

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR DAN KEBIASAAN SARAPAN
PAGI DENGAN KONSENTRASI BELAJAR PADA SISWA KELAS VIII DI
SMPN 36 KELURAHAN RAPAK DALAM SAMARINDA SEBERANG**

SKRIPSI PENELITIAN



DISUSUN OLEH

ANJAR NASRULLAH

17111024110403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

LEMBAR PENGESAHAN

Hubungan Antara Kualitas Tidur Dan Kebiasaan Sarapan Pagi
Dengan Konsentrasi Belajar Pada Siswa Kelas VIII Di SMPN 36
Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang

SKRIPSI PENELITIAN

DI SUSUN OLEH :

Anjar Nasrullah

17111024110403

Diseminarkan dan Diujikan

Pada Tanggal, 06 Agustus 2018

Penguji I

Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep

NIP. 11190976601

Penguji II

Ns. Kartika Setia Purdani, M.Kep

NIP. 1109108701

Penguji III

Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes

NIDN: 1112068002

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan

Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep

NIDN: 11190976601

Hubungan antara Kualitas Tidur dan Kebiasaan Sarapan Pagi dengan Konsentrasi Belajar pada Siswa Kelas VIII di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang

Anjar Nasrullah¹, Faried Rahman Hidayat²

INTISARI

Latar Belakang : Terjadinya proses belajar membutuhkan konsentrasi. Tanpa konsentrasi, maka peristiwa belajar itu sesungguhnya tidak ada atau berlangsung. Dalam hal ini tidur yang cukup dan kebiasaan sarapan pagi dapat mempengaruhi konsentrasi seseorang.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dan kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar pada siswa kelas VIII di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

Metode : Penelitian menggunakan desain *Descriptive Correlation* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah siswa kelas VIII di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang dengan jumlah 89 responden. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian : Berdasarkan data yang diperoleh mayoritas kualitas tidur baik sebanyak 50 (100.0%) dengan konsentrasi belajar baik dan minoritas kualitas tidur buruk sebanyak 38 orang (97.4%) dengan konsentrasi belajar kurang baik. Untuk minoritas selalu biasa sarapan pagi 12 (100.0%) dengan konsentrasi baik dan mayoritas yang tidak pernah sarapan pagi 7 (25.9%) konsentrasi baik dan konsentrasi kurang baik 20 (74.1%). Hasil uji statistik keduanya menunjukkan nilai P sebesar 0,000 yang artinya lebih kecil dari nilai $p < 0,05$ yang dapat diartikan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara kualitas tidur dan kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar pada siswa kelas VIII di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

Kesimpulan : Ada hubungan antara kualitas tidur dan kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar pada siswa kelas VIII di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang. Dapat diartikan bahwa kualitas tidur dan sarapan pagi dapat mempengaruhi konsentrasi belajar.

Kata Kunci : Kualitas Tidur, Kebiasaan Sarapan Pagi, Konsentrasi Belajar.

¹Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Program Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Correlation between Sleeping Quality and Breakfast Habit with
Learning Concentration on VIII Grade Students in
State Junior High School 36 on Rapak Dalam
Subdistrict of Samarinda Seberang**

Anjar Nasrullah¹, Faried Rahman Hidayat²

ABSTRACT

Background : Learning process needed concentration. Without concentration, then learning process was not really occurred. In this case sufficient sleep and breakfast behavior could affect someone's concentration.

Aim : Research aimed to know the correlation between sleeping quality with breakfast habit with learning concentration on VIII students in State Junior High School 36 on rapak dalam of samarinda seberang

Method : Research used Correlation Descriptive design by using cross sectional approach. Research samples were VII students in State Junior High School 36 on Rapak Dalam Subdistrict of Samarinda Seberang with total 89 respondents. Data analysis used Chi-Square test.

Research Result : Based on data which was obtained good sleeping quality was majority with 50 (100.0%) persons with good learning concentration and bad sleeping quality was minority with 38 persons (97.4%) with bad learning concentration . For minority that always had breakfast were 12 persons (100.0%) with good concentration and majority did not every had breakfast were 7 persons (25.9%) with good concentration and bad concentration were 20 (74.1%). Both statistic test result showed p-value 0,000 which meant it was smaller than $p < 0,05$ that it could be meant H_0 was rejected, it meant there were correlations between sleeping quality and breakfast behavior with learning concentration on VIII grade students in State Junior High School 36 on Rapak Dalam Subdistrict of Samarinda Seberang.

Conclusion : There were correlations between sleeping quality and breakfast habit with learning concentration on VIII students in State Junior High School 36 on Rapak Dalam Subdistrict of Samarinda Seberang. It could be meant that sleeping quality and breakfast could affect the learning concentration.

Keywords : Sleeping Quality, Breakfast Habit, Learning Concentration

¹ Student of Bachelor Nursing Program of Muhammadiyah University of East Kalimantan

² Lecturer of Bachelor Nursing Program of Muhammadiyah University of East Kalimantan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa sekolah adalah masa-masa dimana setiap individu dapat menuntut ilmu untuk meraih cita-cita yang diharapkan dari sejak kecil. Untuk dapat meraih cita-cita tersebut individu secara optimal terus berusaha sesuai kemampuan atau berusaha melebihi kemampuannya sendiri. Dalam memperoleh cita-cita setiap individu memerlukan yang namanya belajar.

Belajar ialah suatu proses usaha yang dilakukan seseorang untuk memperoleh suatu perubahan tingkah laku yang baru secara keseluruhan, sebagai hasil pengalamannya sendiri dalam interaksi dengan lingkungannya (Slameto, 2010). Sementara konsentrasi yang efektif adalah terfokusnya perhatian seseorang secara maksimal terhadap suatu objek kegiatan yang dilakukan dan proses tersebut terjadi secara otomatis serta mudah karena orang yang bersangkutan mampu menikmati kegiatan yang sedang dilakukannya.

Konsentrasi belajar adalah daya berpikiran dan perbuatan yang berfokus kepada suatu objek yang dipelajari dengan menyisihkan segala hal yang tidak ada hubungannya dengan apa yang dipelajari. Atau aktivitas berpikir dan tindakan untuk menanggapi secara intensif terhadap objek tertentu yang

difokuskan. Objek yang difokuskan sudah melalui tahap penyeleksian kualitas objek dari setiap perkembangan belajar seseorang. Fungsi konsentrasi belajar adalah untuk mengetahui bermutu atau tidaknya aktivitas belajar dan optimalnya kegiatan belajar seseorang (Surya, 2010).

Faktor-faktor mempengaruhi kesulitan seseorang dalam konsentrasi belajar yaitu lemahnya minat dan motivasi pada pelajar (misalnya malas untuk masuk sekolah), timbulnya perasaan negatif (gelisah, tertekan, marah, khawatir, takut, benci dan berantakan), suasana lingkungan belajar yang berisik dan berantakan (lingkungan sekolah yang berdekatan dengan jalan raya yang padat), gangguan jasmani (kurang tidur, lelah, lemas, dan demam), bersifat pasif dalam belajar hanya berdiam diri saat di kelas (melamun atau asik dengan dunianya sendiri), tidak memiliki kecakapan dalam cara-cara belajar yang baik (tidak bisa membaca dan menghitung) dan sebagainya (Surya, 2010).

Dampak yang didapatkan jika seseorang lemah dalam kemampuan untuk berkonsentrasi dalam belajar ialah rendahnya kualitas dan prestasi belajar seseorang. Bermutu atau tidaknya suatu kegiatan belajar atau optimalnya hasil belajar seseorang bergantung pada intensitas kemampuan konsentrasi belajar dirinya sendiri (Surya, 2013).

Terjadinya proses belajar membutuhkan konsentrasi belajar. Tanpa konsentrasi belajar, maka peristiwa belajar itu sesungguhnya tidak ada atau berlangsung (Surya, 2009). Daya tahan konsentrasi adalah sejauh mana individu sanggup mempertahankan suatu derajat konsentrasi tertentu. Individu terkonsentrasi menurut kebutuhannya, mempergunakan alat pembantu untuk bertahan dari gangguan-gangguan dan mengarahkan perhatiannya pada tugas (Hidayat, 2013).

Dengan demikian, dapat disimpulkan yang dimaksud dengan daya tahan konsentrasi siswa adalah kemampuan untuk mempertahankan perhatian yang memusat (konsentrasi) terhadap suatu objek dalam jangka waktu yang relative lama dari pengaruh luar yang dapat merugikan (merusak konsentrasi).

Dalam hal ini konsentrasi belajar seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang. Faktor internal merupakan faktor yang menentukan apakah seseorang dapat melakukan konsentrasi belajar secara efektif atau tidak. Sedangkan faktor eksternal ialah faktor yang berasal dari luar diri seseorang.

Faktor yang menghambat dalam konsentrasi belajar salah satunya adalah yang berhubungan dengan jasmaniah misalnya faktor kesehatan yang sangat mempengaruhi diri

anak dan prestasi belajar, sebab anak yang sakit atau lemah karena kurang tidur akan sukar konsentrasi belajar. Berdasarkan survei yang dilakukan di Inggris mendapatkan hasil bahwa orang yang kurang tidur akan mengalami kecenderungan tiga kali menderita gangguan konsentrasi, dua kali menderita kelelahan, gangguan mood dalam bekerja dan lain-lain (Marpaung, dkk, 2013 dalam Andriani, 2015)

Tidur adalah suatu proses yang penting bagi manusia, karena dalam terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat mengembalikan keadaan semula dimana tubuh akan menjadi bugar setelah mengalami kelelahan saat beraktivitas. Adanya hambatan saat proses pemulihan akan mengakibatkan tubuh tidak bisa berkerja maksimal, maka orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi. Pola tidur yang baik akan membantu menjaga kesehatan seseorang . Pola tidur yang berkualitas dilihat dari beberapa dalam tidur seseorang (Guyton 2007 dalam Gunanthi & Diniari, 2016).

Salah satu indikator terpenuhinya kualitas tidur seseorang adalah kondisi tubuh saat bangun tidur, jika bangun tidur merasa segar dan bugar berarti kebutuhan tidur telah tercukupi (Amalia & Ardani, 2013). Tidur merupakan hal yang esensial bagi kesehatan. Manfaat tidur akan terasa ketika seseorang sudah mencapai tidur berkualitas. Kualitas tidur seseorang akan menghasilkan

ke segar an dan kebugaran disaat bangun. Tidur yang tidak adekuat akan ber kualitas buruk dapat menyebabkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis (Pemi, 2009).

Menurut *The sleep Survey Great Britis* (2012), efek terburuk dari tidur yang buruk bukanlah bagaimana perasaan kita pada malam hari – bagaimana hal itu mempengaruhi kita di siang hari, baik secara fisik maupun emosional. Anak tidur jangka panjang 7 kali lebih mungkin merasa tidak berdaya dari pada orang yang tidurnya nyenyak dan 5 kali lebih mungkin merasa sendirian, tapi juga 2 kali memiliki kemungkinan untuk berhubungan dengan masalah, menderita kelelahan siang hari dan kurang konsentrasi.

Keunikan justru terjadi pada masa usia dewasa muda dimana terjadi pergeseran irama sirkadian sehingga jam tidur pun bergeser akibat dari perubahan hormonal yang terjadi pada akhir masa pubertas. Secara umum, kebutuhan tidur dewasa muda akan meningkat menjadi 8,5-9,25 jam setiap hari akan tetapi waktu tidurnya berubah. Unik nya, saat orang lain mulai mengantuk pada pukul 21.00 atau 22.00, ia justru bersemangat untuk berkarya, baik itu belajar maupun menyelesaikan pekerjaannya (Putra, 2011).

Berdasarkan fakta dari survei *National Sleep Foundation* didapatkan hasil bahwa lebih dari sepertiga (36%) dewasa muda

usia 18 - 29 tahun dilaporkan mengalami kesulitan untuk bangun pagi (dibandingkan dengan 20% pada usia 30 - 45 tahun dan 9% di atas usia 65 tahun). Seperempat dewasa muda (22%) sering terlambat masuk kelas atau bekerja karena sulit bangun (dibandingkan 11% pada pekerja usia 30-64 tahun dan 5% di atas usia 65 tahun), 4% dewasa muda mengeluh kantuk saat berkerja sekurangnya 2 kali dalam seminggu atau lebih (dibandingkan dengan 23% pada usia 30-64 tahun dan 19% di atas usia 65 tahun, yang di sebabkan kualitas tidur yang buruk dimalam hari (Prasadja ,2009).

Ada banyak faktor lain yang mempengaruhi konsentrasi belajar selain kualitas tidur, diantaranya pola makan, status gizi dan kebiasaan sarapan pagi (Sulistyoningsih, 2011). Dan dalam kehidupan manusia akan kekurangan tenaga untuk kehidupan sehari-hari jika tidak makan. Makanan mempengaruhi pertumbuhan manusia dari bayi, anak-anak hingga dewasa.

Peran lain dari makanan juga sangat penting adalah untuk memelihara jaringan tubuh dengan mengganti sel tubuh yang rusak, mengatur metabolisme tubuh, membangun sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit serta berbagai fungsi yang lain (Jokohadikusumo, 2010). Untuk mengkonsumsi makanan sendiri memiliki frekuensi waktu. Frekuensi makan yang baik adalah tiga

kali sehari (pagi, siang, malam). Ini berarti makan pagi (sarapan) hendaknya jangan ditinggalkan.

Sarapan pagi adalah suatu kegiatan yang penting sebelum melakukan aktifitas fisik pada pagi hari. Sarapan pagi termasuk dalam 10 Pedoman Umum Gizi Seimbang yaitu makanan yang dimakan pada pagi hari sebelum beraktivitas yang terdiri dari makanan pokok dan lauk pauk atau makanan kudapan (Gizinet, 2009).

Menurut beberapa penelitian Sarapan adalah waktu makan terpenting dalam satu hari yang dapat menunjang kemampuan berpikir, bekerja, dan melakukan aktivitas fisik secara optimal serta mencegah kekurangan atau kelebihan gizi. Hasil tinjauan berbagai kajian yang menunjukkan 16,9%-59% anak usia sekolah serta 31,2% orang dewasa di Indonesia tidak biasa sarapan dan berdasarkan RISKESDAS 2013 diketahui bahwa 44,6% anak usia sekolah belum berperilaku sarapan sehat (PKKP, 2013).

Angka tidak sarapan pada anak-anak bervariasi dari 17% di Jakarta, hingga 59% di Yogyakarta (Niswah dkk, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Noor (2011) pada siswa SMP di Kota Yogyakarta yang berumur 13-15 tahun bahwa siswa yang biasa makan pagi sebanyak 47,37% dan yang tidak biasa makan pagi sebanyak 52,63%. Persentase status gizi

penduduk di Yogyakarta untuk gemuk sebesar 9,7% dan obesitas sebesar 12,1%. Kejadian obesitas di DIY lebih tinggi diperkotaan yaitu 3,2% dibandingkan dengan pedesaan (1,7%) (Kemenkes 2010).

Menurut Hasdianah (2014) kejadian obesitas pada remaja muncul dengan ketidakteraturan pola makan, salah satunya adalah kebiasaan mereka dalam melewatkan sarapan pagi yang seharusnya dikonsumsi untuk kesiapan energi dalam tubuh. Pola makan yang tidak teratur akan menyebabkan kelebihan masukan kalori yang dapat menimbulkan kelebihan berat badan atau obesitas. Kebiasaan sarapan adalah salah satu pola hidup sehat untuk anak sekolah termasuk remaja yang sebaiknya dilakukan setiap hari sebelum jam 9 pagi dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seimbang. Akan tetapi banyak remaja yang melupakan sarapan, khususnya pada anak sekolah.

Berbagai alasan yang seringkali menyebabkan mereka tidak mengonsumsi sarapan yaitu ada yang merasa waktu sangat terbatas karena jarak sekolah cukup jauh, terlambat bangun pagi, pekerjaan orangtua yang terlalu padat sehingga tidak menyediakan sarapan, tidak ada selera untuk sarapan pagi dan menjaga berat badan. Sehingga mereka baru mulai makan pada siang hari.

Sarapan pagi juga bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan fisik sehingga anak yang terbiasa sarapan pagi anak menjadi jarang sakit (Brown et al., 2008). Melewatkan makan pagi akan menyebabkan tubuh kekurangan glukosa, sehingga dapat menyebabkan tubuh lemah, lemas, penurunan terhadap daya pikir, kejang pada perut, pusing, bahkan dapat pingsan (Jetvig, 2010).

Selain kekurangan glukosa, anak yang melewati sarapan pagi lebih beresiko terkena anemia dibanding dengan anak yang terbiasa sarapan pagi (Tandirerung et al., 2013). Banyak resiko yang dapat terjadi jika melewati sarapan pagi. Melewatkan sarapan pagi akan menyebabkan tubuh kekurangan glukosa, sehingga dapat menyebabkan tubuh lemah dan kurang konsentrasi karena tidak tersedia suplai energi (Jetvig, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang didapatkan data untuk kelas VIII di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang yang terbagi dari 4 kelas yaitu kelas A berjumlah 28 orang, kelas B berjumlah 29 orang, kelas C berjumlah 26 orang, dan kelas D berjumlah 30 orang, jadi total jumlah populasi adalah 113.

Studi pendahuluan terhadap 10 siswa kelas VIII SMPN 36 Rapak Dalam Samarinda Seberang bulan April 2018 yang terdiri

dari 5 siswa kelas A dan 5 siswa kelas B, didapatkan hasil wawancara dan observasi nilai harian tugas, kualitas tidur dan kebiasaan sarapan pagi. Pada wawancara mengenai kualitas tidur, lima orang siswa menyatakan tidur lebih diatas jam 11 malam , empat orang siswa mengatakan tidur dijam 10 malam, dan satu orang siswa mengatakan untuk waktu tidur tidak menentu dan mereka mengatakan saat bangun pagi terasa lelah dikarenakan harus bangun pagi dan jam untuk keterlambatan dari sekolah mereka jam 07.15 WITA. Pada wawancara mengenai kebiasaan sarapan pagi lima orang siswa mengatakan tidak sarapan pagi, tiga orang siswa tidak sarapan karena membawa bekal dari rumah, dua orang siswa mengatakan kadang-kadang sarapan pagi. Alasan yang diberikan siswa tentang sarapan pagi adalah jarak rumah yang jauh, takut terlambat, dan tidak disiapkan sarapan.

Pada konsentrasi belajar data didapatkan dari wali kelas yaitu wawancara dan observasi. Pada wawancara kepada wali kelas dikatakan bahwa pada saat belajar ada beberapa siswa yang saat belajar perhatian mereka sering tidak fokus dan teralihkan dan observasi nilai harian nilai rata-rata 85,78,70, dan 65.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk meneliti apakah ada hubungan yang

konkrit akibat kualitas tidur dan kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar pada siswa kelas VIII di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara kualitas tidur dan kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar pada siswa dikelas VIII SMPN 36 Rapak Dalam Samarinda Seberang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah hubungan antara kualitas tidur dan kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar pada siswa dikelas VIII SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik siswa dikelas VIII SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur siswa dikelas VIII SMPN Kelurahan 36 Rapak Dalam Samarinda Seberang.
- c. Mengidentifikasi kebiasaan sarapan pagi siswa dikelas VIII SMPN Kelurahan 36 Rapak Dalam Samarinda Seberang.

- d. Mengidentifikasi konsentrasi belajar dikelas VIII SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.
- e. Menganalisa hubungan kualitas tidur dengan konsentrasi belajar dikelas VIII Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.
- f. Menganalisa hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar dikelas VIII Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak yaitu

1. Bagi siswa / orang tua

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden untuk menjadi sebuah informasi dan penyuluhan tentang manfaat dari kualitas tidur yang baik dan kebiasaan sarapan pagi bagi perkembangan intelektual.

2. Bagi sekolah

Penelitian ini merupakan hal yang berguna bagi institusi pendidikan yang bersangkutan mengetahui hubungan antara kualitas tidur yang baik dan kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar dikelas VIII SMPN 36 Rapak Dalam Samarinda Seberang.

3. Bagi peneliti

Setelah hasil penelitian ini di informasikan kepada temen-teman mahasiswa, diharapkan :

- a. Dapat memenuhi salah satu tugas mata kuliah skripsi I.
- b. Dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa yang lain mengenai hubungan antara kualitas tidur yang baik dan kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar dikelas VIII SMPN 36 Rapak Dalam Samarinda Seberang khususnya dalam pusat sumber belajar yakni perpustakaan atau jurnal.
- c. Bermanfaat sebagai cara mengamalkan ilmu pada saat kuliah dengan melakukan penelitian dalam rangka menyelesaikan tugas serta memberikan pengetahuan pada sekolah tentang pentingnya hubungan antara kualitas tidur yang baik dan kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar dikelas VIII SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.
- d. Meningkatkan hasil belajar dan individu mahasiswa untuk menemukan pengetahuan mengembangkan wawasan.
- e. Meningkatkan kemampuan menganalisis suatu masalah melalui pembelajaran penelitian dan pemecahan suatu masalah berdasarkan teori yang telah ada.

f. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti yang lain, yang akan mengangkat tema yang sama namun dengan sudut pandang yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Lestari (2017) dengan judul “hubungan antara kualitas tidur dengan konsentrasi belajar mahasiswa/i program studi ilmu keperawatan (psik) semester VI Stikes Muhammadiyah Palembang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan konsentrasi belajar mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) semester VI di STIKES Muhammadiyah Palembang Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode *Survei Analitik* melalui pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa/i PSIK semester VI STIKes Muhammadiyah Palembang yang berjumlah 74 responden. Teknik analisa data dimulai dari pengumpulan data, *editing*, pemberian kode, tabulasi, dan penyajian. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada desain penelitian. Desain penelitian peneliti adalah deskriptif *corellation*. Dengan satu sampel dua variabel dan menggunakan teknik *proportionate stratified random*

sampling dengan mengambil empat kelas siswa SMP yang bersekolah di pagi hari (07.30 – 12.30). Sampel dalam penelitian ini adalah siswa SMP kelas VIII dengan jumlah siswa 113 yang terbagi menjadi empat kelas. Teknik pengumpulan data kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI, kebiasaan sarapan pagi dengan wawancara konsentrasi belajar siswa menggunakan *test Weschler Intelegency Scale for Children (WISC)*.

2. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Putri (2012) dengan judul “Hubungan antara kualitas tidur dengan konsentrasi belajar dan indeks prestasi mahasiswa program DIII Kebidanan Stikes Aisyiyah Yogyakarta”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan konsentrasi belajar dan indeks prestasi mahasiswa program DIII Kebidanan Stikes Aisyiyah Yogyakarta. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. metode pengambilan sampel adalah *proportionate cluster random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 157 orang. Teknik analisa data dimulai dari pengumpulan data, *editing*, pemberian kode, tabulasi, dan penyajian. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada desain penelitian. Desain penelitian peneliti adalah deskriptif *corellation*. Dengan satu sampel dua

variabel dan menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* dengan mengambil empat kelas siswa SMP yang bersekolah di pagi hari (07.30 – 12.30). Sampel dalam penelitian ini adalah siswa SMP kelas VIII dengan jumlah siswa 113 yang terbagi menjadi empat kelas. Teknik pengumpulan data kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI, kebiasaan sarapan pagi dengan wawancara konsentrasi belajar siswa menggunakan *test Weschler Intelegency Scale for Children (WISC)*.

3. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Saputri (2014) dengan judul “hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar anak usia sekolah di SD Negeri 69 Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar anak usia sekolah. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan desain penelitian *cross sectional study*. Dengan satu sampel dua variabel dan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan mengambil 63 responden. Teknik analisa data dimulai dari pengumpulan data, *editing*, pemberian kode, tabulasi, dan penyajian. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada desain penelitian. Desain penelitian peneliti adalah deskriptif *corellation*. Dengan satu

sampel dua variabel dan menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* dengan mengambil empat kelas di SMPN 36 yang bersekolah di pagi hari (07.30 – 12.30). Sampel dalam penelitian ini adalah siswa SMP kelas VIII dengan jumlah siswa 113 yang terbagi menjadi empat kelas. Teknik pengumpulan data kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI, kebiasaan sarapan pagi dengan wawancara konsentrasi belajar siswa menggunakan *test Weschler Intelegency Scale for Children* (WISC).

4. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Verdiana (2016) dengan judul “kebiasaan sarapan berhubungan dengan konsentrasi belajar pada siswa SDN Sukoharjo I Malang”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan sarapan dengan konsentrasi belajar pada siswa di SDN Sukoharjo I Kota Malang. Jenis penelitian ini merupakan observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* yang dilakukan pada 43 siswa kelas V yang dipilih secara acak menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen berupa kuesioner *food recall 2 x 24 jam* digunakan untuk memperoleh data kebiasaan sarapan. Tingkat konsentrasi didapatkan dengan menggunakan alat ukur *Clerical Speed And Accuracy Test*. Teknik analisa data

dimulai dari pengumpulan data, *editing*, pemberian kode, tabulasi, dan penyajian. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada desain penelitian. Desain penelitian peneliti adalah deskriptif *corellation*. Dengan satu sampel dua variabel dan menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* dengan mengambil empat kelas siswa SMP yang bersekolah di pagi hari (07.30 – 12.30). Sampel dalam penelitian ini adalah siswa SMP kelas VIII dengan jumlah siswa 113 yang terbagi menjadi empat kelas. Teknik pengumpulan data kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI, kebiasaan sarapan pagi dengan wawancara konsentrasi belajar siswa menggunakan *test Weschler Intelegency Scale for Children (WISC)*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsentrasi Belajar

Konsentrasi belajar adalah merupakan kemampuan memusatkan perhatian pada sesuatu yang berkaitan dengan memori (ingatan), merupakan suatu proses sentral dalam perkembangan kognitif. Ingatan meliputi penyimpanan informasi yang terus menerus, kecepatan dan efisiensi, pemrosesan informasi khususnya kecepatan untuk mengidentifikasi masing-masing item. Ingatan merupakan peramal yang sangat akurat dan merupakan aspek penting dari kemampuan kognitif (Santrock, 2008).

Konsentrasi belajar adalah daya pikiran dan perbuatan yang berfokus kepada suatu objek yang dipelajari dengan menghalau atau menyisihkan segala hal yang tidak ada hubungannya dengan apa yang dipelajari. Maksudnya adalah aktivitas berpikir dan tindakan untuk memberikan tanggapan-tanggapan yang lebih intensif terhadap fokus atau objek tertentu. Fokus objek yang sudah melalui tahap penyeleksian kualitas objek dari setiap perkembangan belajar seseorang. Terjadinya proses belajar membutuhkan konsentrasi belajar,

tanpa konsentrasi maka peristiwa belajar, maka belajar itu sungguh tidak ada atau tidak berlangsung (Surya,2010).

Berdasarkan pengertian tersebut, maka konsentrasi belajar adalah kemampuan untuk memusatkan perhatian pada sesuatu yang berkaitan dengan memori atau ingatan pada saat menerima informasi.

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsentrasi

Dari beberapa ahli mencoba menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi konsentrasi , antara lain:

a. Usia

Kemampuan konsentrasi akan berkembang sesuai dengan usia dan pada anak-anak kemampuan konsentrasi terbatas bila dibandingkan dengan orang dewasa (Djamarah, 2011).

b. Pengetahuan dan pengalaman

Anak akan lebih memusatkan perhatian pada sesuatu yang baru dan menarik perhatian. Akan berbeda bila yang diperhatikan sudah sering dilihat maka anak-anak akan malas untuk memperhatikan.

c. Gizi yang cukup

Kekurangan zat gizi akan mengurangi konsentrasi belajar siswa (Purnakarya, 2010). Kekurangan zat gizi masa remaja akan berdampak pada aktifitas siswa di sekolah seperti lesu,

mudah letih/lelah, hambatan pertumbuhan, kurang gizi pada masa dewasa dan penurunan prestasi (Elnovriza, 2008).

2. Ciri – Ciri Anak Yang Dapat berkonsentrasi Dengan Baik

Ciri-ciri anak yang dapat berkonsentrasi belajar berkaitan dengan perilaku belajar yang meliputi perilaku kognitif, perilaku afektif, perilaku psikomotor dan perilaku berbahasa.

a. Perilaku kognitif

Menurut Ormrod (2011), perilaku kognitif merupakan suatu perilaku yang menyangkut masalah pengetahuan, informasi, dan masalah kecakapan intelektual. Pada perilaku ini, anak dapat ditengarai dengan :

- 1) Anak mampu untuk menghafalkan hal-hal yang sederhana
- 2) Anak mampu untuk memahami pelajaran yang diberikan oleh guru
- 3) Anak mampu menerapkan kedisiplinan yang ada disekolah untuk dilaksananakan dirumah.

b. Perilaku afektif

Menurut Eggen and Kauchak (2007), perilaku afektif merupakan perilaku yang berupa sikap dan

apersepsi. Pada perilaku ini, anak yang memiliki konsentrasi belajar dapat ditengarai dengan :

- 1) Anak akan menerima setiap pelajaran yang diberikan oleh gurunya
- 2) Anak mempunyai keinginan untuk mempelajari suatu topik secara lebih jauh
- 3) Anak akan terbiasa untuk disiplin dan telah ada pikirannya untuk tidak malas

c. Perilaku psikomotor

Menurut Djamarah (2011), perilaku psikomotor merupakan suatu perilaku pada anak, dimana anak akan terpaku pada pengindraannya, anak yang memiliki konsentrasi belajar ditengarai dengan :

- 1) Adanya gerakan anggota badan yang tepat atau sesuai petunjuk guru
- 2) Komunikasi non verbal seperti ekspresi muka dan gerakan-gerakan yang penuh arti
- 3) Mampu melaksanakan apa yang diperintahkan oleh gurunya

d. Perilaku berbahasa

Menurut Santrock (2008), perilaku bahasa merupakan suatu perilaku, dimana anak lebih matang dan mempunyai kesiapan untuk berkomunikasi dengan orang

lain. Semakin bertambah umurnya semakin kemampuan bahasa akan sejalan dengan penambahan pengalaman dan kebutuhan. Pada perilaku ini, akan ditengarai dengan:

- 1) Akan mampu berkomunikasi dengan orang lain tanpa adanya kendala
- 2) Anak akan mampu untuk menyampaikan pendapatnya kepada orang lain
- 3) Aktifitas berbahasa akan terkoordinasi dengan baik dan benar

3. Faktor – Faktor Pendukung Konsentrasi Belajar

Faktor - faktor pendukung konsentrasi belajar seorang siswa dipengaruhi oleh 2 faktor yakni (Sunawan. 2009).

a. Faktor internal

Faktor internal adalah sesuatu hal yang berada dalam diri seseorang. Beberapa faktor internal pendukung konsentrasi belajar adalah

1. Faktor internal dari jasmani yaitu :

- a) Kondisi badan yang normal menurut standar kesehatan atau bebas dari penyakit yang serius.
- b) Kondisi badan di atas normal atau *fit* akan lebih menunjang konsentrasi.
- c) Cukup tidur dan istirahat.

- d) Cukup makan dan minum serta makanan yang dikonsumsi memenuhi standar gizi untuk hidup sehat.
- e) Seluruh panca indera berfungsi dengan baik.
- f) Detak jantung normal. Detak jantung ini mempengaruhi ketenangan dan sangat mempengaruhi konsentrasi.
- g) Irama napas berjalan baik. Sama halnya dengan jantung, irama napas juga sangat mempengaruhi ketenangan.

2. Faktor internal dari rohani yaitu :

- a) kondisi kehidupan sehari-hari cukup tenang
- b) memiliki sifat baik,
- c) taat beribadah sebagai penunjang ketenangan dan daya pengendalian diri,
- d) tidak dihindangi berbagai jenis masalah yang terlalu berat,
- e) tidak emosional,
- f) memiliki rasa percaya diri yang cukup,
- g) tidak mudah putus asa,
- h) memiliki kemauan keras yang tidak mudah padam.
- i) bebas dari berbagai gangguan mental, seperti rasa takut, was-was, dan gelisah.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal berarti hal-hal yang berada di luar diri seseorang atau dapat dikatakan hal-hal yang berada di sekitar lingkungan. Beberapa factor eksternal yang mempengaruhi belajar adalah:

- 1) Lingkungan : terbebas dari berbagai suara yang keras dan bising sehingga mengganggu ketenangan. Udara sekitar harus cukup nyaman, bebas dari polusi dan bau yang mengganggu.
- 2) Penerangan harus cukup agar tidak mengganggu penglihatan.
- 3) Orang-orang di sekitar harus mendukung suasana tenang apalagi lingkungan tersebut merupakan lingkungan belajar.

Selain faktor pendukung, ada juga faktor penghambat konsentrasi belajar. Faktor penghambat tersebut menjadi penyebab terjadinya gangguan konsentrasi belajar. Ada dua faktor penyebab gangguan konsentrasi yakni faktor internal dan eksternal, adapun penjelasan lebih lanjut sebagai berikut :

a. Faktor internal

1. Faktor jasmaniah, yang bersumber dari kondisi jasmani seseorang yang tidak berada di dalam kondisi normal atau mengalami gangguan kesehatan, misalnya mengantuk, lapar, haus, gangguan panca indra, gangguan pencernaan, gangguan jantung, gangguan pernapasan, dan sejenisnya.
2. Faktor rohaniah, berasal dari mental seseorang yang dapat menimbulkan gangguan konsentrasi seseorang, misalnya tidak tenang, mudah gugup, emosional, tidak sabar, mudah cemas, stres, depresi, dan sejenisnya.

b. Faktor eksternal

Gangguan yang sering dialami adalah adanya rasa tidak nyaman dalam melakukan berbagai kegiatan yang memerlukan konsentrasi penuh, misalnya ruang belajar yang sempit, kotor, udara yang berpolusi, dan suhu udara yang panas.

4. Alat Ukur Konsentrasi Belajar

Konsentrasi belajar dapat diukur dengan menggunakan *test Weschler Intelegency Scale for Children* (WISC), yaitu suatu cara mengukur koordinasi visual motoric

yang meliputi ketelitian, kecepatan, konsentrasi, ingatan mekanik, dan pengenalan kembali (Lezak, 2004).

Test ini terdiri dari kotak-kotak dan bidang-bidang yang antara lain *Digit symbol substitution test* (DSST), Arithmetic dan Letter-Number Sequencing (Weschler D, 2003).

a. *Digit symbol substitution test* (DSST)

Cara ini merupakan sebagian uji yang dikembangkan dari *Weschler Intelegency Scale for Children* (WISC), yaitu suatu cara mengukur koordinasi visual motoric yang meliputi ketelitian, kecepatan, konsentrasi, ingatin mekanik, dan pengenalan kembali (Lezak, 2004).

Test ini terdiri dari kotak-kotak dan bidang-bidang yang terbagi-bagi, dalam kotak atas ada angka dan kotak bawahnya terdapat tanda-tanda (simbol) (Boyle, Saklofske and Mathews, 2012).

Anak harus mengisi kotak-kotak bawah dengan tanda-tanda yang sesuai dengan angka diatas dalam waktu dua menit. Selama melakukan *test* anak akan diganggu dengan perantara pemberian suara music atau pemutaran film untuk melihat *distracibility* (perhatian anak akan mudah teralih atau tidak) (Lezak, 2004).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	SCORE
—	⊥	⊐	⊌	⊍	○	△	×	≡	

SAMPLES																								
2	1	3	7	2	4	8	2	1	3	2	1	4	2	3	5	2	3	1	4	5	6	3	1	4
1	5	4	2	7	6	3	5	7	2	8	5	4	6	3	7	2	8	1	9	5	8	4	7	3
6	2	5	1	9	2	8	3	7	4	6	5	9	4	8	3	7	2	6	1	5	4	6	3	7
9	2	8	1	7	9	4	6	8	5	9	7	1	8	5	2	9	4	8	6	3	7	9	8	6

Gambar 2.1 *Digit symbol substitution test*

Penilaian :

1. Jawaban benar nilai 1
2. Jawaban salah nilai 0

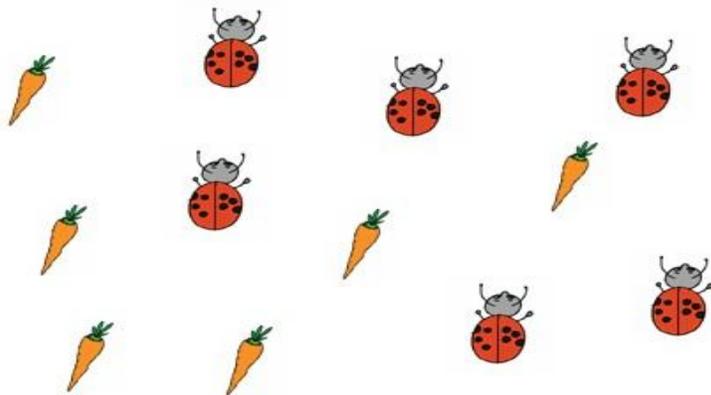
Dari keseluruhan item akan didapat hasil :

1. Konsentrasi baik apabila skor benar antara 51-100
2. Konsentrasi kurang baik apabila skor benar antara 0-50

b. Arithmetic

Arithmetic merupakan alat ukur yang dikembangkan dari *Weschler Intelegency Scale for Children* (WISC), yang digunakan untuk mengukur akurasi numerik, penalaran dan kemampuan menghitung. Aritmatika memainkan peranan penting dalam keberhasilan siswa. Aritmatika adalah *Working* tambahan memori *subtest*. Dengan belajar menghitung

maka otak anak akan bekerja secara maksimal dan melatih anak untuk berpikir lebih matang. *Test* ini terdiri dari 30 soal yang berupa gambar-gambar dan anak harus menyesuaikan selama 1 menit. (Kaufman and Flanagan, 2009).



Gamba 2.2 *Arithmetic*

Penilaian :

1. Apabila jawaban benar nilai 1
2. Apabila jawaban salah nilai 0

Dari keseluruhan item akan didapatkan hasil :

1. Konsentrasi baik apabila berhasil menjawab benar 16-30 gambar
2. Konsentrasi kurang baik apabila berhasil menjawab benar 1- 15 gambar

c. *Letter-Number Sequencing*

Letter-Number Sequencing merupakan alat ukur yang dikembangkan dari *Weschler Intelegency Scale for Children* (WISC), yang digunakan untuk mengukur rentang perhatian, mengingat, pendengaran jangka pendek, kecepatan pemrosesan dan kemampuan *sequencing*. Tugas melibatkan mendengarkan dan mengingat serangkaian angka dan huruf membacakan pada kecepatan satu per detik, maka mengingat informasi dengan mengulangi angka dalam urutan kronologis, diikuti oleh huruf dalam urutan abjad (Prifitera, Saklofske and Wiess, 2005).

	Item	Correct response
LNS-Forward	9-A-6-J-3-P	9-A-6-J-3-P
LNS-Reordered	E-1-R-8-M-7	E-1-R-8-M-7

Gambar 2.3 *Letter-Number Sequencing*

Penilaian :

1. jawaban benar nilai 1
2. jawaban salah nilai 0

Dari keseluruhan item akan didapatkan hasil :

1. Konsentrasi baik apabila jawaban benar > 50%
2. Konsentrasi kurang baik apabila jawaban benar <50%

2. Konsep Kualitas tidur

a. Definisi Tidur

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar di mana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau menghilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Asmadi, 2008). Tidur juga disebut sebagai kondisi tidak sadar di mana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan proses fisiologis, dan terjadi penurunan respons terhadap rangsangan dari luar (Hidayat, 2008).

b. Kebutuhan tidur

Tidur yang ideal adalah tidur dengan kuantitas dan kualitas yang baik yang akan menimbulkan efek segar saat terjaga di pagi hari dengan durasi tidur sesuai kebutuhan sesuai jenjang usia. Berikut rekomendasi durasi tidur yang spesifik bagi tiap jenjang usia yang dikutip dari National Sleep Foundation (NSF) (2014).

Tabel 2.1 Kebutuhan durasi tidur manusia

(National Sleep Foundation,2014).

Umur	Tingkat perkembangan	Jumlah kebutuhan tidur
0 – 4 Bulan	Bayi baru lahir	(14-17 jam/hari),
4-11 bulan	Bayi	(12-15 jam/hari),
1–2 tahun	Balita	(11-14 jam/ hari),
3-5 tahun	Batita	(11-13 jam/hari),
6-13 tahun	Anak-anak	(9-11 jam/hari)
14-17 tahun	Masa remaja	(8,5-9,5 jam/hari)
18-25 tahun	Masa menuju dewasa	(7-9 jam/hari)
26-64 tahun	Masa dewasa	(7-9 jam/hari)
65 tahun keatas	Masa lanjut usia	(7-8 jam/hari)

c. Fisiologi Tidur

Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Saat keadaan sadar, neuron dalam *Reticular Activating System* (RAS) akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Selain itu, RAS yang dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan, juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir (Dewi, 2014).

Saat tidur terdapat pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak bagian tengah, yaitu

Bulbar Synchronizing Regional (BSR). Sedangkan pada saat bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik, dengan demikian sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Dewi, 2014).

d. Manfaat Tidur

Pada saat tidur ada dua macam efek fisiologis utama yaitu efek pada sistem sarafnya sendiri dan sistem fungsional tubuh lainnya. Tidur memiliki banyak fungsi seperti maturasi persarafan, fasilitas belajar atau memori, kognisi, dan lalu lintas energi metabolisme (Guyton, 2012). Tujuan tidur sampai sekarang masih belum jelas. Salah satu teori mengatakan bahwa tidur adalah waktu untuk melakukan Aktivitas tubuh baik fisik maupun metabolisme didalam tubuh juga akan melambat saat tidur.

Begitu pula dengan fungsi-fungsi tubuh, denyut jantung dan pernafasan akan semakin lambat dan teratur. Semua dilakukan untuk menghemat pengeluaran energi oleh tubuh. Penghematan energi merupakan salah satu manfaat dari tidur. Melambatnya kerja tubuh saat tidur sebenarnya memberikan kesempatan kepala sel-sel penyembuh untuk memperbaiki sel-sel yang rusak. Aktivitas kerja dan kegiatan lain yang mengeluarkan energi membuat sel-sel tubuh rusak. Aktivitas fisik seperti mengangkat beban, berolahraga, atau kegiatan lain yang menghabiskan energi berdampak pada

kerusakan sel. Tubuh secara otomatis akan memperbaiki sel-sel rusak tersebut pada saat kita tidur.

Para peneliti menyatakan pentingnya tidur untuk memperbaiki sel-sel tubuh yang rusak. Dimana proses perbaikan ini didorong oleh *Growth Hormone* (GH). GH atau hormon pertumbuhan ini dihasilkan pada tahap tidur dalam (tahap N3). Hormon yang merangsang pengeluaran hormon pertumbuhan adalah *Growth Hormone – Releasing Hormone* (GHRH) yaitu hormon yang merangsang untuk tidur.

Tidur juga berkaitan erat dengan daya tahan tubuh. Dalam beberapa penelitian menerangkan seseorang yang kurang tidur dapat menurunkan daya tahan tubuh. Namun secara statistik kekurangan tidur menyebabkan seseorang mudah terserang penyakit. Apabila seseorang mengalami kehilangan tidur REM, maka akan menunjukkan gejala-gejala seperti cenderung hiperaktif, kurang dapat mengendalikan diri dan emosi (emosinya labil), nafsu makan bertambah, bingung dan curiga (Asmadi, 2008).

Tidur adalah suatu proses yang penting bagi manusia, karena dalam terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat mengembalikan keadaan semula dimana tubuh akan menjadi bugar setelah mengalami kelelahan saat beraktivitas. Proses pemulihan yang terhambat akan mengakibatkan tubuh tidak bisa berkerja maksimal, maka orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan

mengalami penurunan konsentrasi, pola tidur yang baik akan membantu menjaga kesehatan.

Pola tidur yang berkualitas dilihat dari beberapa dalam tidur seseorang (Guyton 2007 dalam Gunanthi & Diniari, 2016). Salah satu indikator terpenuhinya kualitas tidur seseorang adalah kondisi tubuh saat bangun tidur, jika bangun tidur merasa segar dan bugar berarti kebutuhan tidur telah tercukupi. (Amalia & Ardani, 2013).

e. Jenis-jenis Tidur

Tidur diklasifikasikan menjadi dua katagori yaitu tidur dengan gerakan bola mata cepat (*Rapid Eye Movement-REM*), dan tidur dengan gerakan bola mata lambat (*Non-Rapid Eye Movement-NREM*).

1) Tidur REM

Tidur REM merupakan tidur dalam keadaan aktif atau tidur paradoksial. Hal tersebut berarti tidur REM ini sifatnya nyenyak sekali, namun keadaan fisiknya yaitu gerakan kedua bola matanya bersifat sangat aktif. Beberapa tanda saat tidur REM yaitu mimpi, otot-otot kendur, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak bolak-balik), sekresi lambung meningkat, ereksi penis, gerakan otot tidak teratur, kecepatan, jantung, dan pernafasan tidak teratur sering lebih cepat, suhu tubuh dan metabolisme meningkat.

2) Tidur NREM

Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda tidur NREM antara lain: mimpi berkurang, keadaan istirahat tekanan darah turun, kecepatan turun, dan gerakan bola mata lambat.

Tidur NREM memiliki empat tahap yang masing-masing tahap ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak. Keempat tahap tersebut yaitu:

a) Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi dimana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Pada tahap I ini ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup mata kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan, kecepatan jantung dan pernapasan menurun secara jelas, pada EEG terlihat terjadi penurunan voltasi gelombang-gelombang alfa. Seseorang yang tidur pada tahap I ini dapat dibangunkan dengan mudah.

b) Tahap II

Merupakan tahap tidur ringan dan proses dan proses tubuh terus menurun. Tahap II ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, terus

otot perlahan-lahan berkurang, serta kecepatan jantung dan pernapasan turun dengan jelas. Pada EEG timbul gelombang beta yang berfrekuensi 14-18 siklus/detik. Gelombang-gelombang ini disebut dengan gelombang tidur. tahap II ini berlangsung sekitar 10-15 menit.

c) Tahap III

Pada tahap ini keadaan fisik lemah lunglai karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Kecepatan jantung, pernapasan dan proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi sistem saraf parasimpatis. Pada EEG memperlihatkan perubahan gelombang beta menjadi 1-2 siklus/detik. Seseorang yang tidur pada tahap III ini sulit untuk dibandingkan.

d) Tahap IV

Tahap IV merupakan tahap tidur di mana seseorang berada dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah, lunglai, dan sulit dibangunkan. Pada EEG, tampak hanya terlihat gelombang delta yang lambat dengan frekuensi 1-2 siklus/detik. Jantung dan pernapasan menurun sekitar 20-30%. Pada tahap ini dapat terjadi mimpi. Selain itu, tahap IV ini dapat memulihkan keadaan tubuh.

Apabila seseorang mengalami kehilangan tidur NREM, maka akan timbul gejala seperti; menarik diri, apatis, respon menurun, merasa tidak enak badan, ekspresi wajah sayu, malas bicara, dan kantuk yang berlebihan.

Sedangkan apabila seseorang kehilangan tidur REM dan NREM, akan menimbulkan gejala-gejala seperti; kemampuan memberikan keputusan atau pertimbangan menurun, tidak mampu untuk konsentrasi (kurang perhatian), tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual, dan pusing, sulit melakukan aktivitas sehari-hari, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi dan penglihatan atau pendengaran.

Setiap individu memiliki kebutuhan berbeda-beda sesuai dengan tingkat perkembangan. Dari usia bayi, anak-anak, remaja, dewasa, sampai dengan lansia memiliki jumlah jam tidur, tahap tidur, dan siklus tidur yang berbeda (Asmadi, 2008).

Tabel 2.2 Pola Tidur Berdasarkan Usia Menurut Asmadi (2008).

Tumbuh kembang	Pola Tidur Normal
Bayi baru lahir	Mebutuhkan tidur 14-18 jam/ hari, pernapasan teratur, gerak tubuh sedikit 50% tidur NREM dan terbagi dalam 7 periode. Pada bayi baru lahir tidur selama 12-14 jam/hari, sekitar 20-30% tidur REM, tidur lebih lama pada malam hari dan punya pola terbangun sebentar.
<i>Toddler</i>	Tidur 10-12 jam/hari. Sekitar 20%-30% tidurnya adalah tidur REM. Tidur siang dapat hilang pada usia 3 tahun karena sering terbangun pada malam hari yang menyebabkan mereka tidak ingin tidur pada malam hari.
<i>Preschool</i>	Tidur sekitar 10-12 jam/hari. Kebanyakan pada usia ini tidak menyukai waktu tidur. Pada anak 4-5 mengalami kurang tidur dan mudah sakit jika tidurnya tidak terpenuhi. Sekitar 20% tidurnya adalah tidur REM
Anak usia sekolah	Tidur sekitar 8-12 jam/hari; 20% dari siklus tidur adalah REM
<i>Adolesen</i>	Tidur sekitar 8-10 jam/hari pada malam hari . pada usia ini 20% dari siklus tidur adalah tidur REM. Pada remaja laki-laki mengalami <i>Nocturnal Emission</i> (mimpi basah) (Potter, 2005).
Dewasa muda	Tidur sekitar 7-8 jam/ hari ; 20% dari siklus tidur adalah siklus REM
Dewasa tengah	Tidur sekitar 6-8 jam/hari . Dari siklus tidur adalah tidur REM dan mungkin akan mengalami <i>insomnia</i>
Dewasa akhir	Tidur sekitar 6 jam/hari ; 20-25% dari siklus tidur adalah tidur REM. Individu mungkin mengalami insomnia dan mengalami penurunan.
Dewasa tua (>60 tahun)	Tidur sekitar 6 jam/hari ;20%-25% tidur REM. Individu dapat mengalami insomnia dan sering terjaga sewaktu tidur. Tahap IV NREM menurun, bahkan terkadang tidak ada.

Siklus ini merupakan salah satu dari irama sirkadian yang merupakan siklus dari 24 jam kehidupan manusia. Keteraturan irama sirkadian ini juga merupakan keteraturan tidur seseorang. Jika terganggu, maka fungsi fisiologis dan psikologis dapat terganggu (Asmadi, 2008)

g. Faktor-faktor Mempengaruhi Tidur

Seseorang bisa tidur atau tidak, dapat dipengaruhi dengan faktor-faktor sebagai berikut :

1) Status kesehatan

Seseorang dengan kondisi tubuh yang sehat memungkinkan ia tidur dengan nyenyak. Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan tidur tidak dapat dipenuhi dengan baik sehingga tidak bisa tidur dengan nyenyak (Asmadi, 2008).

2) Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang mungkin seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang ribut, bising dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur dengan nyenyak (Asmadi, 2008) .

3) Stres Psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan pada kondisi cemas akan

meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM (Asmadi, 2008).

4) Diet

Makanan yang banyak mengandung L-Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang cepat tidur. Sebaliknya minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur (Asmadi, 2008).

5) Gaya hidup

Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah seseorang bisa tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek (Asmadi, 2008).

6) Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, ada pula sebaliknya mengganggu tidur. Misalnya, obat golongan amfetamin akan menurunkan tidur REM (Asmadi, 2008).

7) Pola tidur yang biasa dan mengantuk yang berlebihan pada siang hari

Mengantuk menjadi hal yang patologis bila terjadi saat individu harus bekerja atau ingin terjaga. Orang yang

mengalami kehilangan tidur sementara karena kegiatan social dimalam hari atau jam kerja yang bertambah biasanya menyebabkan mengantuk di keesokan harinya (Potter & Perry, 2011).

8) Latihan fisik dan kelelahan

Orang-orang yang mengalami kelelahan tingkat menengah biasanya mendapatkan tidur yang nyenyak, khususnya bila kelelahannya didapat dari latihan fisik atau menikmati pekerjaannya (Potter & Perry, 2011). Wang et.al. (2012), melaporkan bahwa latihan fisik akut dapat membuat tidur lebih nyenyak, meningkatkan jumlah waktu tidur, dan mengurangi terbangun saat tidur.

9) Kegaduhan

Cmiel et. Al. (2004, dalam Potter & Perry, 2011), melaporkan bahwa kegaduhan mempengaruhi aktivitas yang dapat menyebabkan terbangun dan tidur menjadi terpotong-potong. Beberapa orang memerlukan kesunyian agar bisa tertidur, dan ada orang yang suka mendengarkan suara musik yang pelan atau televisi untuk bisa tidur.

10) Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, sehingga dapat mempengaruhi proses

tidur. Selain itu, adanya keinginan untuk tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur (Uliyah & Hidayat, 2009).

h. Gangguan-Gangguan Tidur dan Penanganannya

1) Insomnia

Insomnia merupakan ketidak mampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas. Insomnia bukan berarti sama sekali tidak dapat tidur atau kurang tidur karena orang yang menderita insomnia sering dapat tidur lebih lama dari yang mereka perkirakan, tetapi kualitasnya kurang. Ada 3 jenis insomnia yaitu insomnia insial, insomnia intermiten, dan insomnia terminal.

Ada beberapa tindakan atau upaya yang dilakukan untuk mengatasi insomnia yaitu :

- a) Memakan makanan berprotein tinggi sebelum tidur, seperti keju atau susu.
- b) Usahakan agar selalu beranjak tidur pada waktu yang sama.
- c) Hindari tidur di waktu siang hari atau sore hari.
- d) Berusaha tidur hanya apabila merasa benar benar mengantuk dan tidak waktu kesadaran penuh
- e) Hindari kegiatan-kegiatan yang membangkitkan minat sebelum tidur.

f) Lakukan latihan gerak badan setiap hari, tetapi tidak menjelang tidur

2) Soumnambulisme

Soumnambulisme merupakan gangguan tingkah laku yang sangat kompleks mencakup adanya otomatis semi pur poseful aksi motoric, seperti membuka pintu , menutup pintu, duduk ditempat tidur, menabrak kursi, berjalan kaki dan berbicara. Gangguan ini kebanyakan terjadi pada anak-anak dibandingkan orang dewasa . Seseorang yang mengalami soumnambulisme memiliki resiko cedera.

Upaya yang dilakukan yang dapat dilakukan adalah dengan membimbing anak di mana dengan tindakan ini untuk mengantisipasi resiko cedera pada anak. Ketika anak dalam kondisi soumnambulisme anak dibimbing untuk kembali ke kamar. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan membuat lingkungan yang nyaman dan aman, serta juga dapat diberikan obat seperti Diazepam dan Valium.

3) Enuresis

Enuresis kencing yang tidak disengaja (mengompol). Terjadi pada anak-anak dan remaja, paling banyak terjadi pada laki-laki. Penyebabnya belum jelas tetapi ada beberapa factor yang dapat menyebabkan enuresis seperti gangguan pada bladder, stres, dan toilet training yang kaku. Upaya

yang dilakukan untuk mencegah enuresis antara lain : hindari stres, hindari minum banyak sebelum tidur, dan kosongkan kandung kemih (berkemih dulu) sebelum tidur.

4) Narkolepsi

Narkolepsi merupakan suatu kondisi yang di cirikan oleh keinginan yang tak kenal terkendali untuk tidur . dapat dikatakan pula bahwa narkolepsi adalah serangan mengantuk mendadak, sehingga ia dapat tertidur pada saat dimana serangan tidur (kantuk) tersebut datang. Obat-obat agripnotik dapat digunakan untuk mengendalikan narkolepsi yaitu sejenis obat yang membuat orang tidak dapat tidur. obat tersebut di antaranya jenis amfetamin.

5) Night terrors

Night terrors adalah mimpi buruk. Umumnya terjadi pada anak usia 6 tahun atau lebih .setelah tidur beberapa jam, anak tersebut langsung terjaga dan berteriak, pucat dan ketakutan.

6) Mendengkur

Mendengkur disebabkan oleh adanya rintangan terhadap pengaliran udara di hidung dan mulut. Amandel yang membengkak dan adenoid dapat menjadi faktor yang turut menyebabkan mendengkur. Pangkal lidah yang menyumbat saluran napas pada lansia. Otot-otot dibagian belakang mulut

mengendur lalu bergetar jika dilewati udara pernapasan (Asmadi, 2008).

7) Pola Makan menjadi tidak teratur

Kebiasaan tidur yang buruk juga dapat menyebabkan pola makan menjadi tidak teratur. Hal ini dikarenakan orang yang memiliki kebiasaan kurang tidur akan cenderung melewatkan waktu untuk sarapan pagi. Akibatnya pada siang hari pola makan lebih banyak aktif.

8) Gangguan pola tidur secara umum

Menurut Carpenito (2009), Suatu keadaan ketika individu mengalami atau mempunyai resiko perubahan jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan (Gangguan ini terlihat pada pasien menunjukkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di daerah mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, serta sering menguap atau mengantuk. Penyebab dari gangguan pola tidur ini antara lain adalah kerusakan transportasi oksigen, gangguan metabolisme, kurang eliminasi, pengaruh obat, immobilitas, nyeri pada kaki, takut operasi, terganggu kawan sekamar, dan lain-lain.

h. Skala Pengukuran Kualitas Tidur

Kualitas tidur mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup secara keseluruhan (Yi, dkk, 2006). Kualitas tidur diukur menggunakan pengukuran kualitas tidur. Pengukuran kualitas tidur berupa kuesioner maupun *sleep diary*, *nocturnal polysomnography*, dan *multiple sleep latency test* (Hermawati, dkk, 2010). *Sleep diary* adalah berupa pencatatan aktifitas tidur sehari-hari, waktu ketika tertidur, aktifitas yang dilakukan dalam 15 menit setelah terbangun, dan makanan, minuman serta medikasi yang dikonsumsi.

Pengukuran terhadap kualitas tidur telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Yi, Si, dan Shin (2006) melakukan pengukuran kualitas tidur yang disebut dengan SQS (*Sleep Quality Scale*). Buysee, dkk (1989) juga melakukan penelitian tentang pengukuran kualitas tidur. Buysee menggunakan instrumen pengukuran kualitas tidur yang disebut *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

PSQI adalah instrumen efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur pada seseorang. PSQI dikembangkan untuk mengukur dan membedakan individu dengan kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur merupakan fenomena yang kompleks dan melibatkan beberapa dimensi yang keseluruhannya dapat tercangkup dalam PSQI. Dimensi tersebut antara lain kualitas tidur subjektif, *sleep* latensi, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan

obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Dimensi tersebut dinilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki bobot penilaian masing-masing sesuai dengan standar baku.

PSQI terdiri dari 9 pertanyaan yang diberikan nilai dan dijawab oleh individu itu sendiri dan 1 pertanyaan dijawab oleh pasangan tidur atau teman tidur. Penentuan kualitas tidur yang baik atau yang buruk dilakukan dengan mengukur tujuh area yaitu kualitas tidur subjektif, *sleep latensi*, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Lima pertanyaan untuk pasangan tidur atau teman tidur merupakan pilihan ganda untuk mengetahui gangguan tidur yang dialami. Semua pertanyaan singkat dan mudah dipahami.

Validitas penelitian dari PSQI sudah teruji. Instrumen menghasilkan 7 skor yang sesuai dengan domain atau area yang disebutkan sebelumnya. Tiap domain nilainya berkisar antara 0 (tidak ada masalah) sampai 3 (masalah berat). Nilai tiap domain kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21. Skor global >5 dianggap memiliki gangguan tidur yang signifikan. PSQI memiliki konsistensi internal dan koefisien realibilitas (*Alpha Cronbach's*) 0,83 untuk tujuh komponen tersebut. Pada PSQI penilaian pada kualitas tidur dapat diuraikan sebagai berikut :

- a) Kualitas tidur subjektif adalah persepsi seseorang terhadap tidurnya dan diukur dengan meminta pendapat seseorang menilai kualitas tidurnya.
- b) Tidur laten merupakan waktu yang dimulai dari mencoba untuk tidur setiap malam.
- c) Durasi tidur adalah jumlah waktu yang sebenarnya seseorang tidur dan menunjukkan jumlah jam tidur setiap malam.
- d) Efisiensi tidur adalah rasio dari total waktu tidur terhadap jumlah jam tidur dengan jumlah jam seseorang menghabiskan di atas tempat tidur dan dikali 100%.
- e) Gangguan tidur adalah ketika seseorang mengalami kesulitan untuk tidur atau bangun lebih awal dari yang diinginkan.
- f) Penggunaan obat tidur diartikan sebagai memakai bantuan farmakologis untuk tidur.
- g) Disfungsi di siang hari di definisikan sebagai seseorang yang merasa tidak cukup istirahat di siang hari.

i. Akibat Kekurangan Tidur

Menurut *The sleep Survey Great British*, (2012) efek terburuk dari tidur yang buruk bukanlah bagaimana perasaan kita pada malam hari – bagaimana hal itu mempengaruhi kita di siang hari, baik secara fisik maupun emosional. Pada orang yang kurang

tidur akan menderita kelelahan siang hari dan kurang konsentrasi. Kurang tidur dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh seseorang. Selain itu, kurang tidur juga mengakibatkan penurunan kemampuan mental, kemampuan otak, dan kreativitas. Penurunan kemampuan otak tersebut secara otomatis akan menurunkan produktivitas kerja. Secara psikologis, seseorang yang kurang tidur cenderung mengalami gangguan ketidakstabilan emosional. Orang mudah marah, kecewa, sedih, serta tidak bergairah (lemah, letih, dan lesu) (Prasadja, 2009).

3. Kebiasaan Sarapan Pagi

a. Pengertian

Sarapan adalah kebutuhan manusia yang seharusnya dilakukan secara teratur setiap pagi (Waryono, 2010). Sarapan atau makan pagi adalah makanan yang disantap pada pagi hari. Sarapan pagi adalah makanan yang memberikan kontribusi penting untuk memenuhi asupan nutrisi dan memenuhi kebutuhan energy, yang dilakukan pada waktu pagi hari, menu yang dihidangkan bisa mengandung zat gizi yang disesuaikan dengan kebutuhan.

Sarapan atau makanan pagi adalah makanan yang disantap pada pagi hari, waktu sarapan pagi dimulai pukul 06.00-08.00 pagi, dianjurkan untuk menyantap makanan yang ringan bagi kerja pencernaan, sehingga dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan

yang memiliki kadar serat tinggi dengan protein yang cukup namun dengan kadar lemak rendah (Jetvig, 2010).

Sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 dan memenuhi 15-30% untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian, sebagai bagian gizi seimbang dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif, dan cerdas (Hardinsyah & Aries, 2012).

Pendapat lain menyebutkan, sarapan pagi adalah menupertama makan seseorang. Sarapan yang dianjurkan adalah sarapan yang serat tinggi dan protein tinggi dengan rendah lemak. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan serat membuat tidak mudah lapar (Jetvig, 2010).. Anak-anak yang kebiasaan makannya tumbuh baik dalam lingkungan rumahnya sendiri akan memilih makanannya dengan bijaksana ketika mereka berada di kantin sekolah (Beck, 2011).

Berdasarkan pengertian tersebut, sarapan pagi adalah makanan atau minuman yang memberikan energi dan zat gizi lain yang dikonsumsi pada waktu pagi dan dilakukan antara pukul 06.00 – 08.00.

b. Manfaat sarapan pagi

Menurut Yudi. (2008) mengatakan bahwa ada beberapa manfaat makan pagi antara lain:

- 1) Memberi energi untuk otak. Sarapan dapat membantu meningkatkan daya ingat dan konsentrasi sebelum tiba waktunya makan siang,
- 2) Sebagai pengganti waktu malam yang tidak terisi oleh makanan. Setelah tidur selama kurang lebih 8 jam, maka zat gula dalam tubuh akan menurun, hal itu dapat digantikan dengan mengkonsumsi karbohidrat ketika sarapan.

Hal ini sama dengan pendapat Gomo (2010) dalam seminar sehari bahwa sarapan dapat meningkatkan stamina kerja, konsentrasi belajar, kenyamanan kerja dan belajar. Sarapan dapat mencegah konstipasi, hipoglikemia, pusing, gangguan stamina, kognitif dan kegemukan.

Kedaton & D. Zayadan (2008) mengatakan bahwa sarapan terbukti mampu membuat anak-anak lebih konsentrasi saat belajar di sekolah. Sarapan yang dimaksud disini tentunya asupan gizi yang dikonsumsi memenuhi keperluan untuk hidup sehat.

Makanan yang memenuhi untuk hidup sehat adalah makanan yang bergizi. Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung zat-zat yang diperlukan oleh tubuh untuk memenuhi hidup sehat. Berdasarkan kamus biologi praktis, bahwa gizi adalah zat-zat makanan yang berguna bagi kesehatan. Maka anak yang kurang gizi mudah lelah, tidak mampu berpikir, dan tidak berkonsentrasi penuh dalam belajar.

Hasil penelitian Auliana, R (2012) mengatakan bahwa untuk mengoptimalkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kepandaian, dan kematangan sosial diperlukan komposisi seimbang antara karbohidrat (45%-65%), protein (10%-25%), lemak (30%), dan berbagai macam vitamin lain. Sumantri dan Syaodih. (2009) mengemukakan bahwa anak usia 6-12 tahun pertumbuhan fisik cenderung lamban kecuali pada akhir periode tersebut, sedangkan kecakapan motorik terus membaik.

Mereka banyak makan karena kegiatannya menuntut energi yang banyak. Oleh karenanya apabila asupan nutrisi tidak mencukupi kebutuhan tubuh, maka akan membuat aktivitas mereka berkurang, termasuk cara belajar dan konsentrasi mereka terhadap pelajaran.

c. Dampak negatif tidak sarapan pagi

Menurut Khomsan (2010) dan Kurniadi (2012), beberapa dampak negatif bila anak tidak sarapan pagi diantaranya sebagai berikut.

1) Hipoglikemia

Pada anak yang tidak sarapan, menipisnya sediaan glikogen otot tidak tergantikan. Untuk menjaga agar kadar gula darah tetap normal, tubuh lalu memecah simpanan glikogen dalam hati menjadi gula darah. Jika bantuan pasokan gula darah ini pun akhirnya habis juga, tubuh akan kesulitan memasok jatah

gula ke otak. Akibatnya anak bias menjadi gelisah, bingung, mual, berkeringat, dingin, kejang perut bahkan bias sampai pingsan. Ini merupakan gejala hipoglikemia (merosotnya kadar gula darah) (Kurniadi, 2012).

Menurut Khomsan (2010), seseorang yang tidak sarapan pagi berarti perutnya dalam keadaan kosong sejak makan malam sebelumnya sampai makan siang nantinya. Bila anak sekolah yang tidak sarapan pagi maka kadar gulanya akan menurun. Jika kondisi ini terjadi, maka tubuh akan berusaha menaikkan kadar gula darah dengan mengambil cadangan glikogen. Dalam keadaan seperti ini, tubuh pasti tidak berada dalam kondisi yang baik untuk melakukan pekerjaan yang baik.

2) Obesitas

Orang yang tidak sarapan merasa lebih lapar pada siang dan malam hari dari pada orang yang sarapan karena asupan energi cenderung meningkat ketika sarapan dilewatkan. Mereka akan mengonsumsi lebih banyak makanan pada waktu siang dan malam hari.

Asupan makanan yang banyak pada malam hari akan berakibat pada meningkatnya glukosa yang disimpan sebagai glikogen. Karena aktivitas fisik pada malam hari sangat rendah, glikogen kemudian disimpan dalam bentuk lemak. Hal ini yang akan mengakibatkan terjadinya obesitas (Kurniadi, 2012).

3) Prestasi belajar menurun

Bila tidak sarapan pagi dapat menyebabkan konsentrasi belajar berkurang, kecepatan bereaksi menurun tajam, sehingga kemampuan memecahkan suatu masalah juga menjadi sangat menurun. Kebiasaan tidak sarapan pagi yang berlama-lama juga akan mengakibatkan pemasukan gizi menjadi berkurang dan tidak seimbang sehingga pertumbuhan anak menjadi terganggu.

Dengan demikian seorang anak yang biasa tidak sarapan pagi dalam jangka waktu lama akan berakibat buruk pada penampilan intelektualnya, prestasi di sekolah menurun dan penampilan social menjadi terganggu (Khomsan, 2010).

d. Menu seimbang untuk sarapan pagi pada anak usia 9-12 tahun

Pada hakekatnya makanan anak sama dengan makanan orang dewasa. Keduanya harus memenuhi menu gizi seimbang. Perbedaannya terletak pada rasa seperti tidak pedas dan merangsang serta bahan makanan dipilih yang mudah dikunyah dan digigit. Anak usia sekolah, dengan segudang aktivitas diluar rumah, membuat mereka kurang memperhatikan soal makan serta banyak dipengaruhi lingkungan teman sepermainan sewaktu memilih makanan (Kurniadi, 2012).

Pemberian makanan seimbang diperlukan karena tubuh membutuhkan semua *nutrient* (protein, hidrat arang, lemak, vitamin, mineral, dan air). Pemberian makanan yang salah dalam jumlah, jenis, komposisi, cara dan proses memasak dapat mengakibatkan keadaan gizi salah (malnutrisi), baik kekurangan (kurang energi protein) atau kelebihan (kegemukan).

Tujuan pemberian makanan pada anak bukan sekedar membuat kenyang, tetapi untuk memenuhi kebutuhan *nutrient* secara adekuat untuk keperluan hidup serta mendidik anak untuk membina selera dan kebiasaan makan yang sehat (Kurniadi, 2012). Menu sarapan yang baik harus mengandung karbohidrat, protein dan lemak serta cukup air untuk mempermudah pencernaan makanan dan penyerapan zat gizinya.

Karbohidrat sekalipun mengenyangkan hanya mampu mempertahankan kestabilan gula darah kira-kira dua jam, sementara protein dua kalinya. Karena itu, nahan makanan sumber protein wajib disertakan dalam sarapan. Sumber karbohidrat tak selalu harus nasi. Pilihan lainnya juga bias seperti roti, mie, bahun, spageti, macaroni, kentang, dan umbu-umbian (Kurniadi, 2012).

Protein diberikan secara berlebihan maka presentase karbohidrat akan menjadi lebih rendah. Misalnya, anak hanya diberi sarapan sebutir telur dan segelas susu. Konsumsi protein berlebihan, sementara karbohidrat terbatas, menjadikan kadar hormon serotonin dalam otak seketika menurun. Hingga otak memerintah kelenjar pengendalian pencernaan agar lambung terus menagih untuk diisi. Protein bisa didapatkan dari daging, telur, ikan, kacang-kacangan, tahu, tempe dan susu (Kurniadi, 2012).

Lemak berfungsi sebagai zat tenaga atau sumber energi. Lemak dapat menghasilkan tenaga dua perempat kali lebih banyak dari karbohidrat dan protein. Namun, apabila simpanan lemak terjadi secara berlebihan sampai melebihi 20% dari berat badan normal, maka ada kecenderungan obesitas. Lemak dapat diperoleh dari minyak goreng, *margarine*, mentega, santan maupun dari lemak yang tersimpan dalam makanan seperti daging, keju dan susu (Kurniadi, 2012).

Sedikit serat diperlukan untuk menjaga agar kestabilan gula darah bertahan lebih lama, sehingga anak tidak mudah lemas. Serat dapat membatasi beredarnya hormon insulin dalam darah, sehingga tidak banyak gula darah yang kemudian disimpan sebagai glikogen. Selain merupakan sumber protein, sereal sebagai glikogen. Selain merupakan sumber protein,

sereal (beras dan sejenisnya) dan kacang-kacangan merupakan sumber serat yang baik. Menu sarapan akan lebih baik bila ditambahkan sayuran walaupun tidak banyak serta minuman pelengkap sarapan seperti susu, teh agak manis, jus buah segar, air rebusan kacang hijau atau air putih masak (Kurniadi, 2010).

e. Kebiasaan makan pagi pada anak usia sekolah

Kebiasaan makan adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan. Menurut Khosman (2010) ada dua faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan anak usia sekolah yaitu, faktor ekstrinsik (yang berasal dari luar diri manusia) dan faktor instrinsik (yang berasal dari dalam diri manusia).

1) Faktor ekstrinsik yang mempengaruhi kebiasaan makan

Adapun faktor ekstrinsik yang mempengaruhi kebiasaan makan, antara lain :

a) Lingkungan alam

Pola makan masyarakat pedesaan di Indonesia pada umumnya diwarnai oleh jenis-jenis bahan yang umum dan dapat diproduksi setempat. Misalnya pada masyarakat nelayan di daerah pantai, ikan merupakan makanan sehari-hari yang dipilih karena dapat dihasilkan sendiri.

Pola pangan pokok menggambarkan salah satu ciri dari kebiasaan makan. Selain itu, jenis/macam alat dapur, bahan bakar untuk memasak, waktu yang tersedia bagi ibu untuk bekerja didalam dan diluar rumah, jarak antara rumah dan tempat bahan makanan dapat juga mempengaruhi kebiasaan makan.

b) Lingkungan sosial

Lingkungan sosial memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan-perbedaan kebiasaan makan. Tiap-tiap bangsa dan suku mempunyai kebiasaan makan yang berbeda-beda sesuai dengan kebudayaan yang telah dianut turun-menurun. Di dalam suatu rumah tangga, kebiasaan makan juga sering ditemukan adanya perbedaan antara suami dan isteri, orang tua dan anak, tua dan muda. Suami/ayah sebagai kepala rumah tangga harus diistimewakan dalam hal makanannya terhadap anggota keluarga yang lain, kemudian baru anak-anak ada prioritas terakhir adalah ibu.

c) Lingkungan budaya dan agama

Lingkungan budaya yang terkait dengan kebiasaan makan biasanya meliputi nilai-nilai kehidupan rohani dan kewajiban-kewajiban sosial. Pada masyarakat Jawa ada kepercayaan bahwa nilai-nilai spiritual yang tinggi akan dapat dicapai oleh

seseorang ibu atau anaknya apabila ibu tersebut sanggup memenuhi pantangan dalam makanan.

Agama juga memberikan batasan-batasan dan pedoman-pedoman dalam kebiasaan makan. Neraca bahan makanan dapat memberikan gambaran adanya potensi sumber daya pangan, tetapi apabila terhitung pula persediaan daging babi maka potensi itu menjadi hokum potensial bagi Negara/daerah yang mayoritas penduduknya beragama Islam. Demikian pula daging sapi untuk daerah yang mayoritas beragama Hindu.

d) Lingkungan ekonomi

Distribusi pangan banyak ditemukan oleh kelompok-kelompok masyarakat menurut taraf ekonominya. Golongan masyarakat ekonomi kuat mempunyai kebiasaan makan cenderung berat, dengan konsumsi rata-rata melebihi angka kecukupannya. Sebaliknya golongan masyarakat ekonomi rendah, yang justru pada umumnya produsen pangan, mereka mempunyai kebiasaan makan yang memberikan nilai gizi dibawah kecukupan jumlah maupun mutunya.

2) Faktor instrinsik yang mempengaruhi kebiasaan makan

Adapun faktor instrinsik yang mempengaruhi kebiasaan makan antara lain :

a) Asosiasi emosional

Seorang ibu akan memberikan makan kepada anak-anaknya dengan penuh cinta dan kasih agar anak-anaknya mengalami pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani yang baik. Kenangan manis dalam bentuk cara pemberian makanan oleh ibu akan mendasari kebiasaan makan anak dalam kehidupan selanjutnya.

b) Keadaan jasmani dan kejiwaan yang sedang sakit

Keadaan (status) kesehatan sangat mempengaruhi kebiasaan makan. Bosan, lelah, putus asa adalah ketidakseimbangan kejiwaan yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan. Pengaruhnya dapat berkurangnya nafsu makan sebagai tempat pelarian.

c) Penilaian yang lebih terhadap mutu pangan

Pola pangan yang sudah turun-temurun mempunyai ikatan kuat dengan tradisi kehidupan masyarakat. Dari segi gizi kebiasaan makan yang baik yaitu yang menunjang terpenuhinya kecukupan gizi, sedangkan kebiasaan makan yang jelek antara lain seperti anak-anak dilarang makan daging/ikan dengan alasan takut kecacingan.

Peraturan orang tua tentang pola makan merupakan salah satu faktor penting terhadap pola makan anak. Adanya peraturan orang tua menjadi pengaruh yang kuat pada pola

makan yang sehat seperti rutin mengonsumsi buah-buahan dan memiliki kebiasaan sarapan pagi yang baik. Orang tua dapat menjadi contoh yang baik dalam kebiasaan makan yang sehat dan berperan dalam ketersediaan makanan yang bernutrisi di rumah (Van Lippevelde et al., 2013; Pedersen et al., 2015). Ketiadaan peraturan orang tua terhadap pola makan dapat berpengaruh terhadap kebiasaan makan anak yang tidak sehat (van Ansem et al., 2014).

Di perkotaan tidak sarapan seringkali disebabkan kesibukan ibu bekerja, dan waktu yang amat terbatas dipagi hari karena harus segera meninggalkan rumah. Bagi orang tua, khususnya ibu, masalah utama untuk membiasakan sarapan pada anak adalah sulitnya membangunkan anak dari tidurnya untuk sarapan (59%), sulit mengajak anak untuk sarapan (19%), sulit meminta anak menghabiskan sarapan (10%), dan khawatir anak telat sekolah (6%) (Hardinsyah et al. 2012).

B. Penelitian Terkait

1. Lestari (2017) dengan judul “hubungan antara kualitas tidur dengan konsentrasi belajar mahasiswa/i program studi ilmu keperawatan (PSIK) semester VI Stikes Muhammadiyah Palembang”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode *Survei Analitik* melalui pendekatan

Cross Sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa/i PSIK semester VI STIKes Muhammadiyah Palembang yang berjumlah 74 responden. Hasil penelitian didapatkan ada 25 responden yang memiliki kualitas tidur baik dengan hasil 22 responden memiliki konsentrasi belajar baik dan 3 responden memiliki konsentrasi belajar kurang baik. Sementara itu, ada 49 responden yang memiliki kualitas tidur buruk, 17 responden diantaranya memiliki konsentrasi belajar baik dan 32 responden lainnya memiliki konsentrasi belajar kurang baik. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p value = 0,000 (p value \leq 0,05), artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan konsentrasi belajar mahasiswa/i program studi ilmu keperawatan (PSIK) semester VI.

2. Putri (2012) dengan judul “hubungan antara kualitas tidur dengan konsentrasi belajar dan indeks prestasi mahasiswa program DIII Kebidanan Stikes Aisyiyah Yogyakarta”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan konsentrasi belajar dan indeks prestasi mahasiswa program DIII Kebidanan Stikes Aisyiyah Yogyakarta. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel adalah

proportionate cluster random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 157 orang. Untuk menilai gangguan tidur, lama waktu tidur dengan memahami kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dan untuk mengukur tingkat konsentrasi belajar dengan memahami kuesioner Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS). Terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan konsentrasi belajar ($p=0,036$) dan terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan indeks prestasi belajar mahasiswa ($p=0,042$).

3. Saputri (2014) dengan judul “hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar anak usia sekolah di SD Negeri 69 Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh” dengan satu sampel dua variabel. Teknik analisa data dimulai dari pengumpulan data, *editing*, pemberian kode, tabulasi, dan penyajian. Alat pengumpulan data dengan bentuk skala *linkert* dengan 22 item pertanyaan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar anak usia sekolah ($p\ value = 0,023$). Dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antar hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar anak usia sekolah ($p\ value = 0,023$). Saran kepada keluarga agar dapat menganjurkan anak untuk terbiasa melakukan

kebiasaan sarapan pagi dan menyiapkan sarapan pagi sebelum anak berangkat ke sekolah.

4. Verdiana (2016) dengan judul “kebiasaan sarapan berhubungan dengan konsentrasi belajar pada siswa SDN Sukoharjo I Malang”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan sarapan dengan konsentrasi belajar pada siswa di SDN Sukoharjo I Kota Malang. Jenis penelitian ini merupakan observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* yang dilakukan pada 43 siswa kelas V yang dipilih secara acak menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen berupa kuesioner *food recall 2 x 24 jam* digunakan untuk memperoleh data kebiasaan sarapan. Tingkat konsentrasi didapatkan dengan menggunakan alat ukur *Clerical Speed And Accuracy Test*. Analisis hubungan antar variabel menggunakan uji Korelasi Spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sepertiga responden terbiasa melakukan sekedar sarapan (37,2%). Tingkat kecukupan energi, karbohidrat, protein dan lemak yang terkategori inadkuat. Sebanyak 25,3% siswa mempunyai tingkat konsentrasi belajar baik (23,3%) dan baik sekali (46,5%). Meskipun demikian, terdapat beberapa siswa yang memiliki tingkat konsentrasi belajar masih kurang sekali. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan sarapan dengan tingkat konsentrasi belajar (p

= 0,001). Proporsi siswa yang mempunyai tingkat konsentrasi yang baik lebih tinggi pada mereka yang memiliki kebiasaan sarapan yang sehat dibandingkan dengan yang sekedar sarapan dan tidak sarapan. Kesadaran siswa terhadap pentingnya sarapan perlu digalakkan melalui mata pelajaran pendidikan jasmani oleh guru.

5. Kerangka teori

Menurut Noratoatmojo (2012) Kerangka teori adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti

Faktor - faktor pendukung konsentrasi belajar seorang siswa dipengaruhi oleh 2 faktor yakni :

1. Faktor internal
2. Faktor eksternal

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsentrasi

- a. Usia (Djamarah, 2011).
- b. Pengetahuan dan pengalaman (Djamarah, 2011).
- c. Gizi yang cukup (Mahoney, Taylor, Kanarek & Samuel, 2005).

Konsentrasi belajar adalah merupakan kemampuan memusatkan perhatian pada sesuatu yang berkaitan dengan memori (ingatan), merupakan suatu proses sentral dalam perkembangan kognitif. (Santrock, 2008).

Menurut Khomsan (2010) dan Kurniadi (2012), beberapa dampak negatif bila anak tidak sarapan pagi diantaranya sebagai berikut.

- 1) Hipoglikemia
- 2) Obesitas
- 3) Prestasi belajar menurun

Menurut *The sleep Survey Great British*, (2012) efek terburuk dari tidur yang buruk bukanlah bagaimana perasaan kita pada malam hari – bagaimana hal itu mempengaruhi kita di siang hari, baik secara fisik maupun emosional. Pada orang yang kurang tidur akan menderita kelelahan siang hari dan kurang konsentrasi.

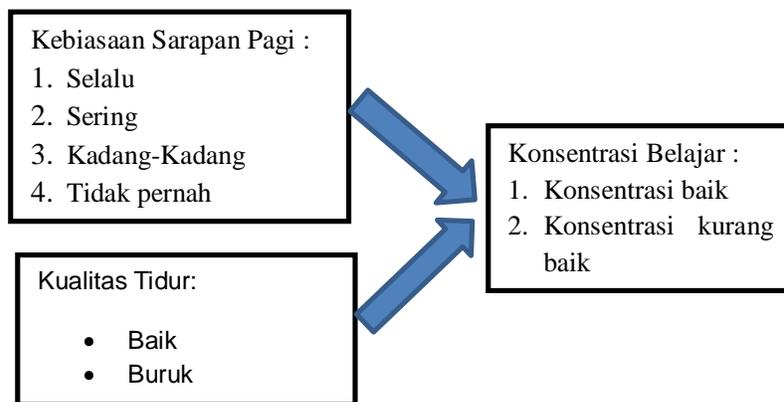
Gambar 2.5 Kerangka teori

C. Kerangka Konsep

Konsep ialah abstraksi yang dapat terbentuk oleh generalisasi yang berasal dari hal-hal khusus. Oleh karena konsep hanyalah sebuah abstraksi, maka konsep tidak dapat secara langsung diamati dan diatur. Konsep hanya bisa diukur dan diamati melalui konstruk atau yang dikenal dengan variabel. Jadi, variabel ialah merupakan lambang atau simbol yang menunjukkan suatu nilai dari konsep (Sugiyono, 2010 dalam Widiastuti, 2015).

Variabel Independe

Variabel Dependent



Keterangan :

 : Area yang diteliti

 : Garis hubungan

Gambar 2.6 Kerangka konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang di duga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris. Biasanya hipotesis terdiri dari pernyataan terhadap adanya atau tidak adanya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (independen variabel) dan variabel terkait (dependen variabel) (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan kerangka penelitian yang telah disusun, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ha, diterima : Ada hubungan kualitas tidur dengan konsentrasi belajar pada siswa di kelas VIII SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.
2. Ho, ditolak : ada hubungan kualitas tidur dengan konsentrasi belajar pada siswa di kelas VIII SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang
3. Ha, ditolak : Tidak ada hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar pada siswa di kelas VIII SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.
4. Ho, diterima : Tidak ada hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar pada siswa di kelas VIII SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	71
B. Populasi dan Sampel	72
C. Waktu dan Tempat	76
D. Definisi Operasional	76
E. Instrumen Penelitian	78
F. Uji Validitas dan Reabilitas	83
G. Teknik Pengumpulan Data	90
H. Teknik Analisa Data	91
I. Jalannya Penelitian	92
J. Etika Penelitian.....	94
K. Jadwal Penelitian	97

BAB IV PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	99
B. Hasil Penelitian	100
C. Pembahasan	107
D. Keterbatasan Penelitian	122

**SILAHKAN KUNJUNGI
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran ke beberapa pihak agar dapat menjadi acuan baru dalam menambah wawasan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dan di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang

A. Kesimpulan

Berdasarkan dengan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden di kelas VIII SMPN 36 Kelurahan Rapak

Dalam Samarinda Seberang dijelaskan sebagai berikut :

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia dan jenis kelamin. Untuk karakteristik responden usia di dapatkan hasil penelitian menunjukkan umur responden 12 tahun (0.0) dan umur responden yang paling dominan adalah adalah 14 Tahun yaitu 34 orang (64.0%) sedangkan yang berumur 13 tahun yaitu 14 orang (24.7%), 15 tahun yaitu 15 orang (11.2). Selanjutnya untuk data karakteristik responden jenis kelamin didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah Laki-Laki sebanyak 54 orang (60.7%) sedangkan Perempuan sebanyak 35 orang (39.3%).

2. Kualitas Tidur

Data hasil penelitian menunjukkan mayoritas kualitas tidur adalah baik sebanyak 50 siswa (56.2%) dan kualitas tidur adalah buruk sebanyak 39 siswa (43.8%).

3. Kebiasaan Sarapan Pagi

Data hasil menunjukan mayoritas kebiasaan sarapan pagi adalah selalu sebanyak 12 siswa (13.5%), sering sebanyak 22 siswa (24.7%), kadang-kadang sebanyak 28 siswa (31.5%), dan tidak pernah sebanyak 27 siswa (30.3%).

4. Konsentrasi belajar

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas konsentrasi belajar adalah baik yaitu sebanyak 51 orang (57,3%), dan pada hasil konsentrasi belajar yang kurang baik sebanyak 36 orang (42,7%).

5. Analisis hubungan antara kualitas tidur dengan konsentrasi belajar

Data hasil uji bivariat untuk menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan konsentrasi belajar diperoleh $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ dengan demikian hipotesa nol ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan konsentrasi belajar pada siswa kelas VIII di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

6. Analisis hubungan antara kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar

Data hasil uji bivariat untuk menganalisis hubungan antara kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar diperoleh $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ dengan demikian hipotesa nol ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar pada siswa kelas VIII di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

B. Saran

Dari hasil kesimpulan diatas, maka terdapat beberapa hal yang dapat disarankan yaitu :

1. Bagi siswa

Diharapkan bagi siswa untuk lebih cepat dan mengurangi aktifitas pada malam hari yang dapat mengganggu dan mengurangi waktu tidur. Dan diharapkan siswa untuk mulai membiasakan sarapan pagi sebelum berangkat kesekolah

2. Bagi tempat penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan baru untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas tidur dan kebiasaan sarapan pagi dalam meningkatkan konsentrasi belajar bagi pihak sekolah terhadap perkembangan terhadap anak didiknya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan dan mengembangkan penelitian ini dengan melakukan metode penelitian lain dan mencoba meneliti dengan variabel lain.

DAFTAR PUSTAKA

- A Potter & Perry, A. G. (2011). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 7, Volume.3. Jakarta: EGC.
- Ahmad Rohani, (2010). *Pengelolaan Pengajaran Sebuah Pengantar Menuju Guru Profesional*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Alimul & Hidayat, (2003). Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Edisi I. Jakarta: Salemba Medika
- Andriani, (2015). Hubungan Kualitas Tidur terhadap Konsentrasi Belajar Mahasiswa Akademik Kebidanan Internasional Pekanbaru Tahun 2018. *Scientia Journal*, 4, (1), 383-390.
- Amalia & Ardani (2013). Studi Komparatif Kualitas Tidur Perawat Shift dan Non Shift di Unit Rawat Inap dan Unit Rawat Jalan. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*, 1, (1), 17-13.
- Asmadi. (2008), Konsep Dasar Keperawatan, Jakarta : EGC
- Baharudin & Esa Nur Wahyuni. (2010). *Teori Belajar dan Pembelajaran*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Beck, M. (2011). Ilmu Gizi Dan Diet Hubungannya Dengan Penyakit-Penyakit Untuk Perawat Dan Dokter. Yayasan Essentia Medica: Yogyakarta.
- Berdanier CB, Dwyer J Feldman E. 2008. Handbook of nutritional and food 2nded. New York: CRC Press.
- Brown JL, Beardsle WH, Prothrow-Stith D. 2008. Impact of school breakfast on children's health and learning: an analysis of the scientific research. Sodexo Foundation.
- Boyle, G.J., Saklofske, D.H., & Matthews, G. (2012). *Psychological Assessment, Clinical Neuropsychological Assessment* Vol.III. London. Sage Publication.
- Buyse, D. J., et al. (1989). *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new Instrument for Psychiatric Practice and Research*,

Pittsburgh: Elsevier Scientific Publishers Ireland Ltd. Diakses tanggal 20 april 2014

- Carpenito, L.J. (2009). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Cohen, R.J & Swerdlik, M.E. (2006). *Psychological Testing And Assesment, An Introduction To Test And Measurement Fifth Edition*. San Antonio. The McGraw-Hill Companies.
- Dahlan, S. (2014). *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Darryl B. Hill, Edgardo Menvielle, Kristin M. Sica & Alisa Johnson, (2010). *An Affirmative Intervention for Families With Gender Variant Children: Parental Ratings of Child Mental Health and Gender*, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36:1, 6-23, DOI: [10.1080/00926230903375560](https://doi.org/10.1080/00926230903375560)
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Upaya Kesehatan Puskesmas, 2009. *Pedoman Pengukuran Kesegaran Jasmani*. Jakarta.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish
- Dharma, Surya. 2009. *Manajemen Kinerja Falsafah Teori dan Penerapannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. 2010. *Manajemen Kinerja, Falasafah Teori & Penerapannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- _____. 2013. *Manajemen Kinerja, Falasafah Teori & Penerapannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Dimiyati dan Mudjiono. (2013). *Belajar dan Pembelajaran*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Djamarah, S. (2011). *Psikologi Belajar*, Jakarta: Rineka Cipta
- Djemari Mardapi. (2008). *Teknik Penyusunan Instrumen Tes dan Nontes*, Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.

- Erina Utami Tandirerung, Et, Al. (2014). Hubungan Kebiasaan Makan Pagi Dengan Kejadian Anemia Pada Murid Sd Negeri 3 Manado. Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Unsrat Manado.
- Elnovriza, D., Yenrina, R., Bachtiar, H. (2008). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Asupan Zat Gizi Mahasiswa Universitas Andalas yang Berdomisili di Asrama Mahasiswa*. Padang. Dipublikasikan
- Fandiani M.Y. dkk. (2017). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. *Nurse Line Journal*, 2, (1), 52-60.
- Gerard Lum. (2012). Two Concepts of Assessment. Department of Education and Professional Studies, King's College London, Waterloo Road, London, SE1 9NH.
- Gizinet. (2009). Pedoman Gizi Seimbang. <http://gizi.depkes.go.id>
- Guyton A.C, dan Hall, J.E. (2014). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12. Penerjemah: Ermita I, Ibrahim I. Singapura: Elsevier
- Gunanthi, Ni Made Widi Widi Mas; Diniari, Ni Ketut Sri (2016). Prevalensi Dan Gambaran Gangguan Tidur Berdasarkan Karakteristik Mahasiswa Semester I Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. **E-Jurnal Medika Udayana**.
- Gollnick, Donna M., Chin, Philips. 2013. *Multicultural Education In a Pluralistic Society (Ninth Edition)*. USA : Pearson International Edition.
- Gomo A T N. 2010. *Healthy Breakfast, Healthy You* dalam seminar sehari yang diakses tanggal 10 Agustus 2018
- Hasdianah, dkk., 2014. *Gizi, Pemantapan Gizi, Diet, dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hardiwinoto, Dr, 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, accessed 28 Juni 2018.
- Haryadi Dwi Putra. (2012). Hubungan Kebiasaan Makan Pagi Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar Di Sekolah Dasar Negeri 47/lv Jambi. Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas UNJA. Skripsi tidak dipublikasikan.

- Hermawati, dkk. (2010). Riset. Hubungan antara kualitas tidur dengan indeks prestasi mahasiswa regular FIK UI. Universitas Indonesia
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan, Jakarta:Salemba Medika.
- ___ & Musrifatul Uliyah. (2012). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Surabaya : Health Books.
- Hasdianah (2014). Pemanfaatan Gizi, Diet dan Obesitas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hardinsyah, Aries M. (2012). Jenis Pangan Sarapan Dan Perannya Dalam Asupan Gizi Harian. 7(2):89–96.
- Hardiwinoto, Dr, (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, accessed 28 Juni 2018.
- Hidayat, S. (2013). *Pengaruh Musik Klasik Terhadap Daya Tahan Konsentrasi Dalam Belajar*. Fakultas Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Ilyatun Niswah, dkk. (2014). Kebiasaan Sarapan, Status Gizi, Dan Kualitas Hidup Remaja Smp Bosowa Bina Insani Bogor. Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia (FEMA), Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680, Jurnal Gizi dan Pangan, Juli 2014, 9(2): 97—102
- Ismail, M.R. (2016). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kemampuan Dalam Pengambilan Keputusan Remaja Di SMA Negeri 4 Samarinda. Skripsi, tidak dipublikasikan, Samarinda, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia.
- Jetvig. (2010). Perubahan Konsumsi pangan dan Pola Kebiasaan Makan, Jakarta.
- Jokohadikusumo, Putranto, 2010. Pembangunan Gizi untuk Kualitas Sumber Daya Manusia, Bandung: PT. Puri Delco.
- Kaufman, A., & Flanagan, D. (2009). *Essentials Of WISC-IV Assessment Second Edition*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Khafidin Thohir dkk (2013). Peningkatan Konsentrasi Belajar Menggunakan Metode *Problem Solving*. Program Studi Pendidikan Matematika. Universitas Muhammadiyah Purworejo.

- Kementerian Kesehatan Indonesia, 2010, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kusdiyati, Halimah and Faisaluddin, Jurnal Humanitas, Vol. VIII No.2 Agustus 2011, (Jurnal Universitas Islam Bandung)
- Lestari, Pemi L. (2009). Riset. *Perbedaan kualitas tidur pekerja shift saat menjalani shift pagi dengan saat menjalani shift malam pada PT. Kobame Propertindo*. Universitas Indonesia.
- Lezak, M. (2004). *Neuropsychological Assessment Fourth Edition*. London, TX: *Pearson Assesment*.
- Musbikin, I. (2009). *Mengapa Anakku Malas Ya ?*. Yogyakarta: Diva Press.
- National Sleep Foundation. (2014). *Poll Sleep In The Modern Family*, 1010 North Glebe Road, Suite 300
- Niswah, Ilyatun., Damanik, M Rizal., Ekawidyani, Karina., 2014. Kebiasaan Sarapan, Status Gizi, dan Kualitas Hidup Remaja SMP Bosowa Bina Insani Bogor. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Volume 9 edisi 2 halaman 97-102.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurjanah. (2015). Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara. Skripsi, tidak dipublikasikan, Samarinda, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia.
- Olivia, F. (2010). *Mendampingi Anak Belajar*. Jakarta: PT Elex media Komputindo.
- Ormord, J.E. (2011). *Psikologi Pendidikan (Terjemahan Prof. Dr. Amitya Kumara)*. Jakarta: Erlangga
- PKKP., 2013. *Deklarasi Pekan Sarapan Nasional (PESAN)*. Pusat pkkp.bkp.pertanian.go.id.
- Prasadja, A. (2009). *Ayo Bangun Dengan Bugar Karena Tidur Yang Benar*. Jakarta : Penerbit Hikmah
- Pratiaksa A. (2015). Hubungan kualitas tidur dengan kapasitas memori kerja pada siswa sekolah menengah atas [tesis]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

- Prifitera, A., Saklofske, D. H., & Weiss, L. G. (2005). *Clinical use and interpretation*. London: Sage Production.
- Putra. (2011). Tips sehat dengan pola tidur tepat dan cerdas. Yogyakarta : Buku biru.
- Rani Gartika Holivia Silalahi (2011). Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi Dengan Kebugaran Jasmani Pada Murid SMP ST. Thomas 3 Medan. Fakultas kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
- Riduwan, MBA. (2010). *Belajar Mudah Penelitian : Untuk Guru – Karyawan dan Peneliti Pemula*. Bandung : ALFABETA (IKAPI).
- Rini, S. (2015). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Juanda Samarinda. Skripsi, tidak dipublikasikan, Samarinda, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia.
- Riwidikdo, H. (2013). *Statistika Kesehatan dan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta : Rohim Press.
- Riyanto, A. (2008). Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Riyanto, A (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Riwidikdo, H. (2013). *Statistika Kesehatan dan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta : Rohim Press.
- Santrock, (2008). Perkembangan Masa Hidup (terjemahan Diana Angela). Jakarta: Erlangga
- Setiawan & Saryono. 2011. Metodologi dan Aplikasi. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Sherwood, Laura lee. (2011). Fisiologi Manusia. Jakarta : EGC.
- Siyoto & Sari. (2016). Aplikasi dan Teknik Survey Bidang Kesehatan, Penyuting. Intan -Cetakan 1 – Yogyakarta; Literasi Media, 2016
- Slameto. (2010). Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sri hadayati (2015). Studi Perbedaan Daya Ingat Jangka Pendek dan Daya Konsentrasi Mahasiswa S1 keperawatan Kelas Pagi dan

Sore di Stikes Muhammadiyah Samarinda Kalimantan Timur. Skripsi, tidak dipublikasikan, Samarinda, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia.

- Sugiyono. (2015). *Statistika Nonparametris Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sulistyoningsih. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sunawan. 2009. *Diagnosa Kesulitan Belajar*. Semarang : UNNES.
- Sumantri M, dan Syaodih N. (2009). *Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Penerbit Universitas Terbuka
- Surya, H. (2009). *Menjadi Manusia Pembelajar*. Jakarta: Gramedia.
- Tabrani Rusyan. (1989). *Pendekatan Dalam Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- The Great British Sleep Survey .(2012). *Effects of Sleep*. Support by University Of Oxford & Sleepio.
- Uliyah Musrifatul dan A. Azis Alimul Hidayat. (2009). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika
- Waryono. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Keperawatan Praktis : Untuk Profesi Perawat*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Whescler, D. (2003). *Weschler Intelegency Scale For Children-Fourth Edition*. San Antonio, TX: Pearson Assesment.
- Winkel, W.S. (2005). *Psikologi Pengajaran*. Jakarta: Gramedia Pustaka Tama.
- Wang Y, et al. (2012) Coiled-coil networking shapes cell molecular machinery. *Mol Biol Cell* 23(19):3911-22
- Yi, H., Shin, K. dan Shin, C. (2006). Development of the Sleep Quality Scale. *Journal of Sleep Research*,15,309-16.
- Yudi. 2008. *Manfaat Sarapan Pagi*. Diakses tanggal 10 Agustus 2018
- Zubaidi, A. (2009). *Tes Intelligensi*. Jakarta: Mitra Wacana Media.