangguan konsentrasi, sulit tidur, dan masalah pendengaran (Pertiwi, dkk., 2020).

Kecanduan *smartphone* adalah penggunaan yang terlalu lama dalam menggunakan *smartphone*, sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari penggunanya. Seseorang dianggap mengalami kecanduan *smartphone* apabila durasi penggunaan *smartphone* menjadi patologis, yaitu mencapai 33.17 menit lebih lama dari penggunaan yang yang direkomendasikan, yaitu 4 jam 17 menit dalam sehari (Fischer-Grote, et al., 2019: 180). Penggunaan *smartphone* pada jam tidur dapat memengaruhi kualitas tidur menjadi buruk, efisiensi tidur menurun dan mulainya onset untuk tidur menjadi lebih lama. Ambarwati (2017: 44) mengungkapkan bahwa fisiologi tidur diatur di pusat otak pada bagian RAS (*Reticular Activating System*) dan BSR (*Bulbar Synchronizing Region*). BSR akan aktif ketika kondisi lingkungan kondusif, sedangkan ketika remaja menggunakan *smartphone* maka sistem RAS akan aktif karena mendapat stimulus eksternal seperti cahaya, suara, dan getaran dari *smartphone*, sehingga menyebabkan remaja tetap terjaga pada malam hari.

2. Hubungan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021. Artinya jika kualitas tidur semakin buruk, maka kebugaran akan semakin rendah. Besarnya sumbangan intensitas penggunaan *smartphone* terhadap kebugaran jasmani yaitu 22,19%. Hasil tersebut dapat diartikan bahwa kualitas tidur merupakan salah satu komponen yang berpengaruh terhadap kebugaran jasmani seseorang. Jika pola tidur seseorang baik, maka kebugaran jasmaninya akan baik pula. Begitu juga sebaliknya jika pola tidur seseorang buruk maka kebugaran 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. Penelitian Gunarsa & Wibowo (2021) bahwa kualitas tidur dan kebugaran jasmani memiliki hubungan yang erat, dengan menjaga kualitas tidur itu sama halnya menjaga kebugaran jasmani. Ditambahkan hasil penelitian Egi, dkk. (2017) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara “gangguan tidur dengan tingkat kebugaran 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). Ditambahkan Tonetti, et al, (2015) bahwa kualitas tidur memberikan implikasi yang kuat terhadap perolehan hasil ujian dengan melihat efisiensi tidur peserta didik 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 peserta didik.

Peserta didik yang memiliki kualitas tidur yang buruk akan mendapatkan dampak negatif di dalam tubuhnya. Jika kekurangan porsi tidur juga dapat mengganggu regenerasi sel dan keseimbangan metabolisme tubuh, hal ini dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh tertentu karena pada organ tubuh seseorang tidak diberi waktu untuk istirahat yang cukup. Hal ini berlaku sebaliknya, peserta didik yang memiliki kualitas tidur yang baik akan mendapat berbagai dampak positif bagi tubuh. Selain tidak mudah terserang penyakit, dapat menjaga keseimbangan mental, kesehatan meningkat, stress dapat berkurang baik pada paru, kardiovaskular, endokrin, dan lain sebagainya (Putra & Kriswanto, 2019). Energi yang tersisa dapat disimpan ketika proses tidur yang nantinya akan ditambah dengan energi baru, dan energi tersebut akan diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting di dalam tubuh.

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. Seseorang 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).

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 hormon 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. 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 Mustakim & Surury (2019: 5) 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.

3. Hubungan antara intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021. Menurut Nedelec et al., (2018) suatu aktivitas yang sangat padat tanpa adanya kontrol dapat mempengaruhi waktu tidur, sehingga banyak faktor yang dapat mempengaruhi

waktu tidur atlet baik dari segi psikologi, media teknologi, fisiologi serta faktor yang terjadi di lingkungan sekitar yang mengganggu kenyamanan dalam tidurnya.

Kebugaran jasmani memberikan kemampuan pada seseorang untuk melaksanakan pekerjaan sehari-hari secara produktif tanpa merasa kelelahan berlebihan serta memiliki tambahan cadangan tenaga untuk melaksanakan aktivitas mendadak hingga menikmati waktu senggang. Kebugaran jasmani menjadi salah satu aspek fisik kebugaran menyeluruh. Pendidikan jasmani memiliki orientasi menuju gaya hidup sehat yang berpotensi untuk mengembangkan karakter dalam interaksi sosial. Pendidikan jasmani dinilai dapat dijadikan sebagai tempat menyalurkan keterampilan dalam bidang olahraga (Lleixa, et al., 2016: 508). Gaya hidup sehat pada lingkungan pendidikan telah banyak diberikan oleh pendidikan jasmani, hal ini bertujuan untuk mengetahui efek yang diperoleh oleh setiap kelas mengenai tingkat kebugaran yang memiliki hubungan erat dengan kesehatan pada penerapan pendidikan jasmani (Zhu et al., 2019: 4).

Dampak positif akan diterima oleh kesehatan tubuh ketika durasi tidur terpenuhi. Segala fungsi vital tubuh akan berkurang, aktivitas pada tingkat metabolisme akan diturunkan, sel-sel tubuh akan diperbaiki dan energi akan dipulihkan selama proses tidur. Selain itu, otak akan mengintegrasikan pengetahuan baru, serta membentuk asosiasi baru ketika seseorang tidur, hal ini akan membuat pikiran lebih segar. Kualitas tidur yang tidak dijaga akan menimbulkan efek negatif pada kesehatan tubuh. Ketenangan dan pemulihan stamina atau energi (*energy conversation*) akan diperoleh ketika seseorang tidur,

dimana akan terjadi pemulihan fungsi tubuh dan otak, serta penyesuaian untuk mempertahankan kelangsungan hidup (Baert, et al., 2015: 92).

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. Tidak dilakukannya pengecekan kembali ke orang tua/orang terdekat responden untuk memastikan kebenaran yang dilakukan oleh responden selama di rumah terkait intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur.
3. Tidak memperhatikan makanan yang dikonsumsi dan waktu mengkonsumsi makanan orang coba sebelum tes TKJI.
4. Pandemi yang sedang terjadi menjadikan prosedur pelaksanaan latihan harus sesuai protokol kesehatan.
5. Peneliti tidak melakukan kalibrasi stopwatch dan meteran yang digunakan untuk penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data, deskripsi, pengujian hasil penelitian, dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *smartphone* dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021. Artinya jika intensitas penggunaan *smartphone* semakin tinggi, maka kebugaran jasmani akan semakin rendah.
2. Ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021. Artinya jika kualitas tidur semakin kurang, maka kebugaran akan semakin rendah.
3. Ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.
4. Sumbangan efektif intensitas penggunaan *smartphone* dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 sebesar 24,01%.

5. Sumbangan efektif kualitas tidur dengan kebugaran jasmani peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 sebesar 22,19.

B. Implikasi Hasil Penelitian

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

1. Bagi siswa, hasil dapat menjadi acuan untuk meningkatkan serta menjaga kebugaran jasmani melalui tidur yang berkualitas dan mengurangi intensitas penggunaan *smartphone*.
2. Menggunakan *smartphone* mempunyai dampak positif dan negatif, sehingga penggunaan *smartphone* harus dengan aturan dan pengawasan khususnya dari orang tua.

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 siswa agar mengurangi intensitas penggunaan *smartphone*, akan lebih baik jika melakukan aktivitas yang lain, misalnya berolahraga atau belajar.
3. Bagi orang tua untuk selalu mengingatkan anaknya agar tidur tidak terlalu malam, agar kualitas tidur semakin terjaga.

4. Dapat dilakukan penelitian dengan variabel bebas lain, sehingga variabel yang mempengaruhi kebugaran jasmani dapat teridentifikasi lebih banyak lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahim, F., & 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(2), 68-73.
- Adi, S., Supriyadi, M. K., & Masgumelar, N. K. (2020). *Model-model exercise dan aktivitas fisik untuk kebugaran jasmani anak SD*. Malang: Wineka Media.
- Agung, I., & Widiputera, F. (2019). The effect of the use of gadget on psychosocial, socio-emotional, self-reliance, responsibility, and students learning results in elementary school. *Education Quarterly Reviews*, 2(1).
- Agusta, D. (2016). Faktor-faktor risiko kecanduan menggunakan smartphone pada siswa di SMK Negeri 1 Kalasan Yogyakarta. *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling*, 5(3), 86-96.
- Al Aziz, A. A. (2020). Hubungan antara intensitas penggunaan media sosial dan tingkat depresi pada mahasiswa. *Acta Psychologia*, 2(2), 92-107.
- Alrasheed, K. B., & Aprianti, M. (2018). Kecanduan gadget dan kaitannya dengan kecerdasan emosi remaja (sebuah studi pada siswa SMP di kecamatan Setiabudi Jakarta Selatan). *Jurnal Sains Psikologi*, 7(2), 136-142.
- Aljomaa, S. S., Al-Qudah, M. F., Albursan, I. S., Bakhiet, S. F., Abduljabbar, A. S. (2016). Smartphone addiction among university students in the light of some variables. *Computers in Human Behavior*, 61, 155-164.
- Ambarwati, R. (2017). Tidur, irama sirkadian, dan metabolisme tubuh. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 42-46.
- Amin, M. A. A., & Ashadi, K. (2021). Analisis pola tidur tim elit futsal menuju PON Papua di masa pandemi covid-19. *Journal of Sport Science and Fitness*, 7(1), 63-73.
- Anwar, K., & Saman, A. (2018). Pengembangan inventori perkembangan siswa (IPS). *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Konseling: Jurnal Kajian Psikologi Pendidikan dan Bimbingan Konseling*, 4(1), 69-76.
- Anwar, T. M., Lisiswanti, R., & Wulan, A. J. (2019). Hubungan gaya belajar dan keaktifan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dalam diskusi problem-based learning blok agromedicine. *MEDULA, Medicalprofession Journal of Lampung University*, 9(1), 140-147.

- Arifandy, A., Hariyanto, E., & Wahyudi, U. (2021). Survei tingkat kebugaran jasmani siswa SMP. *Sport Science and Health*, 3(5), 218-234.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: PT Bina Aksara.
- Awali, M. (2019). Tingkat kebugaran jasmani siswa ekstrakurikuler bola basket MAN 1 Pagaram. *Jurnal Penjaskesrek STKIP Mega Rezky Makassar*, 5(2), 8-17.
- Ayar, D., Bektas, M., Bektas, I., Kudubes, A. A., Ok, Y. S., Altan, S. S., & Celik, I. (2017). The effect of adolescents' internet addiction on smartphone addiction. *Journal of addictions nursing*, 28(4), 210-214.
- Azwar, S. (2016). *Fungsi dan Pengembangan pengukuran tes dan prestasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Azwar, S. (2017). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baert, S., Omeij, E., Verhaest, D., & Vermeir, A. (2015). Mister Sandman, bring me good marks! On the relationship between sleep quality and academic achievement. *Social Science & Medicine*, 130, 91-98.
- Barus, J. B. N. (2020). Tingkat daya tahan aerobik (vo2max) siswa ekstrakurikuler gulat di SMA Negeri 1 Barusjahe Kabupaten Karo. *Kinestetik: Jurnal Ilmiah Pendidikan Jasmani*, 4(1), 108-116.
- Besedovsky, L., Lange, T., & Haack, M. (2019). The sleep-immune crosstalk in health and disease. *Physiological Reviews*, 99(3), 1325–1380
- Budiwanto, S. (2012). *Metodologi latihan olahraga*. Malang: Universitas Negeri Malang.
- Budyawati, D. K. (2019). Proporsi dan karakteristik kualitas tidur buruk pada guru-guru Sekolah Menengah Atas Negeri di Denpasar. *E-Journal Medika*, 1-7.
- 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.
- 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.
- Dampati, P. S., Veronica, E., & Chrismayanti, N. K. S. D. (2020). Pengaruh penggunaan smartphone dan laptop terhadap muskuloskeletal penduduk Indonesia pada pandemi covid-19. *Gema Kesehatan*, 12(2), 57-67.
- Damsir, D., Idris, M., & Rizhardi, R. (2021). Survei tingkat kebugaran jasmani pada siswa sekolah menengah pertama. *JOLMA*, 1(1), 41-53.
- Demirci, K., Akgönül, & Akpınar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *J Behav Addict*, 4(2):85-92.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2010). *Tes kebugaran jasmani Indonesia*. Jakarta: Depdiknas.
- Dewanti, T. C. (2016). Hubungan antara keterampilan sosial dan penggunaan gadget Smartphone dengan prestasi belajar siswa SMA Negeri 9 Malang. *Jurnal Kajian Bimbingan dan Konseling*, 1(3), 126-131.
- Dewi, D. P. (2017). Hubungan karakteristik smartphone pada perubahan budaya komunikasi remaja di RT 12 kelurahan Sempaja Selatan Samarinda. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 5 (1), 01-12.
- Diananda, A. (2019). Psikologi remaja dan permasalahannya. *ISTIGHNA: Jurnal Pendidikan dan Pemikiran Islam*, 1(1), 116-133.
- 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.
- Egi, E., Prastiwi, S., & Putri, R. M. P. (2017). Hubungan gangguan tidur dengan tingkat kebugaran jasmani remaja putri di SMK Kertha Wisata Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News*, 2(1).
- Fariska, & Rumiati, F. (2017). Artikel penelitian gambaran kadar alfa amilase saliva pada stres psikologik saat seleksi calon atlet sepak bola sekolah atlet ragunan tahun 2016. *Jurnal Kedokteran Medika*, 23(63), 25–32
- Fenny, F., & Supriatmo, S. (2016). Hubungan kualitas dan kuantitas tidur dengan prestasi belajar pada mahasiswa fakultas kedokteran. *Jurnal Pendidikan*

Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education, 5(3), 140-147.

Fikri, A. (2018). Studi tentang tingkat kebugaran jasmani mahasiswa penjas kes STKIP PGRI Lubuklinggau. *Gelandang Olahraga: Jurnal Pendidikan Jasmani Dan Olahraga*, 1(2), 74-83.

Fischer-Grote, L., Kothgassner, O. D., & Felnhofer, A. (2019). Risk factors for problematic smartphone use in children and adolescents: A review of existing literature. *neuropsychiatrie*, 33(4), 179-190.

Ghozali, I. (2016). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 25*, Semarang: Universitas Diponegoro.

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.

Gunarsa, S. D., & Wibowo, S. (2021). Hubungan kualitas tidur dengan kebugaran jasmani siswa. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, 09(01), 43 – 52.

Hadi, I. A. (2017). Pentingnya pengenalan tentang perbedaan individu anak dalam efektifitas pendidikan. *INSPIRASI: Jurnal Kajian dan Penelitian Pendidikan Islam*, 1(1), 71-92.

Hadi, S. (1991). *Analisis butir untuk instrument angket, tes, dan skala nilai dengan BASICA*. Yogyakarta: Andi Offset.

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).

Hakim, S. N., Raj, A. A., & Prastiwi, D. F. C. (2017). Remaja dan internet. *Prosiding SEMNAS Penguatan Individu di Era Revolusi Informasi*.

Hambali, R. M., Kusmaedi, N., & Jajat, J. (2019). Tingkat kebugaran jasmani lansia dikaji berdasarkan tingkat partisipasi dan gender. *Jurnal Keolahragaan*, 5(2), 1-11.

Handoyo, 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.

- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiwaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Metode penelitian kualitatif & kuantitatif*. Wonosari: CV. Pustaka Ilmu.
- Harfiyanto, D., Utomo, C. B., & Budi, T. (2015). Pola interaksi sosial siswa pengguna gadget di SMA N 1 Semarang. *Journal of Educational Social Studies*, 4(1).
- Hartanto, T., Gani, R. A., & Resita, C. (2020). Tingkat kebugaran jasmani siswa yang mengikuti ekstrakurikuler futsal di sekolah menengah atas Kabupaten Karawang. *Jurnal Pendidikan Olah Raga*, 9(2), 133-143.
- Haryati, H., Yunaningsi, S. P., & Junuda, R. A. F. (2020). Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 5(2), 22-33.
- Henjilito, R. (2019). Hubungan status gizi dengan tingkat kesegaran jasmani siswa putra kelas II di SMA N 1 Bangkinang Kabupaten Kampar. *Jurnal Penjakora*, 6(1), 42-49.
- 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
- Ilyas, M. Y., & Kristiyandaru, A. (2019). Hubungan pemakaian gawai dengan aktivitas olahraga (studi pada siswa SMA Negeri 1 Kota Mojokerto). *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, 7(3).
- Imardiani, I., Sari, A. N., & Ningrum, W. A. C. (2019). Pengaruh terapi Dzikir Asmaul-Husna terhadap kualitas tidur pada pasien intensif di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. *Masker Medika*, 7(2), 535-542.
- 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.

- Jun, W. (2015, December). An analysis study on correlation of internet addiction and school age. In *2015 2nd International Conference on Information Science and Security (ICISS)* (pp. 1-3). IEEE.
- Kenney, E. L., & Gortmaker, S. L. (2017). United States adolescents' television, computer, videogame, smartphone, and tablet use: associations with sugary drinks, sleep, physical activity, and obesity. *The Journal of pediatrics*, *182*, 144-149.
- Keswara, U. R., Syuhada, N., & Wahyudi, W. T. (2019). Perilaku penggunaan gadget dengan kualitas tidur pada remaja. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *13*(3), 233-239.
- Kibona, L., & M gaya, G. (2015). Smartphones' effects on academic performance of higher learning students. *Journal of Multidisciplinary Engineering Science and Technology*, *2*(4), 777- 784.
- Kriswanto, E. S., Meikahani, R., Sari, I. P. T. P., & Suharjana, F. (2018). Smartphone: social attitude and healthy lifestyle. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, *278*.
- Kurdi, K. (2020). Hubungan kecepatan reaksi tangan dan koordinasi mata tangan pada servis tenis lapangan mahasiswa Universitas Cenderawasih. *JTIKOR (Jurnal Terapan Ilmu Keolahragaan)*, *5*(1), 22-27.
- Kurniawan, D. E. (2017). Pengaruh intensitas bermain game online terhadap perilaku prokrastinasi akademik pada mahasiswa bimbingan dan konseling universitas PGRI Yogyakarta. *Jurnal Konseling GUSJIGANG*, *3*(1).
- Kurniawan. (2020). *Hubungan penggunaan smartphone dengan aktivitas jasmani siswa kelas IV dan V Sekolah Dasar Negeri Kyai Mojo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta*. Skripsi Sarjana, tidak diterbitkan, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Lee, C., & Lee, S. J. (2017). Prevalence and predictors of smartphone addiction proneness among Korean adolescents. *Children and Youth Services Review*, *77*(6), 10-17
- Lee, K. Y., & Lam, M. H. (2017). Physical activity measurements in sport field: objective or subjective measures? *Sports Nutr*, *2*(2).
- Lim, S. A., & You, S. (2018). Effect of parental negligence on mobile phone dependency among vulnerable social groups: Mediating effect of peer attachment. *Psychological Reports*, *0*(0), 1-13

- Lleixa, T., Gonzalez-Arevalo, C., & Braz-Vieira, M. (2016). Integrating key competences in school physical education programmes. *European Physical Education Review*, 22(4), 506-525.
- 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.
- Mahmood, A. S., Khattak, N., Haq, N., & Umair, S. (2018). Technology integration and upgradation of higher secondary education: need of the hour in Pakistan. In *Handbook of Research on Mobile Devices and Smart Gadgets in K-12 Education* (pp. 115-133). IGI Global.
- Maasalo, K., Wessman, J., & Aronen, E. T. (2017). Low mood in a sample of 5–12 year-old child psychiatric patients: a cross-sectional study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11(1), 1-10.
- Mekayanti, A., & Indrayani, K. D. (2015). Optimalisasi kelenturan (flexibility), keseimbangan (balance), dan kekuatan (strength) tubuh manusia secara instan dengan menggunakan “secret method”. *Jurnal Virgin*, 1,(1).
- Muflih, M., Hamzah, H., & Purniawan, W. A. (2017). Penggunaan smartphone dan interaksi social pada remaja di SMA Negeri 1 Kalasan, Sleman, Yogyakarta. *Idea Nursing Journal*, 8(1), 12-18.
- 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 peningkatan kebugaran jasmani melalui circuit training. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 14 (1), 1-10.
- Ngatman & Andriyani F.D. (2017). Tes dan pengukuran untuk evaluasi dalam pendidikn jasmani dan olahraga. Yogyakarta: Fadila Tama.
- 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).

- Nedelec, M., Aloulou, A., Duforez, F., Meyer, T., & Dupont, G. (2018). The variability of sleep among elite athletes. *Sports Medicine-Open*, 4(1), 1–13.
- Nowreen, N., & Ahad F. (2018). Effect of smartphone usage on quality of sleep in medical students. *Natl J Physiol Pharm Pharmacol*, 8(10), 1366-1370.
- Nugraha, A. W., Sartono, A., & Handarsari, E. (2019). Konsumsi fast food dan kuantitas tidur sebagai faktor risiko obesitas siswa SMA Institut Indonesia Semarang. *Jurnal Gizi*, 8(1), 10–17.
- Palmizal, P. (2020). Pengaruh variasi tendangan terhadap peningkatan akurasi tendangan lingkaran dalam atlet tarung derajat Kurata II Satuan Latihan Koni Kota Jambi. *Halaman Olahraga Nusantara (Jurnal Ilmu Keolahragaan)*, 3(1), 40-50.
- Parhan, M., Lukman, D. I. N. A., Hikhmalia, A. A., & Rosid, A. A. A. A. (2020). Aktualisasi iman dan taqwa terhadap penggunaan smartphone di kalangan mahasiswa. *Hikmah*, 14(2), 255-270.
- Permata, A. (2017). Pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan lama tidur malam pada bayi 3-6 bulan. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 37-45.
- Pertiwi, H., Alini, A., & Hidayat, R. (2020). Hubungan lama penggunaan smartphone sebelum tidur dengan gejala insomnia pada siswa/siswi di SMAN 1 Kampar. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(1), 21-27.
- Praptomojati, A. (2020). Menembus batas pandemi Covid-19 melalui telepsychology breaking the limits of the covid-19 pandemic through telepsychology. *Buletin Psikologi*, 28(2), 130-152.
- Pratiwi, E., & Prayoga, H. D. (2019). Analisis kecepatan reaksi pada atlet bolavoli UNISKA. *Riyadhoh: Jurnal Pendidikan Olahraga*, 2(1), 1-8.
- 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., & Kriswanto, E. S. (2019). Hubungan antara kualitas tidur dengan kebugaran jasmani kardiorespirasi siswa kelas VIII di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Mlati Kabupaten Sleman. *Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi*, 8(10).
- Raharjo, S. M. (2018). Pengembangan alat target tendangan untuk melatih akurasi shooting pemain sepakbola. *Jorpres (Jurnal Olahraga Prestasi)*, 14(2), 164–177.


- Rahma, A. (2015). Pengaruh penggunaan smartphone terhadap aktifitas kehidupan siswa (studi kasus MAN 1 Rengat Barat). *Jom Fisip*, 2 (2).
- Rahmandani, F., Tinus, A., & Ibrahim, M. M. (2018). Analisis dampak penggunaan gadget (smartphone) terhadap kepribadian dan karakter (kekar) peserta didik di SMA Negeri 9 Malang. *Jurnal Civic Hukum*, 3(1), 18-44.
- Rachmawati, Y., & Sunanto, S. (2019). Peningkatan pemahaman orang tua tentang tidur siang pada anak usia 3-5 tahun di Tk Zainul Hasan Genggong Probolinggo. *Jurnal Abdimas Phb: Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis Brainstorming*, 2(1), 31-33.
- Ramdhan, N. (2018). Pengaruh penggunaan gadget terhadap kemampuan interaksi sosial siswa sekolah dasar. *Pedagogik (Jurnal Pendidikan Sekolah Dasar)*, 6(1), 9-20.
- Rozalia, M. F. (2017). Hubungan intensitas pemanfaatan gadget dengan prestasi belajar siswa kelas V sekolah dasar. *Jurnal Pemikiran dan Pengembangan Sekolah Dasar (JP2SD)*, 5(2), 722-731.
- Safaringga, E., & Herpandika, R. P. (2018). Hubungan antara kebugaran jasmani dengan kualitas tidur. *Sportif*, 4(2), 235-247.
- 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.
- Setyowati, A., & Chung, M. H. (2020). Validity and reliability of the Indonesian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index in adolescents. *International Journal of Nursing Practice*, e12856.
- Sinkkonen, H. M., Puhakka, H., & Meriläinen, M. (2018). Adolescents' internet use in relation to self-esteem and adaptability in career decision-making. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(6), 738-751.
- Sinuraya, J. F., & Barus, J. B. N. B. (2020). Tingkat kebugaran jasmani mahasiswa pendidikan olahraga tahun akademik 2019/2020 Universitas Quality Berastagi. *Kinestetik: Jurnal Ilmiah Pendidikan Jasmani*, 4(1), 23-32.
- 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.
- Stormark, K. M., Fosse, H. E., Pallesen, S., & Hysing, M. (2019). The association between sleep problems and academic performance in primary school-aged children: Findings from a Norwegian longitudinal population-based study. *PloS one*, 14(11), e0224139.
- Sudijono, A. (2015). *Pengantar statistik pendidikan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistia, T., Djamahar, R., & Rahayu, S. (2018). Hubungan kualitas tidur dan aktivitas fisik dengan hasil belajar kognitif sistem koordinasi manusia. *Jurnal Penelitian Pendidikan Biologi*, 2(2), 113–120.
- Sunardi, J., & Kriswanto, E. S. (2020). Perilaku hidup bersih dan sehat mahasiswa pendidikan olahraga Universitas Negeri Yogyakarta saat pandemi Covid-19. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 16 (2), 156-167.
- Sundus, J. (2018). The impact of using gadget on children. *Journal of Depression and Anxiety*, 7(1).
- Taufikkurachman, T. (2019). Hubungan penggunaan smartphone terhadap tingkat obesitas dan kebugaran jasmani siswa SMPN 1 Jombang Usia 13-15 Tahun. *Jurnal Sporta Saintika*, 4(1), 41-57.
- 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.
- Umami, I. (2019). *Psikologi remaja*. Yogyakarta: Penerbit IDEA Press Yogyakarta.
- Wahyuningrum, E. (2021). Gangguan tidur anak usia sekolah. *Jurnal Keperawatan*, 13(3), 699-708.

- Wantona, D., Ifwandi, I., & Amir, N. (2016). Evaluasi tingkat kebugaran jasmani petani kopi di Kecamatan Bandar Kabupaten Bener Meriah Tahun 2015. *Pendidikan Jasmani, Kesehatan dan Rekreasi*, 2(4).
- Warni, H., Arifin, R., & Bastian, R. A. (2017). Pengaruh latihan daya tahan (endurance) terhadap peningkatan vo2max pemain sepakbola. *Multilateral: Jurnal Pendidikan Jasmani dan Olahraga*, 16 (2), 121–126.
- Wiarso. (2015). *Panduan berolahraga untuk kesehatan dan kebugaran*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Widadi, S. Y., & Pramudita, I. A. (2018). Gambaran motivasi belajar pada siswa pengguna smartphone di SMP Negeri 4 Garut. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 203-216.
- Widiastuti. (2015). *Tes dan pengukuran olahraga*. Jakarta: Raja grafindo Persada.
- 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).
- Widiyanto. (2016). Perbedaan pola tidur antara kelompok terlatih dan tidak terlatih. *Medikora*, 15(1), 85–95.
- Wilkinson J. M., Treas, L. S., Barnett, K. L., & Smith, M. H. (2016). *Fundamentals of nursing: theory, concept, and application (third edition: volume 1)*. Philadelphia: F.A Davis
- Yi, Y. J., You, S., & Bae, B. J. (2016). The influence of smartphones on academic performance: The development of the technology-to-performance chain model. *Library Hi Tech*, 34(3), 480-499.
- 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.
- Zhu, Z., Tang, Y., Zhuang, J., Liu, Y., Wu, X., Cai, Y., ... & Chen, P. (2019). Physical activity, screen viewing time, and overweight/obesity among Chinese children and adolescents: an update from the 2017 physical activity and fitness in China—the youth study. *BMC Public Health*, 19(1), 1-8.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Penelitian dari Sekolah

 **PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP**
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMP NEGERI 2 KARANGPUCUNG
Jl. Abdi Praja Tayem Telp: (0280) 6263249 Email: smpn2karangpucung@yahoo.co.id
Kode Pos 53255

CILACAP

SURAT IZIN
MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Yogi Imam Hambali
NIM : 17601244051
Untuk :

a. Judul penelitian : Hubungan Antara Intensitas Penggunaan Smartphone dan Kualitas Tidur dengan Kebugaran Jasmani Peserta Didik Kelas VIII di SMP Negeri 2 Karangpucung Kabupaten Cilacap pada Masa Pandemi Covid-19

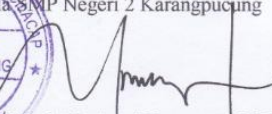
b. Tempat : SMP Negeri 2 Karangpucung


c. Waktu : 10 s.d 27 Agustus 2021

d. Nama Lembaga : Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta

Demikian Surat Izin ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ditetapkan di : Karangpucung
Tanggal : 12 Agustus 2021
Kepala SMP Negeri 2 Karangpucung


Dra. Melania Dwiyani Hernawati, M.Pd.
NIP. 19660930 199702 2 001



Lampiran 2. Instrumen Intensitas Penggunaan *Smartphone*

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik-baik setiap butir pernyataan.
2. Pilihlah alternatif jawaban yang paling sesuai dengan pengetahuan anda.
3. Mohon setiap butir pernyataan dapat diisi dan tidak ada yang terlewatkan dengan pengetahuan anda sesungguhnya.
4. Berilah tanda (√) pada alternatif jawaban yang dipilih.

- SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

Contoh :

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya sering membaca berita dengan <i>smartphone</i>		√		

5. Data yang anda isi akan kami rahasiakan.

B. Isilah data ini dengan benar :

Nama :.....
Kelas :.....
Umur :.....
Alamat :.....

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Frekuensi				
1	Saya sering mendengarkan musik kesukaan menggunakan <i>smartphone</i>				
2	Saya jarang menggunakan <i>smartphone</i> ketika waktu luang				
3	Ketika saya merasa jenuh, saya memainkan game di <i>smartphone</i>				
4	Saya lebih sering berinteraksi dengan orang lewat <i>smartphone</i>				
5	Saya merasa dengan bertatap muka saat berinteraksi dengan orang lain akan membuat lebih dekat daripada menggunakan <i>smartphone</i>				
6	Saya enggan untuk menggunakan <i>smartphone</i> ketika makan karena terasa mengganggu				
7	Saya setiap kali melihat <i>smartphone</i> untuk mengecek pemberitahuan				
8	Saya menggunakan <i>smartphone</i> untuk mengabadikan momen di berbagai kondisi				
9	Saya jarang menggunakan <i>smartphone</i> ketika berada di kamar				
10	Saya jarang menggunakan <i>smartphone</i> untuk mengecek pemberitahuan.				
	Durasi				
11	Saya menghabiskan waktu lebih dari 30 menit untuk bermain <i>game</i> menggunakan <i>smartphone</i> .				
12	Saya lebih sering untuk menghabiskan waktu luang dengan mengakses internet lewat <i>smartphone</i>				
13	Saya membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengakses aplikasi lewat <i>smartphone</i>				
14	Saya lebih banyak beraktivitas daripada menggunakan <i>smartphone</i>				
15	Minimal saya menggunakan <i>smartphone</i> lebih dari 30 menit sebelum tidur				

Lampiran 3. 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

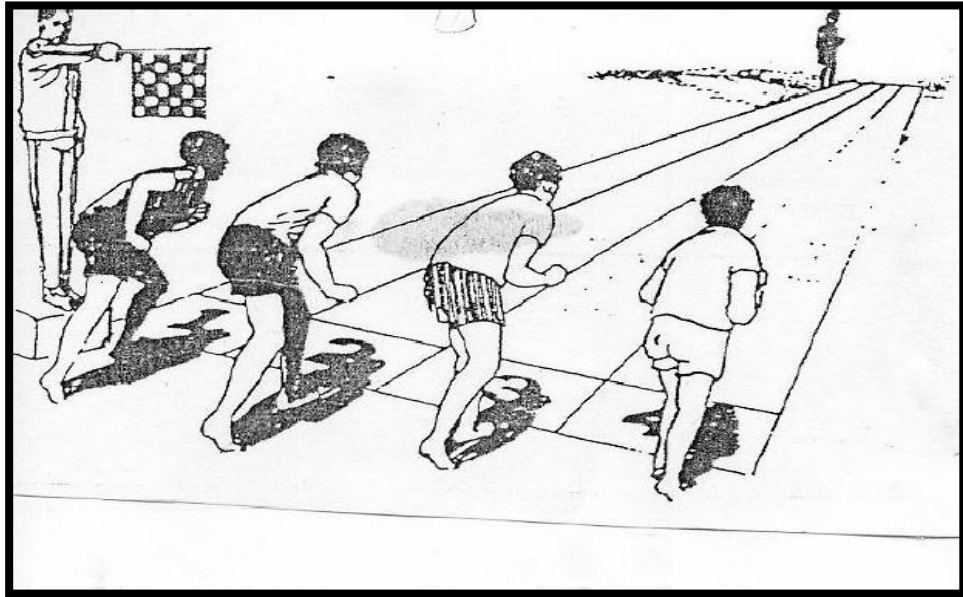
Pada item ini responden atau siswa mengisi pertanyaan yang berkaitan dengan ada atau tidak adanya masalah yang dihadapi untuk bisa berkonsentrasi menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas. Responden mengisi pada salah satu kolom frekuensi yang ada yaitu: (1) tidak ada masalah sama sekali, (2) sedikit sekali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

Lampiran 4. Prosedur Pelaksanaan TKJI 13-15 Tahun

**PELAKSANAAN TES KEBUGARAN JASMANI
UNTUK USIA 13-15 TAHUN**

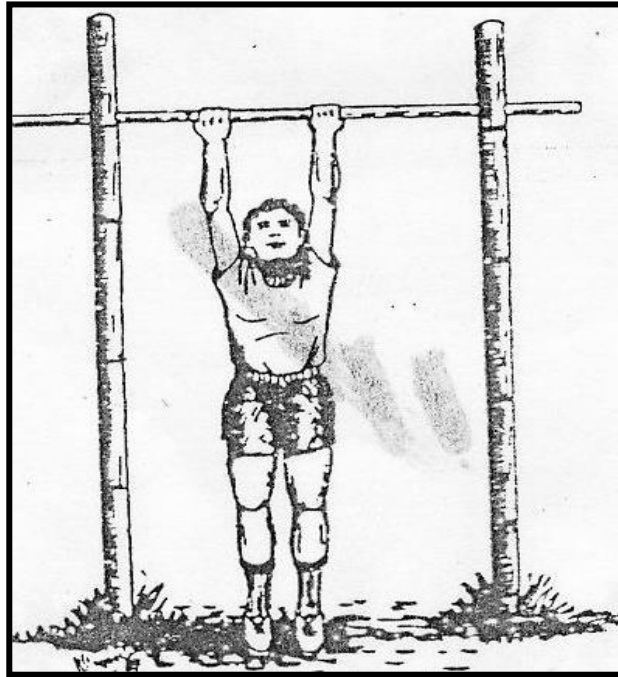
1. Lari 50 meter

- a. Tujuan: tes ini untuk mengukur kecepatan.
- b. Alat dan fasilitas yang terdiri atas: (1) Lapangan: Lintasan lurus, datar, rata, tidak licin, berjarak 50 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 50 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 50 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/Gantung Angkat Tubuh

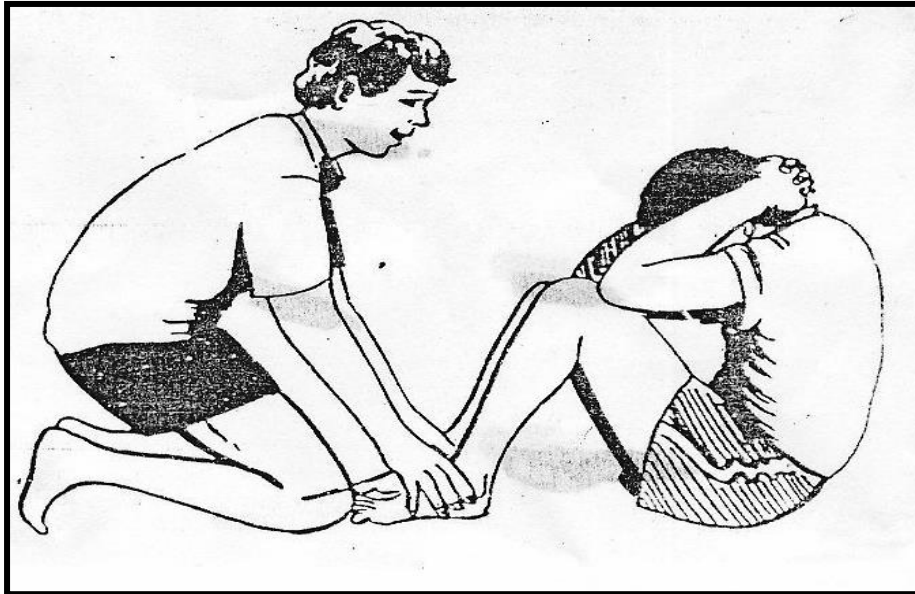
- a. Tujuan: tes ini bertujuan untuk mengukur kekuatan dan ketahanan otot lengan dan otot bahu.
- b. Alat dan Fasilitas, terdiri atas: (1) Palang tunggal yang dapat diturunkan dan dinaikkan atau lihat gambar, (2) *Stopwatch*, (3) Formulir dan alat tulis, nomor dada, (4) serbuk kapur atau magnesium.
- 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 60 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.

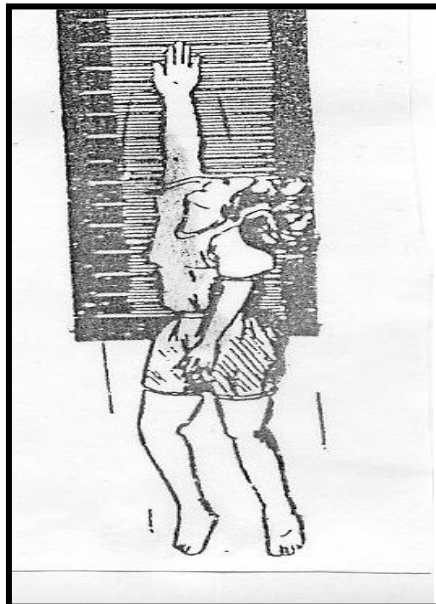


4. Tes Loncat Tegak

- 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.

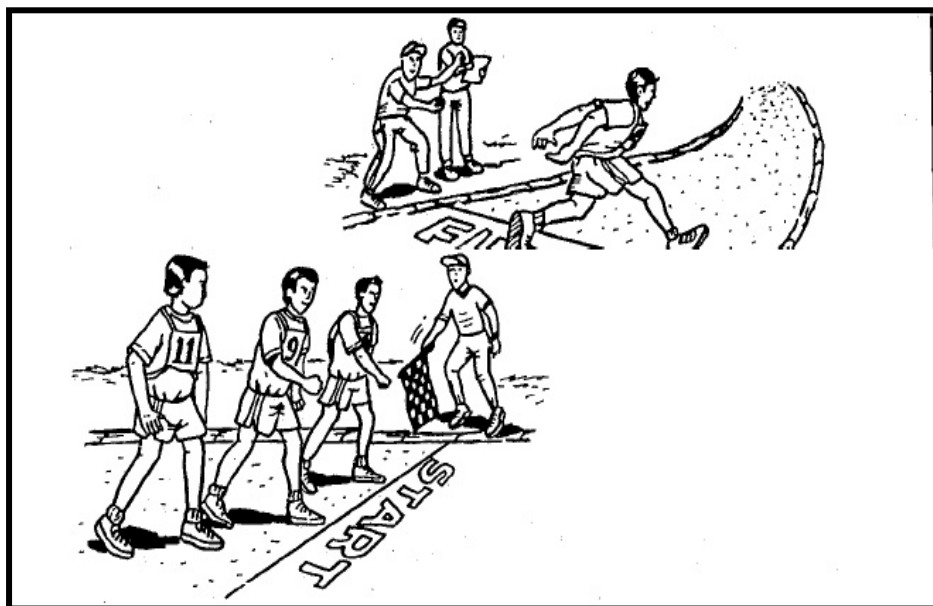
- e. Pencatatan Hasil: Hasil yang dicatat adalah selisih raihan loncatan dikurangi raihan tegak, ketiga selisih raihan dicatat.



5. Tes Lari 800/1000 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 5. Data Penelitian

**Kebugaran Jasmani Peserta Didik Kelas VIII SMP Negeri 2 Karangpucung
Kabupaten Cilacap**

No	Jenis Kelamin	Lari 50 meter		Gantung Angkat Tubuh		Baring Duduk 60 dtk		Loncat Tegak		Lari 1000 meter		Jumlah
		S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
1	L	8.13	3	4	2	20	3	39	2	4.29	3	13
2	L	8.37	3	8	3	14	2	41	2	5.56	2	12
3	L	8.62	3	11	4	16	2	40	2	4.25	3	14
4	L	7.85	3	6	3	19	3	37	2	5.02	2	13
5	L	9.25	2	7	3	21	3	39	2	4.29	3	13
6	L	8.52	3	12	4	21	3	51	3	5.27	2	15
7	L	9.98	2	10	3	22	3	44	3	3.61	2	13
8	L	9.49	2	7	3	16	2	38	2	3.59	3	12
9	L	7.57	4	6	3	10	2	45	3	5.03	2	14
10	L	8.35	3	5	2	20	3	41	2	5.37	2	12
11	L	8.42	3	5	2	22	3	49	3	3.57	3	14
12	L	7.74	3	8	3	24	3	42	3	5.23	2	14
13	L	8.45	3	3	2	21	3	47	3	4.48	2	13
14	L	7.55	4	6	3	10	2	54	4	3.53	4	17
15	L	8.21	3	5	2	20	3	49	3	4.12	3	14
16	L	8.37	3	4	2	18	2	46	3	4.10	3	13
17	L	8.65	3	9	3	29	4	48	3	4.05	3	16
18	L	9.27	2	6	3	23	3	48	3	6.50	1	12
19	L	8.35	3	3	2	28	4	43	3	4.04	3	15
20	L	7.77	3	5	2	24	3	49	3	4.13	3	14
21	L	7.89	3	7	3	23	3	46	3	5.09	2	14
22	L	8.37	3	3	2	22	3	38	2	4.21	3	13
23	L	8.85	2	9	3	12	2	41	2	5.37	2	11
24	L	8.17	2	7	3	25	3	51	3	4.09	3	14
25	L	7.83	3	8	3	15	2	45	3	4.20	3	14
26	L	8.15	3	3	2	14	2	43	3	3.22	4	14
27	L	8.45	3	6	3	23	3	43	3	4.46	3	15
28	L	8.13	3	7	3	17	2	40	2	4.08	3	13
29	L	8.33	3	7	3	19	3	44	3	3.45	3	15
30	L	7.34	4	12	4	21	3	43	3	4.28	3	17
31	L	7.00	4	11	4	29	4	45	3	4.37	3	18
32	L	6.82	4	13	4	21	3	57	4	3.25	4	19
33	L	7.79	3	12	4	18	2	52	3	4.41	3	15
34	P	10.62	2	8.78	2	6	2	29	2	5.03	2	10
35	P	9.09	3	15.00	3	11	3	38	3	4.27	3	15
36	P	9.05	3	16.66	3	13	3	37	3	4.68	2	14
37	P	10.13	2	1.38	1	12	3	26	2	5.19	2	10
38	P	9.85	3	12.34	3	8	2	19	1	4.74	2	11
39	P	10.53	2	23.65	4	17	3	35	3	5.51	2	14
40	P	10.50	2	2.19	1	11	3	15	2	5.57	2	10
41	P	11.90	2	3.35	2	5	2	25	2	6.09	2	10
42	P	9.25	3	13.38	3	5	2	34	3	5.01	2	13
43	P	9.35	3	4.56	2	6	2	23	2	4.53	3	12

44	P	10.47	2	9.84	2	19	4	39	4	5.02	2	14
45	P	9.53	3	5.72	2	5	2	30	3	4.11	3	13
46	P	10.66	2	3.11	2	17	3	12	1	6.46	1	9
47	P	9.97	3	4.91	2	13	3	29	2	5.40	2	12
48	P	10.78	2	5.34	2	8	2	23	2	5.50	2	10
49	P	10.28	2	9.87	2	9	3	30	3	6.50	1	11
50	P	9.62	3	9.82	2	19	4	29	2	4.07	3	14
51	P	10.84	2	14.38	3	8	2	33	3	5.10	2	12
52	P	9.34	3	4.91	2	6	2	24	2	6.12	2	11
53	P	11.09	2	14.22	3	20	4	32	3	5.18	2	14
54	P	11.85	2	4.28	2	15	3	21	2	6.17	2	11
55	P	9.75	3	29.34	4	24	4	27	2	6.21	2	15
56	P	8.03	3	14	3	18	3	28	2	5.13	2	13
57	P	8.05	3	8	2	3	2	31	3	5.17	2	12
58	P	7.85	4	5	2	17	3	33	3	4.31	3	15
59	P	8.22	4	5	2	18	3	32	3	5.17	2	14
60	P	8.94	3	12	3	15	3	31	3	4.44	3	15
61	P	9.33	3	9	2	3	2	28	2	5.10	2	11
62	P	10.32	2	13	3	19	4	26	2	4.32	3	14
63	P	11.82	2	14	3	6	2	35	3	6.13	2	12
64	P	9.46	3	10	3	14	3	21	2	6.10	2	13
65	P	10.63	2	8	2	15	3	32	3	4.17	3	13
66	P	11.33	2	5	2	24	4	34	3	4.05	3	14
67	P	11.36	2	6	2	8	2	21	2	4.30	3	11
68	P	10.17	2	11	3	15	3	21	2	4.02	3	13

PENGISIAN KUESIONER PSQI

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

43	P	1	1	1	1	1	0	0	5
44	P	1	0	1	0	0	1	1	4
45	P	0	1	0	1	1	0	0	3
46	P	1	1	2	2	2	1	1	10
47	P	0	1	1	0	0	1	0	3
48	P	0	1	1	1	1	0	1	5
49	P	0	1	2	2	2	1	1	9
50	P	0	1	1	2	1	1	0	6
51	P	1	2	1	1	0	0	2	7
52	P	1	2	2	2	1	1	1	10
53	P	1	1	1	1	1	2	0	7
54	P	1	2	1	1	2	1	1	9
55	P	0	1	1	1	1	0	0	4
56	P	1	2	0	1	1	1	1	7
57	P	2	1	1	0	2	1	0	7
58	P	0	1	1	0	1	0	1	4
59	P	0	0	0	2	1	1	1	5
60	P	0	1	1	1	1	1	0	5
61	P	1	2	1	1	0	2	2	9
62	P	1	0	2	2	1	1	1	8
63	P	1	1	1	2	1	2	0	8
64	P	1	0	1	2	2	1	1	8
65	P	2	1	1	1	1	2	0	8
66	P	1	1	0	1	1	1	1	6
67	P	0	2	2	2	2	1	0	9
68	P	1	2	1	2	1	0	1	8

DATA INTENSITAS PENGGUNAAN SMARTPHONE

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Σ
1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	2	45
2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	4	3	4	46
3	2	2	2	3	3	3	4	4	1	3	3	3	4	2	3	42
4	2	2	2	3	3	3	2	3	1	2	2	4	2	1	4	36
5	4	2	2	3	3	3	2	2	1	2	3	4	2	3	3	39
6	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	2	27
7	2	2	2	2	2	4	2	3	3	4	2	3	3	2	3	39
8	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	4	3	4	2	2	35
9	4	4	3	4	2	4	1	2	3	4	2	2	2	1	3	41
10	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	3	4	2	3	3	46
11	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	39
12	3	3	3	2	2	4	1	1	3	3	2	3	3	3	3	39
13	4	2	2	4	4	4	1	1	3	4	1	3	3	3	3	42
14	1	1	2	1	3	1	3	2	3	1	2	2	1	2	1	26
15	4	2	4	2	4	4	1	1	3	3	1	3	3	2	4	41
16	2	2	2	4	2	2	4	2	1	3	3	3	4	3	3	40
17	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	25
18	2	2	2	1	4	4	4	1	2	3	3	3	2	2	2	37
19	2	2	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	2	2	3	27
20	4	2	4	1	4	2	1	1	2	4	1	1	3	3	2	35
21	2	2	2	4	4	4	1	1	1	2	1	2	2	2	3	33
22	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	4	3	1	3	3	42
23	2	4	4	1	2	2	1	4	2	4	3	2	3	4	4	42
24	4	2	2	4	2	4	2	4	1	2	2	2	2	2	2	37
25	2	4	4	1	4	2	2	2	3	4	3	4	4	2	4	45
26	4	4	4	4	2	2	3	2	1	4	3	3	4	4	4	48
27	2	4	1	4	2	2	2	1	2	1	4	2	3	4	3	37
28	4	4	4	4	2	2	2	1	2	1	3	2	3	3	3	40
29	4	4	2	2	2	4	4	3	2	3	2	2	3	4	3	44
30	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	22
31	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	25
32	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	25
33	2	2	4	4	4	2	2	4	1	1	3	3	2	4	4	42
34	2	2	2	2	2	2	3	3	1	4	2	4	3	2	3	37
35	3	3	3	2	4	2	2	2	1	1	3	3	4	2	2	37
36	3	3	3	4	4	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	38
37	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	4	2	3	2	45
38	3	3	3	3	2	4	2	4	1	2	3	4	2	3	3	42
39	3	3	4	3	2	3	1	1	2	2	2	2	3	2	3	36
40	4	4	3	3	3	4	1	3	2	1	2	2	2	1	3	38
41	3	3	2	2	2	2	4	2	3	4	4	4	3	3	2	43
42	3	3	2	3	3	4	3	2	2	1	4	3	2	3	2	40
43	3	3	4	3	3	2	1	3	1	1	3	4	4	2	2	39
44	2	2	3	3	2	4	2	4	1	1	4	3	2	2	2	37
45	3	3	2	2	4	2	3	3	1	4	1	4	4	3	4	43
46	2	4	2	2	2	2	4	4	2	3	3	3	4	3	4	44
47	4	4	2	4	4	4	3	3	1	4	1	2	4	2	1	43

48	2	3	3	3	2	3	4	3	3	4	2	2	3	2	2	41
49	4	4	2	2	2	3	4	4	2	4	4	4	4	3	2	48
50	2	4	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	3	34
51	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	52
52	3	3	3	2	4	3	2	4	2	2	3	3	3	2	3	42
53	4	4	3	3	1	2	3	2	2	4	3	3	4	2	4	44
54	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	2	44
55	3	2	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	39
56	4	4	4	3	1	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	50
57	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46
58	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	44
59	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	38
60	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	27
61	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	37
62	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	38
63	3	1	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	44
64	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	44
65	2	2	2	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	40
66	2	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	43
67	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	50
68	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	47

Lampiran 6. Deskriptif Statistik

Statistics

		intensitas penggunaan smartphone	kualitas tidur	kebugaran jasmani
N	Valid	68	68	68
	Missing	0	0	0
Mean		39,46	5,82	13,24
Median		40,00	5,00	13,00
Mode		37,00 ^a	5,00	14,00
Std. Deviation		6,48	2,12	1,93
Minimum		22,00	2,00	9,00
Maximum		52,00	10,00	19,00
Sum		2683,00	396,00	900,00

a, Multiple modes exist, The smallest value is shown

intensitas penggunaan smartphone

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	1	1,5	1,5	1,5
	25	3	4,4	4,4	5,9
	26	1	1,5	1,5	7,4
	27	3	4,4	4,4	11,8
	33	1	1,5	1,5	13,2
	34	1	1,5	1,5	14,7
	35	2	2,9	2,9	17,6
	36	2	2,9	2,9	20,6
	37	7	10,3	10,3	30,9
	38	4	5,9	5,9	36,8
	39	6	8,8	8,8	45,6
	40	4	5,9	5,9	51,5
	41	3	4,4	4,4	55,9
	42	7	10,3	10,3	66,2
	43	4	5,9	5,9	72,1
	44	7	10,3	10,3	82,4
	45	3	4,4	4,4	86,8
	46	3	4,4	4,4	91,2
	47	1	1,5	1,5	92,6
	48	2	2,9	2,9	95,6
	50	2	2,9	2,9	98,5
	52	1	1,5	1,5	100,0
Total		68	100,0	100,0	

kualitas tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	5,9	5,9	5,9
	3	5	7,4	7,4	13,2
	4	9	13,2	13,2	26,5
	5	17	25,0	25,0	51,5
	6	8	11,8	11,8	63,2
	7	8	11,8	11,8	75,0
	8	8	11,8	11,8	86,8
	9	6	8,8	8,8	95,6
	10	3	4,4	4,4	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

kebugaran jasmani

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	1	1,5	1,5	1,5
	10	5	7,4	7,4	8,8
	11	7	10,3	10,3	19,1
	12	9	13,2	13,2	32,4
	13	14	20,6	20,6	52,9
	14	18	26,5	26,5	79,4
	15	9	13,2	13,2	92,6
	16	1	1,5	1,5	94,1
	17	2	2,9	2,9	97,1
	18	1	1,5	1,5	98,5
	19	1	1,5	1,5	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Lampiran 7. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		intensitas penggunaan smartphone	kualitas tidur	kebugaran jasmani
N		68	68	68
Normal Parameters ^a	Mean	39.4559	5.8235	13.2353
	Std. Deviation	6.48404	2.12267	1.93258
Most Extreme Differences	Absolute	.147	.166	.140
	Positive	.090	.166	.140
	Negative	-.147	-.097	-.128
Kolmogorov-Smirnov Z		1.208	1.366	1.157
Asymp. Sig. (2-tailed)		.108	.148	.138
a. Test distribution is Normal.				

Lampira 8. Uji Linearitas

kebugaran jasmani * intensitas penggunaan smartphone

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
kebugaran jasmani * intensitas penggunaan smartphone	Between Groups	(Combined)	121.842	21	5.802	2.079	.019
		Linearity	95.733	1	95.733	34.299	.000
		Deviation from Linearity	26.110	20	1.305	.468	.966
	Within Groups		128.393	46	2.791		
Total			250.235	67			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
kebugaran jasmani * intensitas penggunaan smartphone	-.619	.383	.698	.487

kebugaran jasmani * kualitas tidur

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
kebugaran jasmani * kualitas tidur	Between Groups	(Combined)	127.923	8	15.990	7.713	.000
		Linearity	92.579	1	92.579	44.658	.000
		Deviation from Linearity	35.344	7	5.049	2.436	.129
	Within Groups		122.312	59	2.073		
Total			250.235	67			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
kebugaran jasmani * kualitas tidur	-.608	.370	.715	.511

Lampiran 9. Uji Regresi

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	kualitas tidur , intensitas penggunaan smartphone ^a		. Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: kebugaran jasmani

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.692 ^a	.478	.462	1.41695

a. Predictors: (Constant), kualitas tidur , intensitas penggunaan smartphone

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	119.731	2	59.866	29.817	.000 ^a
	Residual	130.504	65	2.008		
	Total	250.235	67			

a. Predictors: (Constant), kualitas tidur , intensitas penggunaan smartphone

b. Dependent Variable: kebugaran jasmani

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	19.966	1.079		18.507	.000
	intensitas penggunaan smartphone	-.120	.033	-.402	-3.677	.000
	kualitas tidur	-.344	.100	-.378	-3.457	.001

a. Dependent Variable: kebugaran jasmani

Lampiran 10. Penghitungan Sumbangan Efektif dan Sumbangan Relatif

Correlations

		Intensitas Penggunaan Smartphone	Kualitas Tidur	Kebugaran jasmani
Intensitas Penggunaan Smartphone	Pearson Correlation	1	.573**	-.619**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	Sum of Squares and Cross-products	2816.868	528.471	-519.294
	Covariance	42.043	7.888	-7.751
	N	68	68	68
Kualitas Tidur	Pearson Correlation	.573**	1	-.608**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	Sum of Squares and Cross-products	528.471	301.882	-167.176
	Covariance	7.888	4.506	-2.495
	N	68	68	68
Kebugaran jasmani	Pearson Correlation	-.619**	-.608**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	Sum of Squares and Cross-products	-519.294	-167.176	250.235
	Covariance	-7.751	-2.495	3.735
	N	68	68	68

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

Variabel	<i>b</i>	<i>cross product</i>	<i>Regression</i>	<i>R2</i>
Intensitas penggunaan <i>smartphone</i>	-.120	-519.294	119.731	46.2
Kualitas tidur	-.344	-167.176	119.731	46.2

HITUNGAN MENCARI SUMBANGAN EFEKTIF

$$SE_{X_i} = \left| \frac{b_{X_i} \cdot \text{cross product} \cdot R^2}{\text{Regression}} \right|$$

$$1. SE_{X_1} = \left| \frac{-0.120 \times -519.294 \times 46.20}{119.731} \right| \quad SE_{X_1} = 24,01\%$$

$$2. SE_{X_1} = \left| \frac{-0.344 \times -167.176 \times 46.20}{119.731} \right| \quad SE_{X_1} = 22,19\%$$

HITUNGAN MENCARI SUMBANGAN RELATIF

$$SR_{X_i} = \frac{SE}{R^2} \times 100\%$$

1. $SR_{X_1} = \frac{24,01}{46,2} \times 100\%$ **SR X1 = 51,97%**

2. $SR_{X_2} = \frac{22,19}{46,2} \times 100\%$ **SR X2 = 48,03%**

Lampiran 11. Tabel r

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

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



Gambar Tes Loncat Tegak



Gambar Tes Sit Up



Gambar Tes Lari 50 Meter



Gambar Tes Lari 1000 Meter