

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan populasi yang besar dari keseluruhan penduduk dunia. Jumlah remaja mencakup seperlima jumlah keseluruhan penduduk dunia. Jumlah remaja di Indonesia dengan rentang usia 10 sampai 24 tahun pada tahun 2015 mencapai lebih dari 66 juta jiwa atau sekitar 25 persen penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2015). Jumlah remaja yang besar menjadikan remaja menjadi salah satu fokus utama sasaran peningkatan kesehatan oleh pemerintah, peningkatan status kesehatan remaja diharapkan akan ikut berperan mempengaruhi derajat kesehatan suatu bangsa (BKKBN, 2015).

Masa remaja merupakan fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial yang berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan. Masa remaja juga merupakan masa yang rentan terhadap pemikiran pemuda karena dipenuhi dengan gejolak, rasa ingin tahu yang tinggi, emosional, pentang menyerah serta kuatnya potensi fisik dan akal. Remaja sangat rentan mencoba hal-hal baru meskipun terkadang mengarah kepada hal-hal negatif salah satunya adalah merokok (Sarwono, 2011). Perilaku merokok memiliki kecenderungan dimulai saat masa remaja. Merokok

memiliki kecendrungan dimulai pada saat memasuki usia 10-14 tahun dan 15-19 tahun. Hasil Riskesdas pada tahun 2007, 2010 dan 2013 menunjukkan bahwa usia merokok pertama kali paling tinggi adalah pada usia 15-19 tahun (Kemenkes RI, 2013). Data Departemen Kesehatan di Indonesia 70% dari perokok memulai kebiasaannya sebelum berumur 19 tahun karena terbiasa melihat anggota keluarganya yang merokok. Anak-anak dan remaja tidak mempunyai kemampuan untuk memahami secara keseluruhan tentang dampak produk rokok bagi kesehatan dan sifat nikotin yang adiktif (Depkes RI, 2015),

World Health Organization (WHO) memperkirakan 1,1 miliar perokok dunia berumur 15 tahun ke atas yaitu sepertiga dari total penduduk dunia. Indonesia menduduki peringkat ke-5 dalam konsumsi rokok di dunia setelah China, Amerika Serikat, Jepang dan Rusia (Tarwoto & Wartonah, 2010). Propinsi Lampung salah satu provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus perokok yang cukup tinggi. Data Riskesdas tahun 2013, Lampung terdapat pada urutan ke-10 dari 33 provinsi di Indonesia dimana persentase jumlah perokok sebanyak 38% dan persentase ini di atas rata-rata jumlah perokok Indonesia yaitu 34,7%. Sementara untuk perokok pada usia 10-14 tahun, Lampung terletak pada urutan ke-9 dengan persentase sebanyak 20,4% berarti persentasenya di atas rata-rata nasional 17,5% (Riskesdas, 2013).

Perilaku merokok merupakan masalah yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan berbagai dampak negatif seperti penyakit akut maupun kronis bahkan dapat menyebabkan kematian. (Soetjiningsih, 2010). Merokok meningkatkan risiko terkena penyakit

kardiovaskuler hingga 4 kali lipat dibandingkan dengan non-perokok. Perokok 6 kali lebih rentan terhadap serangan jantung. Rokok bertanggung jawab dalam mempengaruhi jumlah penderita penyakit Kardiovaskuler dan mendorong hampir 1 milyar orang diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi dan diperkirakan tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi (WHO, 2015). Rokok juga memiliki peranan yang sangat besar dalam mempengaruhi kejadian Tuberkolosis paru terhadap 9,6 juta penduduk dunia, juga mendorong Tuberkolosis paru menduduki peringkat ke-3 sebagai penyebab kematian di Indonesia setelah Penyakit Jantung dan Pernafasan (WHO, 2015; Kemenkes RI, 2011).

Perilaku merokok merupakan suatu hal yang fenomenal, yang ditandai dengan jumlah perokok yang terus mengalami peningkatan dari tahun ketahun Perilaku merokok cenderung terus meningkat, hal ini disebabkan sifat adiktif yang terdapat pada rokok. Rokok mengandung berbagai bahan adiktif yang dapat menimbulkan ketergantungan bagi pemakainya, sifat adiktif rokok berasal dari nikotin yang dikandungnya (Soetjningsih, 2010).

Fenomena pengaruh perilaku merokok terhadap prestasi belajar di kalangan pelajar merupakan salah satu masalah yang sering dijumpai. Seorang individu yang merokok cenderung memiliki prestasi belajar yang rendah dibandingkan individu yang tidak merokok, dengan aksi merokok sebagai kompensasi dan karena mengenyampingkan tugas tentu sangat berpengaruh terhadap prestasi belajarnya. Remaja yang mengambil keputusan untuk menjadi perokok aktif umumnya memiliki frekuensi merokok yang semakin

meningkat dari waktu ke waktu, akibat dari kebiasaan tersebut tubuh mereka menjadi ketergantungan terhadap rokok dan menjadi kurang nyaman ketika tidak merokok (Widodo, 2010).

Pelajar yang memiliki riwayat merokok dalam jangka panjang, akan mendorong nikotin menekan kemampuan otak untuk mengalami kenikmatan dan mendorong menjadi kecanduan terhadap rokok, sehingga perokok akan selalu membutuhkan kadar nikotin yang selalu tinggi untuk mencapai kepuasan dan ketagihannya. Remaja yang terus menerus menghisap rokok akan menimbulkan penumpukan nikotin di otak. Penumpukan nikotin dalam jumlah besar dalam otak tersebut dapat mengakibatkan penurunan motivasi, penurunan kemampuan konsentrasi dan daya ingat (Mukuan, 2012).

Survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Desember 2018 di SMK Widya Yahya Gading Rejo didapatkan hasil bahwa jumlah siswa TSM di SMK Widya Yahya berjumlah 66 siswa. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan 20 siswa didapatkan hasil bahwa 13 dari 20 siswa memiliki kebiasaan merokok. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti juga didapatkan 7 dari 13 siswa memiliki nilai dibawah nilai Kriteria ketuntasan minimal.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan perilaku merokok siswa dengan prestasi belajar pada siswa di SMK Widya Yahya Gading Rejo Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan perilaku merokok siswa dengan prestasi belajar pada siswa di SMK Widya Yahya Gading Rejo Tahun 2019?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan perilaku merokok siswa dengan prestasi belajar pada siswa di SMK Widya Yahya Gading Rejo Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi perilaku merokok pada siswa di SMK Widya Yahya Gading Rejo Tahun 2019.
- b. Diketahui distribusi frekuensi prestasi belajar pada siswa di SMK Widya Yahya Gading Rejo Tahun 2019.
- c. Diketahui merokok siswa dengan prestasi belajar pada siswa di SMK Widya Yahya Gading Rejo Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan sekaligus dapat menjadi referensi bagi perkembangan ilmu pengetahuan terutama tentang bahaya merokok serta dapat menjadi tambahan bahan bacaan bagi STIKes Aisyah Pringsewu.

2. Praktis

a. Bagi Remaja

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi serta pengetahuan tentang bahaya merokok bagi masyarakat khususnya bagi remaja. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menurunkan prevalensi merokok pada siswa sehingga dapat meningkatkan prestasi belajar siswa.

b. Bagi SMK Widya Yahya Gading Rejo

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi SMK Widya Yahya untuk melakukan program yang secara efektif dapat menurunkan angka perokok aktif dalam upaya meningkatkan kesehatan, prestasi serta motivasi belajar siswa.

c. Bagi STIKes Aisyah

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi/bacaan mengenai dampak yang dapat ditimbulkan akibat merokok bagi kesehatan terutama bagi prestasi belajar siswa, serta faktor-faktor yang dapat mempengaruhi prestasi belajar siswa.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi prestasi siswa, serta dapat menjadi acuan dalam mengembangkan penelitian tentang dampak negatif yang dapat ditimbulkan akibat merokok.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Objek penelitian ini dalam penelitian ini adalah perilaku merokok dengan prestasi belajar siswa. Subjek dalam penelitian ini adalah siswa di SMK Widya Yahya Gading Rejo. Penelitian akan dilakukan pada Bulan Januari 2019 dan akan dilaksanakan di SMK Widya Yahya Gading Rejo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Prestasi Belajar

a. Pengertian

Prestasi belajar merupakan penguasaan pengetahuan atau keterampilan yang dikembangkan oleh mata pelajaran, lazimnya ditunjukkan dengan nilai tes atau angka nilai yang diberikan guru, kemampuan yang sungguh-sungguh ada atau dapat diamati (*actual ability*) dan yang dapat diukur langsung dengan tes tertentu (KBBI, 2014).

Prestasi belajar adalah sebagai hasil perubahan yang telah dicapai seseorang setelah melakukan usaha belajar dalam waktu tertentu yang dibuktikan dengan keberhasilan menguasai sejumlah pengetahuan dan ketrampilan yang dikembangkan oleh mata pelajaran yang dinyatakan dalam bentuk huruf dan angka yang diperoleh melalui tes. Prestasi belajar merupakan faktor penting dalam kehidupan manusia, karena manusia selalu butuh akan pengukuran dan sekaligus sebagai sarana untuk mengukur kemampuan dirinya (Suryabrata, 2014).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Prestasi Belajar

Secara umum menurut Baharuddin (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi Prestasi Belajar dibedakan menjadi dua kategori yaitu:

1) Faktor Internal

Faktor Internal merupakan faktor-faktor yang berasal dari dalam diri individu dan dapat mempengaruhi Prestasi Belajar individu. Faktor-faktor internal ini terdiri dari faktor fisiologis dan psikologis.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal dibedakan menjadi dua yaitu lingkungan sosial seperti lingkungan sosial sekolah yang di dalamnya termasuk guru, administrasi dan Teman Sebaya, lingkungan sosial masyarakat, dan lingkungan sosial keluarga seperti ketegangan keluarga, sifat-sifat orang tua, demografi keluarga, status sosial ekonomi. Sedangkan lingkungan nonsosial terdiri dari lingkungan alamiah, faktor instrumental, faktor materi pelajaran.

c. Pengukuran Prestasi Belajar

Menurut Syah (2010) pengukuran keberhasilan belajar yaitu sebagai berikut :

1) Evaluasi Prestasi Kognitif

Mengukur keberhasilan siswa yang berdimensi kognitif (ranah cipta) dapat dilakukan dengan berbagai cara, baik dengan tes tertulis maupun tes lisan dan perbuatan. Karena semakin membengkaknya jumlah siswa di sekolah-sekolah, tes lisan dan perbuatan hampir tak pernah digunakan lagi. Alasan lain mengapa tes lisan khususnya kurang mendapat perhatian ialah karena pelaksanaannya yang *face to face* (berhadapan langsung)

2) Evaluasi Prestasi Afektif

Dalam merencanakan penyusunan instrumen tes prestasi siswa yang berdimensi aktif (ranah rasa) jenis-jenis prestasi internalisasi dan karakteristik seyogyanya mendapat perhatian khusus. Alasannya, karena kedua jenis prestasi ranah rasa itulah yang lebih banyak mengendalikan sikap dan perbuatan siswa. Salah satu bentuk tes ranah rasa yang populer ialah “Skala Likert” (*Likert Scale*) yang bertujuan untuk mengidentifikasi kecenderungan/sikap orang.

3) Evaluasi Prestasi Psikomotorik

Cara yang dipandang tepat untuk mengevaluasi keberhasilan belajar yang berdimensi ranah psikomotor (ranah karsa) adalah observasi. Observasi dalam hal ini dapat diartikan sebagai sejenis tes mengenai peristiwa.

d. Indikator Prestasi Belajar

Indikator yang dijadikan sebagai tolak ukur dalam menyatakan bahwa prestasi belajar dapat dinyatakan berhasil apabila memenuhi ketentuan kurikulum yang disempurnakan. Evaluasi adalah penilaian terhadap tingkat keberhasilan siswa mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam sebuah program”. Hal ini dapat dilihat sejauh mana perubahan yang telah terjadi melalui kegiatan belajar mengajar. Pengajar harus mengetahui sejauh mana mahasiswa akan mengerti bahan yang akan diajarkan. Penilaian memberi informasi hasil

pengajaran yang telah dilaksanakan. Untuk mengetahui prestasi belajar mahasiswa dapat menggunakan suatu alat untuk mengevaluasi yaitu dengan test. Jenis, indikator, dan cara evaluasi prestasi menurut Syah (2010) dapat disajikan dalam:

Table 2.1
Jenis dan Indikator Prestasi Belajar

| No | Prestasi Belajar | Indikator Prestasi Belajar |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Ranah Cipta (Kognitif) a. Pengamatan b. Ingatan c. Pemahaman d. Penerapan e. Analisis (pemeriksaan dan pemilahan secara teliti) f. Sintesis (membuat panduan baru dan utuh) | <ul style="list-style-type: none"> - Dapat menunjukkan - Dapat membandingkan - Dapat menghubungkan - Dapat menyebutkan - Dapat menunjukkan kembali - Dapat menjelaskan - Dapat mendefinisikan dengan lisan sendiri - Dapat memberikan contoh - Dapat menggunakan secara tepat - Dapat menguraikan - Dapat mengklasifikasikan/memilahmilah - Dapat menghubungkan - Dapat menyimpulkan - Dapat menggeneralisasikan (membuat prinsip baru) |
| 2 | Ranah Rasa (Afektif) a. Penerimaan b. Sambutan c. Apresiasi (sikap menghargai) d. Internalisasi (pendalaman) e. Karaktirasasi | <ul style="list-style-type: none"> - Mengingkari - Melembagakan atau meniadakan - Menjelmakan dalam pribadi dan perilaku sehari-hari |
| 3 | Ranah Karsa (Psikomotor) a. Ketrampilan bergerak dan bertindak b. Kecakapan kespresi verbal dan nonverbal | <ul style="list-style-type: none"> - Mengkoordinasikan gerak mata, tangan, kaki, dan anggota tubuh lainnya - Mengucapkan - Membuat mimik dan gerakan jasmani |

2. Merokok

a. Pengertian

Perokok adalah seseorang yang suka merokok, disebut perokok aktif bila orang tersebut yang merokok secara aktif, dan disebut perokok pasif bila orang tersebut hanya menerima asap rokok saja, bukan melakukan aktivitas merokok sendiri (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2014).

Definisi lain dari perokok adalah mereka yang merokok setiap hari untuk jangka waktu minimal enam bulan selama hidupnya masih merokok saat survei dilakukan (Octafrida, 2011).

b. Kandungan Rokok

Kandungann dalam sebatang rokok yang paling utama adalah sebagai berikut:

1) Nikotin

Zat yang paling sering dibicarakan dan diteliti orang, meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi, dan menyebabkan ketagihan dan ketergantungan pemakainya. Kadar nikotin 4-6 mg yang dihisap oleh orang dewasa setiap hari sudah bisa membuat orang ketagihan. Nikotin mengganggu system saraf simpatis dengan akibat meningkatnya kebutuhan oksigen miokard. Selain menyebabkan ketagihan merokok, nikotin juga merangsang pelepasan adrenalin, meningkatkan frekuensi denyut jantung,

tekanan darah, kebutuhan oksigen jantung, serta menyebabkan gangguan irama jantung. Nikotin juga mengganggu kerja saraf, otak, dan banyak bagian tubuh lainnya. Nikotin mengaktifkan trombosit dengan akibat timbulnya adhesi trombosit (penggumpalan) ke dinding pembuluh darah (Rahmawati, 2012)

2) Timah Hitam (Pb)s

Timah hitam yang dihasilkan oleh sebatang rokok sebanyak 0,5 ug. Sebungkus rokok yang habis dihisap dalam satu hari akan menghasilkan 10 ug. Sementara ambang batas bahaya timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 ug per hari. Bisa dibayangkan, bila seorang perokok berat menghisap rata-rata 2 bungkus per hari maka akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan perokok berst tersebut (Rahmawati, 2012).

3) Karbonmonoksida (CO)

Karbonmonoksida merupakan sejenis gas yang tidak mempunyai bau. Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran yang tidak sempurna dari unsure zat arang atau karbon yang sangat beracun. Oksigen dan karbon monoksida dapat dibawa oleh hemoglobin ke dalam otot-otot seluruh tubuh. Kadar gas CO dalam darah bukan perokok kurang dari 1%, sementara dalam darah perokok mencapai 4-15%. Karbon monoksida menimbulkan desaturasi hemoglobin, menurunkan langsung persediaan oksigen untuk jaringan seluruh tubuh termasuk miokard. CO menggantikan tempat oksigen di

hemoglobin, mengganggu pelepasan oksigen dan mempercepat aterosklerosis (pengapuran/penebalan dinding pembuluh darah) (Rahmawati, 2012).

4) Tar

Tar adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok, dan bersifat karsinogen. Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai rongga padat. Setelah dingin, akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernafasan, dan paru-paru. Endapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar tar dalam rokok berkisar 24-45 mg (Rahmawati, 2012).

c. Klasifikasi Perokok

Bustan (2010), membagi perokok dibagi atas tiga kategori, yaitu

1) Perokok Ringan

Merupakan kondisi dimana seseorang menghabiskan rokok 1-10 batang dalam satu hari

2) Perokok Sedang

Merupakan kondisi dimana seseorang menghabiskan rokok 11-20 batang perhari.

3) Perokok Berat

Merupakan kondisi dimana seseorang mengkonsumsi rokok lebih dari 20 batang dalam 1 hari.

Klasifikasi perokok juga dapat ditentukan oleh Indeks Brinkman (IB) dengan rumus: jumlah rata-rata konsumsi rokok perhari (batang) x lama merokok (tahun), dengan hasil ringan (0-199), sedang (200- 599) dan berat (>600).

d. Dampak Merokok

1) Dampak rokok terhadap paru-paru

Hubungan antara merokok dan kanker paru-paru telah diteliti dalam 4-5 dekade terakhir ini. Didapatkan hubungan erat antara kebiasaan merokok, terutama cigarette, dengan timbulnya kanker paru-paru. Bahkan ada yang secara tegas mengatakan bahwa rokok sebagai penyebab utama sebagai terjadinya kanker paru-paru. Partikel asap rokok, seperti benzopiren, dibenzopiren, dan uretan, dikenal sebagai bahan karsinogen. Juga tar berhubungan dengan risiko terjadinya kanker. Dibandingkan dengan bukan perokok, kemungkinan timbul kanker paru-paru pada perokok mencapai 10-30 kali lebih sering (Rahmawati, 2012).

2) Dampak terhadap jantung

Banyak penelitian telah membuktikan adanya hubungan merokok dengan penyakit jantung koroner (PJK). Dari 11 juta kematian per tahun dinegara industri maju, WHO melaporkan lebih dari setengah (6 juta) disebabkan gangguan sirkulasi darah, dimana 2,5 juta adalah penyakit jantung koroner dan 1,5 juta adalah stroke. Bukan hanya menyebabkan penyakit jantung koroner, merokok

juga berakibat burut bagi pembuluh darah otak dan perifer (Rahmawati, 2012).

3) Penyebab diabetes

Pembuluh nadi penderita diabetes menyempit oleh sifat penyakit yang mereka derita. Sebagaimana telah dibahas dalam kasus jantung diatas, merokok juga menyempitkan pembuluh-pembuluh darah. Perokok yang menderita diabetes sungguh telah memperlakukan diri mereka sendiri dengan sangat mengerikan, karena dengan merokok, pembuluh darah yang telah mengerut itu semakin sempit (Caldwell E, 2012).

4) Bidang Sosial Ekonomi

Prevalensi merokok ditemukan paling tinggi diantara penduduk berusia 15 tahun ke atas yang tidak tamat SD (29,7%). Statistik Kesehatan 2013 juga menunjukkan, lebih banyak perokok ditemukan di pedesaan dari pada di perkotaan yaitu 30,4% Masalah ini memicu kemiskinan, Karena biaya rokok ini menyedot lebih banyak anggaran rumah tangga disbanding untuk membiayai kesehatan dan pendidikan (Risksdas, 2013).

5) Prestasi Belajar

Merokok dapat menimbulkan berbagai macam masalah kesehatan, selain kematian merokok juga merupakan salah satu penyebab munculnya berbagai macam penyakit kardiovaskuler (hipertensi, stroke dan serangan jantung), penyakit paru-paru,

kanker, diabetes melitus gangguan kehamilan dan kemandulan. Selain itu rokok juga dapat menyebabkan kulit tiga kali lipat lebih berisiko terdapat keriput di sekitar mata dan mulut. Kulit akan menua sebelum waktunya atau bisa disebut dengan penuaan dini. Merokok di usia dini menyebabkan hipotensi dan mengurangi jumlah sperma pada pria dan mengurangi tingkat kesuburan pada wanita (Irianto, 2015).

Merokok selain memiliki dampak fisiologis pada tubuh seseorang, juga dapat menimbulkan dampak kognitif. Kebiasaan menghisap tembakau dapat berpengaruh terhadap kesehatan fungsi otak dan psikis. Salah satu kandungan rokok yaitu nikotin, memiliki efek pada otak antara lain menyebabkan ketergantungan dan toksisitas pada fungsi kognitif yang memunculkan gejala kesulitan konsentrasi. Efek ketergantungan nikotin inilah yang mengakibatkan paparan terus menerus rokok pada perokok nantinya akan mengakibatkan penurunan fungsi kognitif khususnya bagi pelajar. Penurunan fungsi kognitif akan berdampak pada proses pembelajaran dan perolehan nilai akhir (Haustein & Groneberg, 2010 dalam Yuliarti, 2014).

3. Remaja

a. Pengertian

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi

manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa (Purnamaningrum; 2009).

Masa remaja adalah masa transisi antara masa anak-anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (growth spurt), timbul ciri-ciri sekunder, tercapai fertilitas, dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif (Soetjiningsih, 2012)

b. Batasan Usia

WHO (*World Health Organization*) menyatakan remaja adalah periode usia 10 sampai dengan 19 tahun. Sementara itu menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10-21 tahun (BKKBN,2015).

c. Perkembangann Remaja

WHO (*World Health Organization*) memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut :

1) Reproduksi

a) Remaja laki-laki

Remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah biasanya terjadi pada remaja laki-laki usia 10-15 tahun.

b) Remaja perempuan

Jika remaja perempuan sudah mengalami menarche (menstruasi pertama).

2) Psikologis

Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.

3) Sosial dan Ekonomi

Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Muangman dalam Sarwono, 2010).

e. Kenakalan Remaja

1) Pengertian

Kenakalan remaja merupakan kumpulan dari berbagai perilaku remaja yang tidak dapat diterima secara sosial hingga terjadi tindakan kriminal (Santrock, 2010).

Kenakalan remaja yaitu perilaku jahat (dursila), kejahatan atau kenakalan anak-anak muda yang merupakan gejala sakit (patologis) secara sosial pada anak-anak dan remaja yang disebabkan oleh satu bentuk pengabaian sosial, sehingga mereka itu mengembangkan bentuk tingkah laku yang menyimpang (Kartono, 2010).

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi kenakalan remaja

Menurut Hawari (dalam Millatina, dkk. 2011) terdapat tiga faktor kenakalan remaja, yaitu :

a) Lingkungan keluarga, meliputi :

Keluarga yang tidak utuh (broken home by separation, death, and divorce), kesibukan orang tua sehingga kurang komunikasi dan kebersamaan antara orang tua dan remaja, hubungan interpersonal keluarga yang tidak baik, substitusi ungkapan kasih sayang orang tua dalam bentuk materi dari pada kejiwaan (psikologis), kurangnya kehidupan beragama dapat mempengaruhi remaja bertindak kenakalan.

b) Lingkungan sekolah, meliputi :

Sarana prasarana yang tidak memadai, kuantitas dan kualitas guru yang tidak memadai, kuantitas dan kualitas nonguru yang tidak memadai, kesejahteraan guru yang tidak memadai, kurikulum sekolah yang tidak konsisten dan muatan agama atau budi pekerti kurang, lokasi sekolah di daerah rawan dapat membuat remaja melakukan kenakalan.

c) Lingkungan masyarakat, meliputi :

Remaja yang memiliki lingkungan masyarakat yang kurang baik dan tinggi akan tingkat kenakalan maupun tingkat kriminalitasnya akan beresiko untuk melakukan kenakalan remaja.

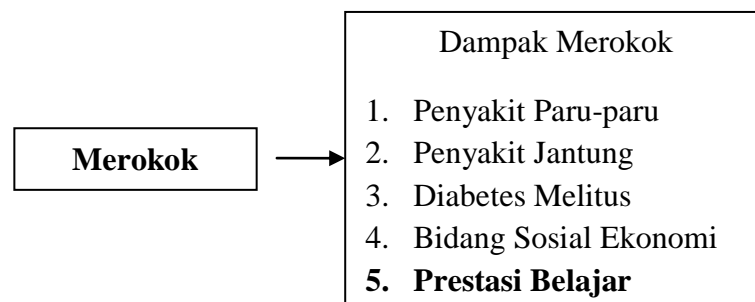
B. Penelitian Terkait

1. Tulenan, M., Rompas, M. & Ismanto, A. Y. *Hubungan perilaku merokok dengan prestasi belajar pada remaja perokok di SMA Negeri 1 Remboken* (2015). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan prestasi belajar siswa dengan nilai p-value sebesar 0,004.
2. Yuliarti, R., Karim, D. & Sabrian, F. *Hubungan perilaku merokok dengan prestasi belajar pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*. (2016). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan prestasi belajar siswa dengan nilai p-value sebesar 0,042.
3. Hetty, C. S. *Hubungan antara perilaku merokok dengan prestasi belajar pada siswa laki-laki Kelas XI & XII di SMK Teknologi dan Industri Kristen Salatiga*. (2016). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan prestasi belajar siswa dengan nilai p-value sebesar 0,042.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu problem riset berasal atau dikaitkan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada Skema 2.1

Skema 2.1
Kerangka Konsep

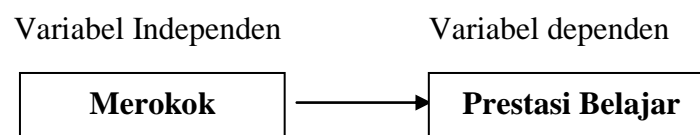


Sumber : Rahmawati, 2012; Caldwell E, 2012; Riskesdas, 2013; Irianto, 2015; Haustein & Groneberg, 2010 dalam Yuliarti, 2014

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable-variable yang akan diamati (diukur) mulai penelitian dimaksud (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Skema 2.2
Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha :

Ada hubungan perilaku merokok siswa dengan prestasi belajar pada siswa di SMK Widya Yahya Gading Rejo Tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian untuk mendapatkan hubungan yang akurat dari sebuah karakteristik masalah yang mengklasifikasikan suatu data dan pengambilan data yang berhubungan dengan angka-angka baik diperoleh dari hasil pengukuran maupun dari nilai suatu data yang diperoleh (Notoatmodjo, 2012).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Januari Tahun 2019 di SMK Widya Yahya Gading Rejo Tahun 2019.

C. Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey analitik. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Rancangan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan perilaku merokok siswa dengan prestasi belajar pada siswa di SMK Widya Yahya Gading Rejo Tahun 2019.

D. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa TSM (Tekhnik sepeda motor) kelas X sampai kelas XII yang berada di SMK Widya Yahya Gading Rejo Tahun ajaran 2018/2019 yaitu sebanyak 66 siswa.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2012). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 66 responden.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*. *Total Sampling* merupakan tehknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi dalam penelitian (Sugiono, 2014).

E. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel Independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku merokok.

2. Variabel dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini tergantung dari variabel terhadap perubahan (Notoatmodjo, 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah prestasi belajar.

F. Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah batasan pada variabel-variabel yang diamati atau yang diteliti untuk mengarahkan kepada pengukur atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

| No | Variabel | Defenisi operasional | Cara ukur | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur |
|----------------------------|----------|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Variabel Independen | | | | | | |
| 1 | Merokok | Perilaku seseorang yang membakar tembakau kemudian dihisap. | Mengisi Kuisisioner | Kuisisioner | 0 : Perokok Berat (bila merokok >20 batang dalam/ hari) 1 : Perokok sedang (bila menghisap 11-20 batang/hari) 2 : Perokok ringan (bila menghisap rokok 1-10 batang/ hari) 3 : Tidak merokok | Ordinal |

| Variabel Dependen | | | | | | |
|-------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 2 | Prestasi Belajar | Merupakan nilai yang dicapai siswa saat mengikuti tes prestasi belajar yang dapat dilihat melalui nilai rapot | Mengisi Kuisisioner | Kuisisioner | 0 : Kurang (bila < nilai KKM atau 75) 1: Baik ((bila \geq nilai KKM atau 75) | Ordinal |

G. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data Primer. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden. Dalam penelitian ini data primer perilaku merokok responden dan prestasi belajar responden diperoleh setelah responden melakukan pengisian kuisisioner.

H. Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah dengan cara komputerisasi yaitu koreksi pengolahan data yang meliputi kegiatan:

1. *Editing*

Memeriksa dan memastikan kelengkapan kuisisioner telah terisi dengan lengkap dan jelas dari nama responden, usia, lama merokok dan jumlah merokok sehingga dapat dibaca dengan relevan.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. *Coding* dilakukan dilakukan pada penelitian ini untuk mempermudah peneliti dalam melakukan pengolahan data. *Coding* pada penelitian ini koding digunakan untuk variabel merokok

kode 0 bila responden merokok dan kode 1 bila responden tidak merokok, sedangkan pada variabel prestasi belajar kode 0 bila prestasi belajar kurang dan kode 1 bila prestasi belajar baik.

3. *Processing*

Memasukan tiap-tiap hasil dari variabel perilaku merokok dan prestasi belajar siswa yang sudah diberikan kode ke dalam program komputer untuk dilakukan pengolahan data.

4. *Tabulasi*

Tabulasi merupakan kegiatan menggambarkan jawaban responden dengan cara tertentu. Tabulasi juga dapat digunakan untuk menciptakan statistik deskriptif variabel-variabel yang diteliti atau yang variabel yang akan di tabulasi silang.

5. *Cleaning* (pembersih data)

Mengecek kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam program komputer yaitu untuk melihat ada kesalahan atau tidak dari hasil data yang sudah dimasukkan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

I. Analisa Data

Menurut Notoatmodjo (2012) analisis data merupakan proses pengolahan data dengan menggunakan teknik-teknik tertentu sesuai dengan jenis dan rancangan penelitian yang digunakan, baik secara univariabel, bivariabel.

1. Analisis Univariat

Variabel analisis ini digunakan untuk memperoleh distribusi frekuensi yang dilakukan terhadap variabel independen dan variabel dependen. Untuk melakukan analisa univariat digunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

P : Presentase

F : Frekuensi

N : Jumlah Populasi

2. Analisis Bivariat

Setelah data dianalisis secara univariat kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat dari hasil penelitian terkumpul selanjutnya dilakukan analisis data dengan software, analisis data dapat dilakukan dengan cara kuantitatif. Untuk mengetahui merokok dengan prestasi belajar siswa menggunakan uji kuadrat (chi square). Untuk menentukan uji kemaknaan analisa bivariat digunakan rumus sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

χ^2 : Nilai chi-kuadrat

f_e : Frekuensi yang diharapkan

f_o : Frekuensi yang diperoleh/diamati