

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas Tidur

1. Tidur

a) Pengertian Tidur

Tidur adalah suatu keadaan tidak sadar atau berubahnya kesadaran, dimana dengan adanya berbagai stimulus dapat menimbulkan keadaan yang benar-benar terjaga, tetapi masih dalam urutan siklus yang berulang. Tidur juga merupakan suatu periode istirahat bagi tubuh dan jiwa, dimana aktivitas dikurangi, dan juga digambarkan sebagai suatu keadaan yang ditandai dengan karakteristik penurunan respon dari luar secara reversibel (Taylor & Carrol, 2011; Hidayat, 2013).

Potter dan Perry (2010) mendefinisikan tidur sebagai waktu dimana terjadinya penurunan status kesadaran yang terjadi pada periode waktu tertentu, terjadi secara berulang, dan merupakan proses fisiologis. Tidur adalah kebutuhan dasar manusia, yang merupakan proses biologi universal yang biasa terjadi pada setiap orang, dikarakteristikan dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respons terhadap stimulus eksternal (Kozier, 2010).

b) Tahapan dan Siklus Tidur

(1) Tahapan Tidur

Tidur yang normal melibatkan dua fase: tahapan non REM

(*Rapid Eye Movement*) NREM dan tahapan REM (*Rapid Eye Movement*) (Potter & Perry, 2010).

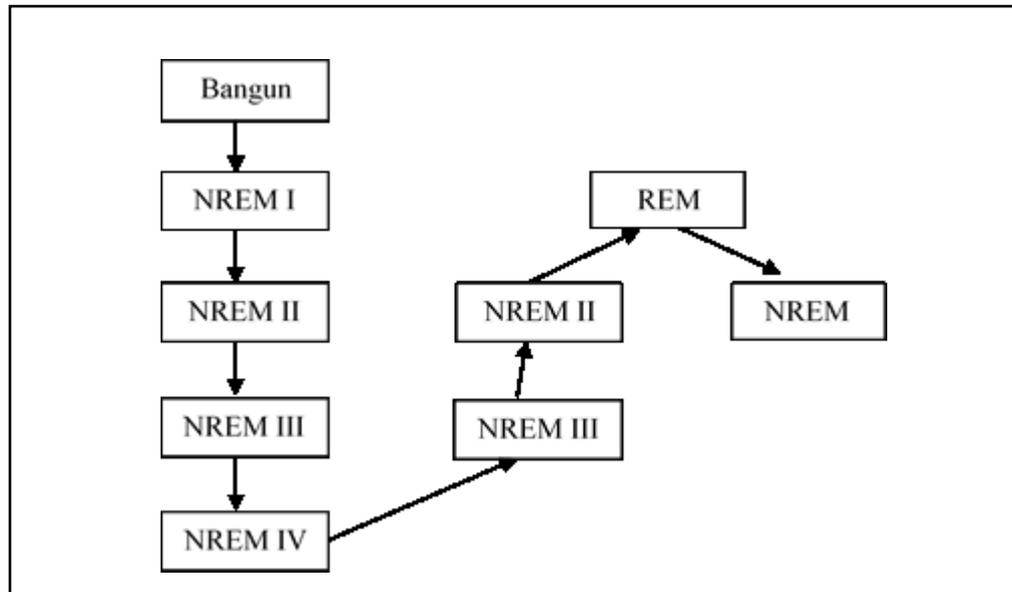
Tabel 2.1. Tahapan Siklus Tidur

Tahapan Siklus Tidur	Karakteristik
Tahap 1 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> a. Tahap transisi diantara mengantuk dan Tertidur b. Ditandai dengan pengurangan aktivitas fisiologis yang dimulai dengan menutupnya mata, pergerakan lambat, otot berlelaksasi serta penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme, menurunnya denyut nadi c. Seseorang mudah terbangun pada Tahap ini d. Tahap ini berakhir selama 5-10 menit
Tahap 2 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> a. Tahap tidur ringan b. Denyut jantung mulai melambat, menurunnya c. suhu tubuh, dan berhentinya pergerakan mata d. Masih aktif mudah terbangun e. Tahap ini akan berakhir 10 - 20 menit
Tahap 3 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> a. Tahap ini awal dari tidur dalam b. Laju pernafasan dan denyut jantung terus melambat karena sistem saraf parasimpatik semakin mendominasi Otot skeletal semakin berlelaksasi, terbatasnya pergerakan dan mendengkur mungkin saja Terjadi c. Pada tahap ini seseorang yang tidur sulit dibangunkan, tidak dapat diganggu oleh stimulasi sensori d. Tahap ini berakhir 15 hingga 30 menit
Tahap 4 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> a. Tahap tidur terdalam b. Tidak ada pergerakan mata dan aktivitas otot c. Tahap ini ditandai dengan tanda-tanda vital menurun secara bermakna dibanding

Tahapan Siklus Tidur	Karakteristik
	<p>selama terjaga, laju pernapasan dan denyut jantung menurun sampai 20-30%.</p> <p>d. Seseorang yang terbangun pada tahap ini tidak secara langsung menyesuaikan diri, sering merasa pusing, dan diorientasi untuk beberapa menit setelah bangun dari tidur</p>
Tahap REM	<p>a. Ditandai dengan pergerakan mata secara cepat ke berbagai arah, pernapasan cepat, tidak teratur, dan dangkal, otot tungkai mulai lumpuh sementara, meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah.</p> <p>b. Pada pria terjadi ereksi penis sedangkan pada wanita terjadi sekresi vagina</p> <p>c. Mimpi yang terjadi pada tahap REM penuh warna dan dampak hidup, terkadang merasa sulit untuk bergerak.</p> <p>d. Durasi dari tidur REM meningkat pada tiap siklus dan rata-rata 20 menit</p>

(2) Siklus Tidur

Tidur normal terjadi 4-5 siklus setiap waktu tidur. Setiap siklus tidur berakhir selama 80-120 menit. Tahap NREM 1-3 berlangsung selama 0 menit kemudian diteruskan ke tahap 4 kembali ke tahap 3 dan 2 selama kurang lebih 20 menit. Tahap REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit, melengkapi siklus tidur yang pertama (Potter & Perry, 2010). Secara umum siklus tidur normal sebagai berikut:



Gambar 2.1 Siklus Tidur

(Hidayat, 2013)

c) Fungsi dan Tujuan Tidur

Fungsi dan tujuan tidur secara jelas belum diketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan fisik dan psikologi. Energi disimpan selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur: pertama, efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf; dan kedua, efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh (Evanora, 2010).

2. Kualitas Tidur

a) Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah karakter tidur yang penting yang ditunjukkan

oleh individu yang meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tidur, frekuensi terbangun, serta aspek subjektif (kedalaman dan kepulasan) yang berbeda antar individu. Anak yang kualitas tidurnya terganggu berhubungan dengan penurunan kondisi psikologis, tingkah laku, dan fungsi somatik serta menunjukkan adanya penurunan fungsi psikologis dan interpersonal (Angkat, 2009; Hidayat, 2013). Kondisi anak yang sering mengalami penurunan kualitas tidur akan berdampak, antara lain;

(1) Sulit berkonsentrasi

Penurunan kualitas tidur pada anak dapat mengakibatkan saat pagi ataupun siang hari anak tidak dapat menahan kantuknya, sehingga berakibat anak kesulitan berkonsentrasi dalam mengerjakan sesuatu. Selain itu anak juga kurang perhatian, lambat, mengalami gangguan belajar, bahkan prestasi belajar menurun (Haryatno, 2014).

(2) Daya tahan tubuh menurun

Kurang tidur menyebabkan otak tidak memiliki waktu yang cukup untuk memperbaiki sel-sel yang rusak. Hal ini akan mengganggu keseimbangan dalam tubuh, termasuk fungsi metabolisme tubuh. Para peneliti menyimpulkan, kurang tidur menyebabkan kerentanan fungsi imun atau menurunkan daya tahan tubuh, akibatnya anak mudah sakit (Gustimigo, 2015).

(3) Gangguan emosi

Kualitas tidur yang buruk mengakibatkan anak mengalami gangguan

emosi yaitu cepat marah, mudah tersinggung, agresif, bahkan stress (anak jadi emosional) (Azad, 2015).

b) Pengukuran Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat diukur dengan menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Indeks* (PSQI) (Babson, 2012). Komponen yang dinilai dalam PSQI ini adalah sebagai berikut :

(1) Kualitas Tidur Subjektif

Evaluasi kualitas tidur anak secara subyektif merupakan evaluasi singkat terhadap tidur seorang tentang apakah tidurnya sangat baik atau tidak.

(2) Latensi Tidur

Latensi tidur adalah durasi dari mulai berangkat tidur sampai tertidur. Seseorang dengan kualitas tidur yang baik menghabiskan kurang dari 15 menit sejak orang tersebut dapat memasuki tahap tidur selanjutnya secara lengkap dan cepat. Sebaliknya, lebih dari 20 menit menandakan level insomnia yaitu seseorang yang mengalami kesulitan dalam memasuki tahap tidur selanjutnya (Latensi tidur merupakan periode waktu yang diukur dari "tidak ada cahaya lampu", atau waktu tidur, sampai awal tertidur. Jumlah waktu yang diperlukan untuk dapat tertidur setelah lampu dimatikan (setelah berangkat tidur) (Peters,2009).

(3) Durasi Tidur

Durasi tidur dihitung dari waktu seseorang tertidur sampai terbangun dipagi hari tanpa menyebutkan terbangun pada tengah malam. Anak usia sekolah membutuhkan waktu tidur antara 9-10 jam sehari.

(4) Efisiensi Kebiasaan Tidur

Efisiensi kebiasaan tidur adalah rasio presentasi antara jumlah total jam tidur dibagi dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur. Seseorang dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik jika efisiensi kebiasaan tidurnya lebih dari 85% (Babson, 2012).

(5) Gangguan Tidur

Gangguan tidur merupakan gangguan yang dialami anak selama tidur, gangguan ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak apabila gangguan ini berlangsung lama dan terus-menerus. Gangguan tidur dalam hal ini adalah gangguan tidur teror dan gangguan tidur berjalan (*Somnambulisme*) (Hidayat, 2013).

(6) Penggunaan Obat

Obat dapat juga mempengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang dapat mempengaruhi proses tidur adalah jenis golongan obat anti depresan dapat menekan REM, kafein dapat meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan histamin dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk (Prakasa, 2016).

(7) Disfungsi di Siang

Seseorang dengan kualitas tidur yang buruk menunjukkan keadaan ngantuk saat beraktivitas disiang hari, kurang antusias atau perhatian, tidur sepanjang siang hari, kelelahan, depresi, mudah distress, dan penurunan kemampuan beraktivitas (Buysse, 1989). Penelitian yang dilakukan oleh Goldman (2007, dalam Kyle, 2015) menghasilkan bahwa wanita lebih banyak mengalami gangguan tidur yang dikarakteristikkan dengan durasi tidur yang lebih pendek dan waktu terbangun di malam hari yang lebih panjang, dan wanita dengan kondisi ngantuk disiang hari yang lebih hebat yang dikarakteristikkan dengan perilaku tidur siang, menempatkan mereka pada resiko penampilan neuromuskuler yang lebih buruk dan fungsi disiang hari yang lebih buruk pula. Wanita yang mengalami tidur yang buruk mempunyai lebih banyak masalah dalam menunjukkan aktivitas bebas disianghari (Bukit, 2013).

Dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan dari kuesioner PSQI, dibutuhkan waktu 5-10 menit untuk menyelesaikannya. Instrumen PSQI ini sendiri telah divalidasi oleh *University of Pittsburgh* dengan sensitivitas 89,6% dan spesifisitas 86,5%. Reliabilitas dari kuesioner ini juga telah diuji dengan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,83 (Buysse, 1989).

c) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur antara lain:

(1) Penyakit

Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit memperbesar kebutuhan tidur, misalnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi (infeksi limpa) akan memerlukan lebih banyak waktu tidur untuk mengatasi kelelahan. Banyak juga keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur (Emmanuel, 2014).

(2) Latihan dan Kelelahan

Kelelahan akibat aktifitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya di perpendek (Antara, 2015).

(3) Stres Psikologi

Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Hal tersebut terlihat ketika seseorang yang memiliki masalah psikologis mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur (Cates, 2015).

(4) Obat

Obat dapat juga mempengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang dapat mempengaruhi proses tidur adalah jenis golongan obat anti depresi dapat menekan REM, kafein dapat meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan histamin dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk (Prakasa, 2016).

(5) Nutrisi

Terpenuhiya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi dapat mempercepat terjadinya proses tidur, karena adanya tryptophan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna. Demikian sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang dapat juga mempengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk tidur (Lanywati, 2011).

(6) Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur (Alimul, 2015).

(7) Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, yang dapat mempengaruhi proses tidur. Selain itu, adanya keinginan untuk menahan tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur (Agustin, 2012).

B. Konsentrasi Belajar

1. Pengertian Konsentrasi Belajar

Menurut Matlin (1998, dalam Muchtar, 2009) konsentrasi belajar adalah perhatian terpusat atau usaha untuk memusatkan perhatian terhadap informasi yang dibutuhkan dengan mengabaikan informasi yang tidak perlu. Sedangkan menurut Slamento (2015) konsentrasi belajar merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses belajar dan mengajar.

Menurut Dimiyati (2009) konsentrasi belajar adalah memfokuskan pikiran terhadap suatu objek tertentu dengan menyampingkan hal-hal yang tidak berhubungan dengan proses belajar dan mengajar yang dilakukan. Individu yang sedang menekuni sumber informasi, proses mempelajari informasi atau sedang menyelesaikan tugas memerlukan konsentrasi agar dapat menerima dengan baik informasi yang dibutuhkan. Hal ini terjadi pada semua individu yang sedang memusatkan perhatian terhadap stimulus diantara stimulus yang ada disekitarnya. Konsentrasi dilakukan individu untuk memilih jenis informasi yang tepat diantaranya sekian banyak informasi yang tersedia untuk diproses lebih lanjut. Sementara individu akan menolak masuknya stimulus lain yang dibutuhkan.

Konsentrasi tidak dapat dipisahkan dengan perhatian karena merupakan bagian dari perhatian. Konsentrasi identik dengan perhatian, yaitu kemampuan memilih salah satu stimulus yang ada untuk diproses lebih lanjut. Konsentrasi adalah kemampuan memusatkan pikiran atau kemampuan mental dalam penyortiran informasi yang tidak diperlukan dan memusatkan perhatian hanya pada informasi yang dibutuhkan (Surya, 2009).

2. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Konsentrasi

Slamento (2015) menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi individu dalam memusatkan perhatian, yaitu :

a) Faktor Usia

Faktor usia ikut berpengaruh dalam kemampuan untuk berkonsentrasi individu karena kemampuan untuk berkonsentrasi ini ikut tumbuh dan berkembang sesuai dengan usia individu. Kapasitas kemampuan untuk berkonsentrasi pada anak-anak lebih terbatas bila dibandingkan orang dewasa sehingga mudah terpecah perhatiannya.

b) Faktor Fisik

Keadaan fisik seseorang misalnya kondisi kelelahan atau keadaan sakit akan mempengaruhi kemampuan sistem saraf. Kondisi sistem saraf mempengaruhi kemampuan individu dalam menyeleksi sejumlah informasi dalam kegiatan perhatian. Individu memiliki kemampuan saraf otak yang berbeda dalam menyeleksi sejumlah informasi yang ada sehingga turut mempengaruhi kemampuan individu dalam memusatkan perhatian.

c) Faktor Pengetahuan dan Pengalaman

Individu akan memusatkan perhatian pada objek yang belum biasa dikenali polanya sehingga pengalaman pengetahuan individu dapat memudahkan konsentrasi.

3. Penilaian Konsentrasi Belajar

Penilaian konsentrasi belajar dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya dengan *Digit Symbol Test* yaitu sub tes dari WISC (*Wechsler*

Intelligence Scale for Children). WISC diciptakan pertama kali oleh David Wechsler pada tahun 1939 dengan nama *Wechsler-Bellevue Intelligence scale*. Pada tahun 1949, ia juga menciptakan tes inteligensi untuk anak-anak yang diberi nama *Wechsler Intelligence scale for children* (WISC) (Wechsler, 1993). Tes ini terdiri dari kotak-kotak dan bidang-bidang yang terbagi-bagi, dalam kotak-kotak atas ada angka- angka dan kotak-kotak bawahnya terdapat tanda-tanda (simbol). Pada setiap angka (nomor) ada tanda khusus (simbol). Tes ini untuk pengukuran koordinasi visual motoris, meliputi ketelitian, kecepatan, konsentrasi belajar, ingatan mekanis, pengenalan kembali (Munazilin, 2013).

Anak harus mengisi kotak-kotak bawah dengan tanda-tanda yang sesuai dengan angka diatas. Waktu 2menit, dan cara diberikan klasikal (kelompok) atau individu. Selama melakukan tes diberikan gangguan suara dengan memberikan suara musik untuk melihat *distractibility* (perhatian mudah teralihkan) (Munadar, 2009).

Tes ini sebagai cara pembelajaran cepat dalam salinan atau pengganti simbol-simbol baru, selama usaha yang sungguh-sungguh dilakukan, anak diperkenalkan dengan masalah-masalah tentang penerimaan dan dalam standar sosial (melaksanakan perintah dengan cepat) (Khodijah, (2014). Konsentrasi tinggi dan energi yang terus-menerus diperlukan untuk hasil yang lebih besar, kadang-kadang tidak dimiliki anak. Skor tinggi dapat dihasilkan dari gabungan motivasi yang tinggi, ketangkasan, dan kemampuan mengingat simbol-simbol. Skor rendah sering kali diakibatkan oleh ketidak

adanya tantangan dalam tugas ini. Faktor lain termasuk kerusakan khusus pada penglihatan, masalah koordinasi motorik visual, dan rendahnya pengawasan penulisan (Sethi, 2012).

C. Anak Usia Sekolah Dasar

1. Pengertian Anak Usia Sekolah Dasar

Anak usia antara 6-12 tahun, periode yang kadang-kadang disebut sebagai masa anak-anak atau masa laten, mempunyai tantangan baru. Kekuatan kognitif untuk memikirkan banyak faktor secara simultan memberikan kemampuan pada anak usia sekolah untuk mengevaluasi diri sendiri dan merasakan evaluasi teman-temannya (Nelson, 2014).

Menurut Khodijah (2014) masa usia sekolah dasar sering disebut sebagai masa intelektual atau masa keserasian bersekolah. Pada masa keserasian bersekolah ini secara relatif, anak-anak lebih mudah dididik daripada masa sebelum dan sesudahnya. Masa ini diperinci lagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Masa kelas-kelas rendah sekolah dasar, kira-kira 6 atau 7 tahun sampai umur 9 atau 10 tahun. Beberapa sifat anak-anak pada masa ini antara lain seperti berikut:
 - (1) Adanya hubungan positif yang tinggi antara keadaan jasmani dengan prestasi (apabila jasmaninya sehat banyak prestasi yang diperoleh).
 - (2) Sikap tunduk kepada peraturan-peraturan permainan yang tradisional.

- (3) Adanya kecenderungan menguji diri sendiri (menyebut nama sendiri).
 - (4) Suka membanding-bandingkan dirinya dengan anak yang lain.
 - (5) Apabila tidak dapat menyelesaikan suatu soal, maka soal itu dianggap tidak penting.
 - (6) Pada masa ini (terutama usia 6-8 tahun) anak menghendaki nilai (angka rapor) yang baik, tanpa mengingat apakah prestasinya memang pantas diberi nilai baik atau tidak.
- b) Masa kelas-kelas tinggi sekolah dasar, kira-kira umur 9 atau 10 sampai 12 atau 13 tahun. Beberapa sifat khas anak-anak pada masa ini ialah:
- (1) Adanya minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang konkret, hal ini menimbulkan adanya kecenderungan untuk membandingkan pekerjaan-pekerjaan yang praktis.
 - (2) Amat realistik, ingin mengetahui, ingin belajar.
 - (3) Menjelang akhir masa ini telah ada minat kepada hal-hal dan mata pelajaran khusus, oleh para ahli yang mengikuti teori faktor ditafsirkan sebagai mulai menonjolnya faktor-faktor (bakat-bakat khusus).
 - (4) Sampai kira-kira umur 11 tahun anak membutuhkan guru atau orang-orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan tugas dan memenuhi keinginannya. Selepas umur ini pada umumnya anak

menghadapi tugas-tugasnya dengan bebas dan berusaha untuk menyelesaikannya.

(5) Pada masa ini, anak memandang nilai (angka rapor) sebagai ukuran yang tepat (sebaik-baiknya) mengenai prestasi sekolah.

(6) Anak-anak pada usia ini gemar membentuk kelompok sebaya biasanya untuk dapat bermain bersama-sama. Dalam permainan itu biasanya anak tidak lagi terkait kepada peraturan permainan yang tradisional (yang sudah ada), mereka membuat peraturan sendiri.

2. Tugas-tugas Perkembangan pada Masa Sekolah

Menurut Dimiyati (2009) tugas-tugas perkembangan pada masa sekolah adalah:

- a Belajar memperoleh keterampilan fisik untuk melakukan permainan. Melalui pertumbuhan fisik dan otak, anak belajar dan berlari semakin stabil, makin mantap dan cepat.
- b Belajar membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis.
- c Perkembangan Psikososial

Tugas perkembangan pada anak usia sekolah adalah industri versus inferioritas. Selama masa ini anak berjuang untuk mendapatkan kompetensi dan keterampilan yang penting bagi mereka untuk berfungsi sama seperti dewasa. Anak usia sekolah yang mendapat keberhasilan positif merasa adanya perasaan berharga. Anak-anak

yang menghadapi kegagalan dapat merasakan biasa saja atau perasaan tidak berharga, yang dapat mengakibatkan menarik diri dari sekolah dan sebaya.

D. Hubungan Kualitas Tidur dengan Konsentrasi Belajar

Tidur merupakan salah satu rangsang bagi tumbuh kembang otak di samping sebagai upaya pendidikan (pembelajaran) dan pemenuhan gizi. Tidur memiliki arti penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena ketika anak tidur akan terjadi perbaikan fungsi sel-sel tubuh dan terjadi produksi hormon (Evanora, 2010).

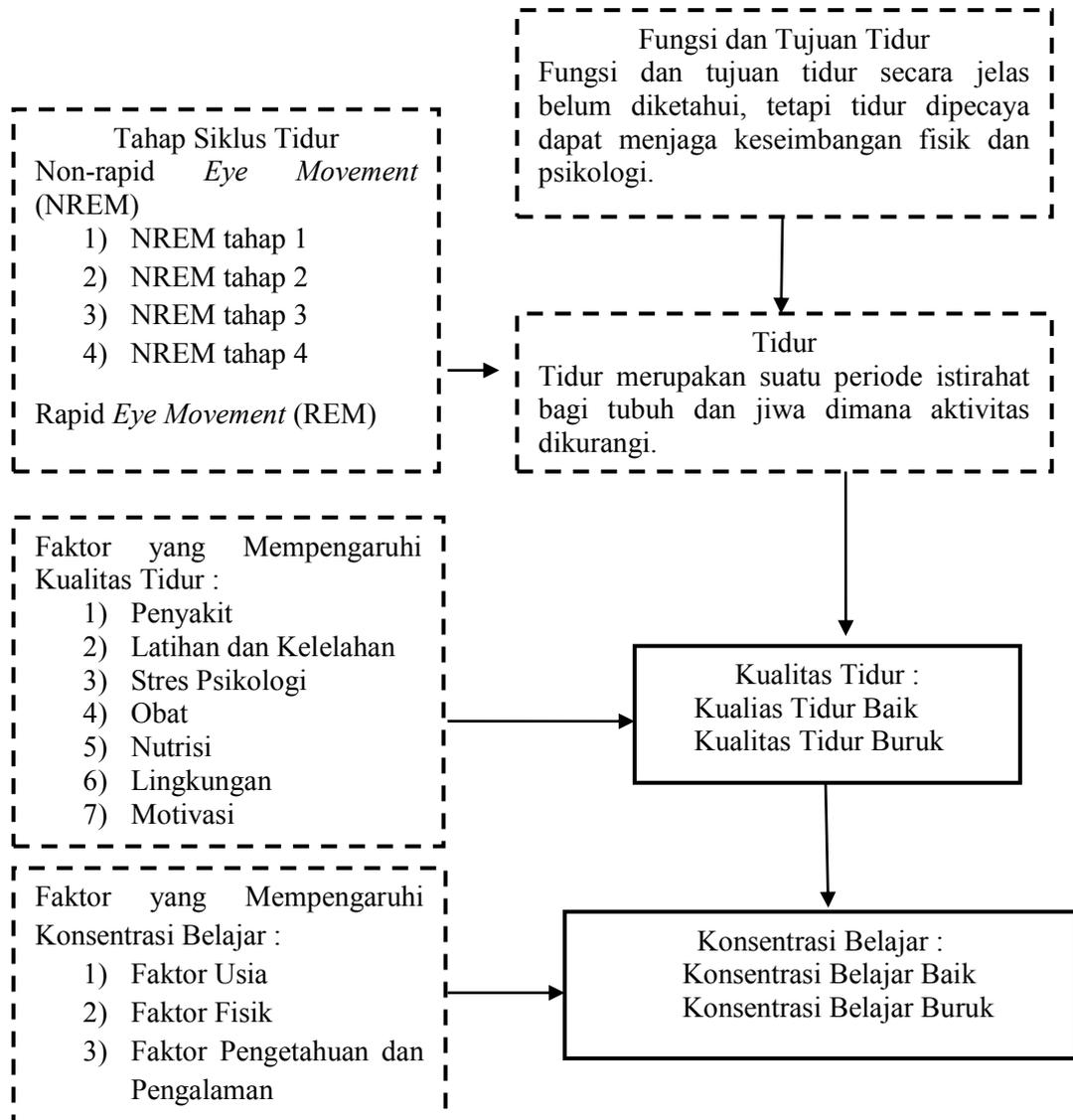
Tidur juga merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang optimal bagi seorang anak. Pola tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal pada diri anak dan faktor lingkungan fisik. Gangguan tidur dapat menyebabkan masalah perilaku, emosi, menyebabkan mengantuk pada siang hari, dan dapat mempengaruhi konsentrasi belajar serta daya ingat anak (Agustin, 2012). Anak yang tidurnya tidak berkualitas dapat menyebabkan penurunan konsentrasi dan biasanya anak tersebut tidak bisa menerima pelajaran yang diterangkan oleh gurunya. Konsentrasi belajar anak adalah bagaimana anak fokus dalam mengerjakan atau melakukan sesuatu hingga pekerjaan (Haryanto, 2014).

Menurut hasil penelitian Retnaningsih (2018) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan konsentrasi belajar. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji korelasi *chi-square* yang menunjukkan bahwa p

value yang didapatkan sebesar 0,000 (nilai $p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan konsentrasi belajar.

Hasil penelitian Catur (2010) menunjukkan bahwa terdapat korelasi terdapat hubungan yang positif antara kualitas tidur dengan konsentrasi belajar siswa SD Muhammadiyah Wirobrajan 3 Yogyakarta Tahun 2010. Hasil tersebut dibuktikan dengan hasil koefisien korelasi Kendal sebesar 0,325 dengan p sebesar 0,004 ($p < 0,05$) dan besarnya nilai koefisien korelasi sebesar 0,325, maka kekuatan hubungan tersebut termasuk dalam kategori rendah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Halimatusa'diah (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara gangguan tidur dengan Prestasi Belajar Siswa di SDN Kelapa Dua 06.

E. Kerangka Teori



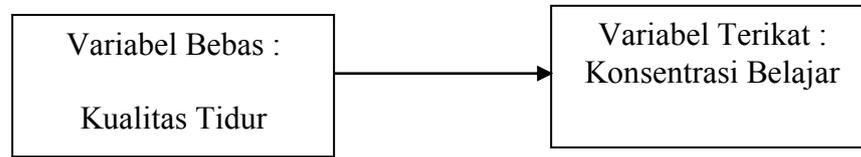
Keterangan : : Diteliti
 : Tidak Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber :

Angkat (2009); Potter & Perry (2010); Evanora (2010); Taylor & Carrol (2011); Emanuel (2014); Slameto (2015); Wechsler (1993)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Ada Hubungan antara kualitas tidur dan Konsentrasi belajar pada siswa Kelas 3-5 di SDN Pangkur 1 Kecamatan Pangkur Kabupaten Ngawi.