

620
EKO



LAPORAN AKHIR PENELITIAN

**BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PERILAKU BERISIKO KESEHATAN PADA SISWA
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA DI KOTA BOGOR
TAHUN 2010**

Oleh :

Rofingatul Mubasyiroh

Nelly Puspandari

**PUSLITBANG EKOLOGI DAN STATUS KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN**

2010



Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
PERPUSTAKAAN

Tanggal : _____
No. Induk : _____
No. Klas : 020
EKO

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

**BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PERILAKU BERISIKO KESEHATAN PADA SISWA
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA DI KOTA BOGOR
TAHUN 2010**

Oleh :

Rofingatul Mubasyiroh

Nelly Puspandari

**PUSLITBANG EKOLOGI DAN STATUS KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN**

2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah Swt dengan selesainya laporan penelitian dengan judul "Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Berisiko Kesehatan pada Siswa Sekolah Menengah Pertama di Kota Bogor Tahun 2010". Penelitian ini merupakan bagian dari Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Dengan telah selesainya laporan ini, kami menyampaikan rasa terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam merancang penelitian, pelaksanaan pengumpulan data, dan pembuatan laporan ini. Terimakasih kami sampaikan kepada Kepala Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan, tim peneliti, dan pihak sekolah-sekolah yang terlibat atas bantuan dan kerjasamanya sehingga penelitian ini dapat berjalan.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat khususnya dalam pemberian informasi tentang kondisi perilaku siswa Sekolah Menengah Pertama serta upaya penjagaan kualitas generasi muda di Kota Bogor.

Jakarta, 2010

Penulis

BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BERISIKO
KESEHATAN PADA SISWA SEKOLAH MENENGAH PERTAMA DI KOTA BOGOR
TAHUN 2010

Rofingatul Mubasyiroh, Nelly Puspendari

ABSTRAK

Anak sekolah merupakan investasi bangsa. Masalah kesehatan pada anak usia sekolah yang dipengaruhi oleh perilaku berisiko merupakan salah satu hal penting dalam penentuan kualitas bangsa. Laju pertumbuhan Kota Bogor meningkat serta nilai-nilai sosial masyarakat mulai ada pergeseran, termasuk bagi siswa sebagai komponen masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beberapa faktor terhadap perilaku berisiko kesehatan pada siswa SMP. Jenis penelitian ini adalah *crosssectional*. Subyek penelitian ini adalah siswa SMP di Kota Bogor. Jumlah sampel kuantitatif sejumlah 126 siswa dari 4 (empat) SMP terpilih oleh Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga Kota Bogor. Adapun sampel kualitatif 28 siswa. Pengumpulan data kuantitatif dengan kuesioner terstruktur dan kualitatif dengan pedoman wawancara. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat untuk menilai hubungan karakteristik siswa, persepsi siswa terhadap perilaku berisiko, perilaku teman sebaya, perilaku orang tua, dan fungsi keluarga. Dari penelitian ini diperoleh informasi faktor yang berhubungan signifikan dengan perilaku berisiko kesehatan pada siswa adalah jenis kelamin, perilaku teman sebaya, dan perilaku keluarga. Diharapkan Dinas terkait melakukan promosi tentang peran perilaku orang tua dan keluarga terhadap perilaku anak serta mengaktifkan *peer group* siswa dengan berbagai aktivitas yang bermanfaat.

Kata kunci : perilaku siswa SMP, karakteristik, keluarga, teman, persepsi.

SUSUNAN TIM PENELITIAN

Ketua Pelaksana : Rofingatul Mubasyiroh, SKM
Peneliti : dr. Nelly Puspandari
Administrasi : Dwi Aryani
Narasumber : drg. Ch. M. Kristanti, MSc

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	ii
SUSUNAN TIM PENELITI	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	v
I. PENDAHULUAN	1
II. TUJUAN DAN MANFAAT	6
2.1 Tujuan Umum	6
2.2 Tujuan Khusus	6
2.3 Manfaat Penelitian	6
III. METODE PENELITIAN	7
3.1 Kerangka Penelitian	7
3.2 Disain Penelitian	8
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	8
3.4 Jenis Penelitian	8
3.5 Populasi dan Sampel	8
3.6 Estimasi Besar Sampel	8
3.7 Variabel	10
3.8 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	11
3.9 Manajemen dan Analisis Data	11
3.10 Definisi Operasional	12
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	16
4.1 Sosiodemografi Siswa	16
4.2 Perilaku Siswa	18
4.3 Persepsi Siswa	21
4.4 Faktor Lingkungan Siswa	23
4.5 Perilaku Berisiko Kesehatan pada Siswa	28
V. KESIMPULAN DAN SARAN	30
5.1 Kesimpulan	30
5.2 Saran	30
DAFTAR PUSTAKA	31

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 4.1.1	Distribusi frekuensi siswa menurut jenis kelamin dan kelas	16
Tabel 4.1.2	Distribusi frekuensi siswa menurut kelompok umur dan besar uang saku	17
Tabel 4.1.3	Distribusi frekuensi siswa menurut pekerjaan orangtua/wali, pendidikan orangtua/wali, penghasilan orangtua/wali	17
Tabel 4.1.4	Persentase status perkawinan orangtua/wali dan dengan siapa tinggal	18
Tabel 4.2.1.1	Distribusi frekuensi siswa menurut perilaku merokok	19
Tabel 4.2.1.2	Distribusi frekuensi siswa perokok menurut umur pertama kali merokok	19
Tabel 4.2.2.1	Distribusi frekuensi siswa menurut perilaku konsumsi alkohol	20
Tabel 4.2.3.1	Distribusi frekuensi siswa menurut perilaku konsumsi obat terlarang	20
Tabel 4.2.4.1	Distribusi frekuensi siswa menurut perilaku berpacaran	21
Tabel 4.4.1	Distribusi frekuensi siswa menurut kondisi fungsi keluarga	24
Tabel 4.4.2	Distribusi frekuensi siswa menurut kondisi fungsi sosial dan sekolah	26
Tabel 4.5.1	Hubungan beberapa faktor dengan perilaku berisiko kesehatan pada siswa	29

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	7
Gambar 4.2.1.1	Distribusi siswa perokok menurut rata-rata berapa batang rokok yang dihisap	19
Gambar 4.3.1.1	Distribusi siswa perokok menurut persepsi terhadap bahaya merokok	21
Gambar 4.3.1.2	Distribusi siswa menurut persepsi terhadap bahaya minum alkohol	22
Gambar 4.3.1.3	Distribusi siswa menurut persepsi terhadap bahaya konsumsi obat terlarang	22
Gambar 4.4.1	Distribusi siswa menurut fungsi keluarga	24
Gambar 4.4.2	Distribusi siswa menurut perilaku keluarga	27
Gambar 4.4.3	Distribusi siswa menurut perilaku teman sebaya	27
Gambar 4.5.1	Distribusi siswa menurut perilaku berisiko siswa	28

BABI PENDAHULUAN

Anak sekolah adalah investasi bangsa karena mereka adalah generasi penerus bangsa. Kualitas bangsa di masa depan ditentukan oleh kualitas sumber daya anak-anak saat ini⁽¹⁾. Anak sekolah baik tingkat Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas adalah suatu masa usia anak yang sangat berbeda dengan usia dewasa. Di dalam periode ini didapatkan banyak permasalahan kesehatan yang sangat menentukan kualitas anak di kemudian hari. Masalah kesehatan tersebut meliputi kesehatan umum, gangguan perkembangan, gangguan perilaku dan gangguan belajar⁽²⁾.

Anak sekolah usia 12 tahun (Monks, 2001) merupakan usia pertama kategori remaja awal yang diakhiri sampai batas usia 14 tahun. Selanjutnya, anak sekolah usia 15-18 tahun termasuk kategori remaja tengah. Rata-rata usia anak masuk SMP adalah 13 tahun. Dengan demikian, siswa SMP termasuk kelompok remaja awal yang masih rawan terhadap lingkungan yang mempengaruhinya⁽²⁾. Adapun penelitian ini lebih ditekankan pada siswa SMP karena keberhasilan perkembangan pada remaja awal akan menentukan keberhasilan perkembangan pada masa selanjutnya⁽²⁾. Pada masa tersebut, remaja belum mampu untuk mengendalikan fungsi fisik maupun psikologisnya. Perubahan-perubahan yang terjadi sebagai bentuk perkembangan remaja, baik berupa fisik maupun psikologis seringkali menimbulkan masalah bagi diri remaja. Remaja dalam proses perkembangannya biasanya menghadapi masalah sosial dan biologis. Stanley (Santrock, 2002) dalam bukunya yang berjudul *storm-and-stress-view* mengatakan bahwa masa remaja merupakan masa pergolakan yang penuh dengan konflik dan suasana hati⁽³⁾.

Morbiditas dan mortalitas pada anak sekolah usia remaja pada umumnya disebabkan oleh perilaku berisiko, kekerasan, kecelakaan, Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD), Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, penyalahgunaan obat, merokok, konsumsi alkohol, kebiasaan diet serta aktivitas fisik. Berbagai masalah perilaku berisiko tersebut bisa saling berkaitan atau berakibat pada masalah perilaku berisiko lainnya⁽⁴⁾.

Menurut Asisten Sosial Ekonomi Pemerintah Kota Bogor, H. Indra M Rusli (dalam Apriansyah, 2008), bahwa masalah-masalah yang saat ini berkembang di kalangan remaja diantaranya, penyebaran narkoba, penyebaran penyakit kelamin, kehamilan dini, serta ancaman HIV-AIDS. Selain itu juga yang mencemaskan adalah sekitar 20 % remaja Kota

Bogor ternyata sudah merokok. Merokok merupakan pintu masuk bagi narkoba dan MIRAS (minuman keras). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bogor pengguna Narkoba Suntik diperkirakan sudah mencapai 1.460 orang. Demikian pula kenyataan yang terdapat pada lembaga-lembaga berwajib, sepanjang tahun 2005 diketahui telah mengatasi dan menyelesaikan secara hukum 149 kasus penyalahgunaan narkoba, yang terdiri atas 97 kasus narkoba dan 52 kasus psikotropika. Jumlah kasus tersebut, mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun sebelumnya karena pada tahun 2004, jumlah kasus tersebut hanya mencapai 73 kasus. Sampai Maret 2007 tercatat 911 orang pengguna narkoba yang terkontaminasi HIV/AIDS dan korban yang meninggal mencapai 24 orang diantaranya terdapat balita. Sebagian besar dari korban penyalahgunaan NAPZA (Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif) tersebut adalah para remaja yang berusia sekitar 15-25 tahun, dengan berbagai macam faktor pendorongnya dimulai dari coba-coba, karena solidaritas terhadap teman, sebagai pencarian identitas diri, atau pun sebagai bentuk pelarian diri dari masalah yang dihadapi⁽³⁾.

Dryfoos (Santrock, 2002) menambahkan dalam penelitiannya bahwa lima sampai sepuluh persen populasi remaja merupakan anak muda yang berisiko sangat tinggi (*very high-risk youth*). Lebih lengkap Dryfoos mengungkapkan anak muda dengan perilaku bermasalah ganda meliputi remaja yang ditahan dalam penjara atau yang terlibat dalam kejahatan serius, putus sekolah atau prestasi belajar (nilai raport) di bawah rata-rata, pengguna obat-obatan keras, selalu minum minuman keras, menghisap rokok dan mariyuana, aktif dan teratur secara seksual menggunakan kontrasepsi. Hal ini berarti bahwa remaja sebagai sumber daya manusia yang potensial menjadi tidak dapat berfungsi secara maksimal⁽³⁾.

Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan penduduk Jawa Barat berusia di atas 10 tahun yang mempunyai kebiasaan merokok, sebagian besar merokok setiap hari pertama kali pada usia 15 – 19 tahun. Namun yang perlu menjadi perhatian adanya anak usia dini (10-14 tahun) yang sudah mulai merokok. Ironisnya pada responden dengan usia dini (remaja dini) telah mulai merokok pertama kali setiap hari pada usia 10 hingga 14 tahun artinya sebagian besar perokok remaja dini tersebut mengenal rokok dan langsung merokok setiap hari, kondisi ini sangat memprihatinkan⁽⁵⁾. Usia mulai merokok tiap hari penting diketahui untuk melihat lamanya paparan rokok pada penduduk.

Penelitian Kristanti pada tahun 1998 di Jawa Barat menunjukkan 15,7 persen dari 1.189 remaja merokok dan 6,4 persen minum alkohol. Sedang di tahun yang sama, dari

922 remaja di Bali sebanyak 10,5 persen termasuk perokok muda dan 21,3 persen minum alkohol. Di dua provinsi tersebut diketahui umur pertama kali merokok responden adalah 13 – 17 tahun, dan umur mulai minum alkohol 14 -18 tahun⁽⁶⁾. Pada umur – umur tersebut adalah usia seorang anak duduk di bangku SMP.

Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia yang dilakukan oleh BKKBN, Depkes, BPS, dan USAID tahun 2002 menunjukkan sekitar dua persen perempuan usia 15-24 tahun belum menikah di Indonesia mengkonsumsi alkohol sampai mabuk. Satu di antara empat peminum tersebut mulai minum alkohol pada usia dari 15 tahun atau lebih muda.

Konsumsi alkohol berakibat buruk bagi kesehatan dan sosial kemasyarakatan. Efek ringan alkohol bagi tubuh, diantaranya adalah sempoyongan (*ataxia*). Alkohol dalam kadar tinggi dapat mengakibatkan koma. Selain itu, proses spermatogenesis pada pria akan terganggu karena hambatan biosintesis asam nukleat dan nukleosida pada testis. Dampak sosial yang alkohol antara lain timbul ketergantungan dan penggunaan untuk mabuk-mabukkan yang akan mendorong pada perbuatan kriminal⁽⁷⁾.

Perilaku berisiko pada siswa dapat dipengaruhi oleh keadaan lingkungan sekitarnya. Perilaku teman dekat dapat menjadi pendorong utama siswa melakukan perilaku berisiko, seperti minum alkohol, merokok, konsumsi narkoba. Kebutuhan untuk diakui oleh teman – temannya atau dianggap sebagai seorang yang hebat menjadi salah satu alasan mereka, selain untuk mengurangi stress. Menurut penelitian Sukaenah tahun 1993, responden dengan teman merokok memiliki risiko 3,4 kali lebih mudah untuk merokok juga⁽⁸⁾.

Keluarga merupakan lingkungan terkecil yang sangat mempengaruhi pembentukan karakter dan perilaku anak. Seorang anak akan melihat dan meniru sikap, perilaku, dan kebiasaan orang – orang terdekat yang berada di sekitarnya. Orang tua sebagai komponen terpenting dalam keluarga yang bertanggung jawab dalam pendidikan anak, harus memberi contoh, bimbingan yang tepat dan benar bagi anak. Akan tetapi tidak semua orang tua dapat melakukan peran tersebut dengan baik. Banyak penelitian yang mencatat bahwa anak – anak melakukan perilaku berisiko karena mencontoh orang tua. Tahun 1992 di Jakarta Timur menunjukkan bahwa responden yang memiliki orang tua perokok akan berisiko 2,2 kali menjadi perokok⁽⁸⁾.

Berdasarkan penelitian Badan Narkotika Nasional dan Pusat Pengkajian Universitas Indonesia, angka prevalensi penyalahgunaan narkoba pada tahun 2008 sebesar

1,9 persen dari jumlah penduduk. Angka ini meningkat dari empat tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2004 sebesar 1,5 persen. Pada tahun 2004, angkanya sekitar 3,2 juta penyalahguna, sedang pada tahun 2008 naik menjadi 3,6 juta penyalahguna. Kelompok pelajar sangat rentan terhadap penyalahgunaan narkoba. Dari hasil penelitian diperoleh 37 persen penyalahguna adalah pelajar, dan kelompok yang paling banyak adalah di lingkungan SMA dibanding SMP⁽⁹⁾.

Berdasarkan penelusuran yang dilakukan Gerakan Anti Narkoba (Granat) selama ini terungkap bahwa narkoba diperoleh dan dikonsumsi pelajar dari empat sumber yakni warung yang berada di sekitar sekolah, preman, siswa dan alumni. Konsumen yang dicarinya bukanlah orang yang kaya tetapi siswa miskin, siswa pintar dan berprestasi. Siswa miskin sangat mudah terpancing, yang pada awalnya diberikan secara gratis⁽¹⁰⁾.

Survey yang dilakukan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2007 sangat mengejutkan yaitu 63 % remaja (Sekolah Menengah Pertama) SMP dan (Sekolah Menengah Atas) SMA di Indonesia pernah berhubungan seks. Sebanyak 21 % diantaranya melakukan aborsi. Angka ini naik dibandingkan dengan tahun – tahun sebelumnya. Berdasarkan penelitian BKKBN tahun 2005 – 2006 dikota – kota besar mulai Jabodetabek, Medan, Jakarta, Surabaya dan Makassar, ditemukan sekitar 47 % hingga 54 % remaja mengaku melakukan hubungan seks sebelum menikah. Perilaku seksual pranikah pada remaja ini tentu saja pada akhirnya dapat mengakibatkan berbagai dampak yang merugikan remaja itu sendiri, diantaranya semakin tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan kematian akibat aborsi, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan perilaku seksual berisiko lainnya⁽¹¹⁾.

Perilaku berisiko pada siswa dimungkinkan juga dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap bahaya perilaku – perilaku tersebut. Persepsi terhadap bahaya merokok, minum alkohol, konsumsi narkoba, perilaku seks pra nikah dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dari beberapa media, seperti televisi, radio, internet, koran, atau majalah. Diharapkan siswa yang memiliki persepsi tepat terhadap bahaya-bahaya tersebut lebih dapat menjaga diri mereka dari perilaku-perilaku berisiko.

Kota Bogor secara geografis sangat strategis, karena kedekatannya yang hanya berjarak ± 54 km dari Ibukota Negara Kota Jakarta. Laju pertumbuhan Kota Bogor pun meningkat pesat. Aktivitas ekonomi yang mendominasi adalah jasa, industri tekstil dan pakaian jadi, agroindustri dan agrobisnis berkualitas ekspor, sehingga Bogor menjadi salah satu simpul perdagangan regional Provinsi Jawa Barat. Berbagai masalah sosial pun

berkembang. Nilai-nilai sosial masyarakat mulai ada pergeseran, termasuk bagi siswa sebagai komponen masyarakat.

Berbagai perilaku berisiko yang dapat mengancam masa depan generasi muda harus dicegah dan dikendalikan demi masa depan bangsa. Penelitian ini merupakan langkah awal untuk melakukan analisis situasi masalah perilaku berisiko pada siswa di beberapa SMP di Kota Bogor sedini mungkin. Diharapkan hasil analisis yang diperoleh dapat menjadi pendukung bagi program pencegahan dan penanganan masalah yang ada.

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

2.1 Tujuan Umum :

Memperoleh gambaran perilaku berisiko kesehatan siswa di beberapa Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Kota Bogor, Provinsi Jawa Barat.

2.2 Tujuan khusus :

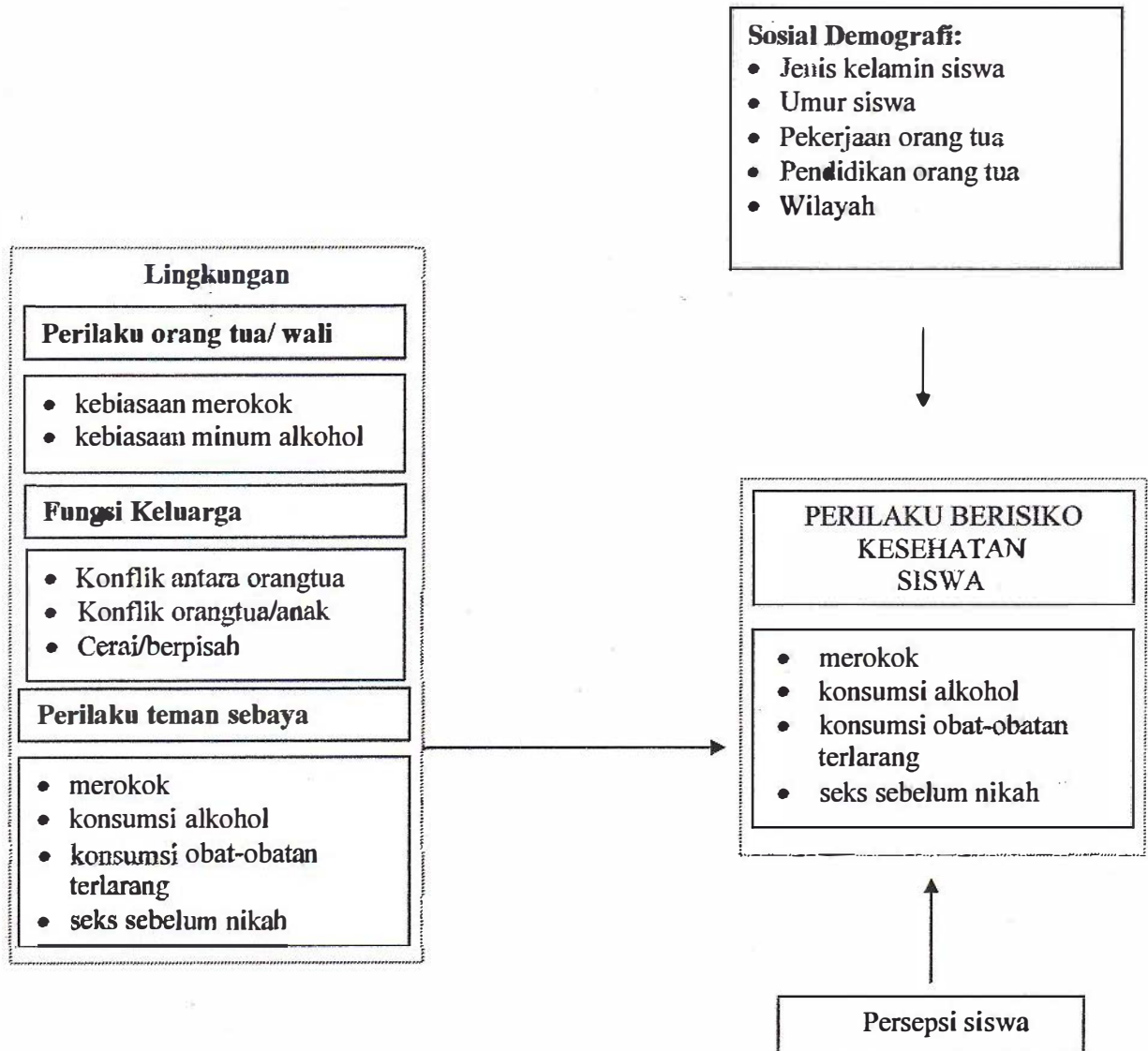
1. Mengidentifikasi penggunaan rokok, alkohol, narkoba dan zat adiktif, dan perilaku seksual sebelum menikah pada siswa di beberapa SMP di Kota Bogor.
2. Mengidentifikasi perilaku merokok dan mengonsumsi alkohol pada orang tua siswa di beberapa SMP di Kota Bogor.
3. Mengidentifikasi perilaku berisiko kesehatan (merokok, konsumsi alkohol, narkoba dan zat adiktif, dan perilaku seksual sebelum menikah) pada teman sebaya siswa di beberapa SMP di Kota Bogor.
4. Mengidentifikasi gangguan fungsi (konflik orangtua, konflik orang tua-anak, perceraian) pada keluarga siswa di beberapa SMP di Kota Bogor.
5. Mengidentifikasi persepsi terhadap bahaya merokok, konsumsi alkohol, narkoba dan zat adiktif, dan perilaku seksual sebelum menikah pada siswa di beberapa SMP di Kota Bogor.
6. Mengidentifikasi faktor sosial demografi, perilaku teman sebaya, perilaku orang tua, yang berhubungan dengan perilaku berisiko kesehatan siswa di beberapa SMP di Kota Bogor.

2.3 Manfaat Penelitian

1. Diperoleh informasi perilaku berisiko kesehatan pada siswa di beberapa SMP di Kota Bogor.
2. Sebagai masukan bagi orang tua, pihak sekolah atau dinas terkait dalam upaya penjagaan dan peningkatan kualitas generasi muda terutama bagi Kota Bogor.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Gambar 4.1 menunjukkan faktor-faktor determinan perilaku berisiko kesehatan berisiko siswa SMP. Perilaku berisiko kesehatan yang akan diukur terdiri dari perilaku merokok, minum alkohol, obat-obatan terlarang, dan seks sebelum nikah.

Perilaku berisiko siswa dapat dipengaruhi oleh karakteristik (jenis kelamin, umur) siswa, wilayah tempat tinggal, persepsi siswa tentang perilaku berisiko, pendidikan orang tua, perilaku merokok dan minum alkohol orang tua, pengaruh teman sebaya berupa perilaku merokok, konsumsi alkohol dan penggunaan narkoba dan zat adiktif, perilaku seks sebelum menikah. Selain itu, ada faktor fungsi keluarga, yaitu konflik orang tua, konflik orang tua – anak, serta kondisi perceraian orang tua.

3.2 Disain Penelitian

Penelitian deskriptif dengan rancangan survei *cross sectional* (potong lintang) dimana semua variabel dikumpulkan dalam waktu yang sama dan penelitian eksploratif dengan studi kualitatif.

3.3 Tempat Penelitian dan Waktu

Tempat penelitian adalah di Kota Bogor Provinsi Jawa Barat.

Waktu penelitian dalam kurun waktu Juli – Desember 2010.

3.4 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian non intervensi.

3.5 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah siswa di 4 SMP di Kota Bogor pada tahun 2010. Populasi siswa di 2 SMP/MTs Negeri dan 2 SMP/MTs swasta di Kota Bogor. Sampel penelitian adalah siswa SMP kelas VIII dan IX di 4 SMP yang terpilih di Kota Bogor.

3.6 Estimasi Besar Sampel

Sampel dipilih siswa kelas VIII dan IX karena alasan kelas VIII dan IX merupakan kondisi siswa yang menuju dewasa, tidak lagi terbawa suasana SD seperti halnya pada siswa kelas VII.

Sampel ditentukan secara acak. Cara pengambilan sampel melalui SMP yang ada, dilakukan pemilihan siswa di empat SMP pada kelas VIII dan IX. Perhitungan jumlah sampel dengan rumus *Slovin* sebagai berikut.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 P(1-P) N}{d^2 (N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5(1-0,5) \times 1450}{((0,09)^2 \times (1450-1)) + ((1,96)^2 \times 0,5(1-0,5))}$$

$$n = 110$$

Atas dasar rumus tersebut diperoleh besar sampel dengan tingkat kepercayaan 95%, N (populasi) = 1450 (modifikasi dari www.disdik.jabarprov.go.id)¹, dan d (presisi) = 0,09 diperoleh sampel minimal sebanyak 110 siswa dan ditambahkan 10% digenapkan menjadi 124 siswa. Jadi, sampel pada masing-masing empat sekolah terpilih adalah sejumlah 31 siswa yang diambil secara random dari kelas VIII dan IX.

¹ diperoleh dari data Daftar Sekolah Menengah Pertama dan Madrasah Tsanawiyah Tahun Pelajaran 2008/2009. Sejumlah 1.450 diperoleh dari proporsi 4 sekolah terhadap 135 sekolah yang ada di Kota Bogor dengan total siswa 48.939. ⁽¹²⁾

Kriteria inklusi : anak yang terdaftar sebagai siswa di SMP di Kota Bogor yang bersedia diwawancara tanpa bantuan orang lain. Untuk FGD dan wawancara mendalam siswa dengan perilaku berisiko kesehatan dipilih secara *purposive* berdasarkan informasi dari guru Bimbingan Konseling, yaitu siswa yang berperilaku merokok atau minum alkohol atau konsumsi narkoba atau melakukan seks pra nikah.

Kriteria eksklusi : anak yang terdaftar sebagai siswa di SMP di Kota Bogor yang menolak diwawancarai/ tidak mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan. Untuk FGD dan wawancara mendalam siswa dengan perilaku berisiko kesehatan dipilih secara *purposive* berdasarkan informasi dari guru Bimbingan Konseling, yaitu siswa yang berperilaku merokok atau minum alkohol atau konsumsi narkoba atau melakukan seks pra nikah yang menolak diwawancarai/ tidak mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

Cara pengambilan sampel kuantitatif :

1. Dilakukan pendaftaran seluruh kelas VIII dan IX yang ada dari empat sekolah yang terpilih
2. Petugas sekolah membuat daftar nama siswa di semua kelas VIII dan IX.
3. Pemilihan 31 siswa per sekolah dilakukan secara acak siswa.
4. Siswa yang terpilih tersebut akan dikunjungi di sekolah masing-masing untuk diwawancara.

Cara pengambilan sampel kualitatif :

Sampel FGD (*Focus Group Discussion*)

Dipilih dua sekolah yang menurut laporan memiliki catatan banyak siswa melakukan perilaku berisiko. Pada masing-masing dua sekolah terpilih dibentuk 1 grup yang terdiri dari 8-10 siswa yang berperilaku berisiko kesehatan. Sampel diambil dari 4-5 orang kelas VIII dan 4-5 orang kelas IX. Siswa dengan perilaku berisiko kesehatan dipilih secara *purposive* berdasarkan informasi dari guru Bimbingan Konseling, yaitu siswa yang berperilaku merokok atau minum alkohol atau konsumsi narkoba atau melakukan seks pra nikah. FGD dan wawancara mendalam dilakukan di sekolah.

Sampel wawancara mendalam (*Indepth*)

Sampel untuk wawancara mendalam ditentukan secara *purposive* oleh guru Bimbingan Konseling, yaitu siswa yang merokok dan minum alkohol atau merokok dan konsumsi narkoba atau minum alkohol dan konsumsi narkoba atau merokok dan melakukan seks pra nikah atau minum alkohol dan melakukan seks pra nikah atau konsumsi narkoba dan melakukan seks pra nikah. Jumlah siswa yang dipilih untuk *indepth* adalah 3-5 orang setiap sekolah.

3.7 Variabel

Variabel Dependen : perilaku berisiko kesehatan siswa yang terdiri dari variabel kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, konsumsi obat-obat terlarang, perilaku seksual.

Variabel independen : Jenis kelamin siswa, umur siswa, tingkat ekonomi, persepsi siswa, pendidikan orang tua, perilaku orang tua, perilaku teman sebaya, dan fungsi keluarga.

3.8 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Metode Kuantitatif

Cara/ metode pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur. Pengumpulan data dengan wawancara terstruktur.

Metode kualitatif

Dilakukan dengan 2 cara:

- *Indepth interview* (wawancara mendalam) menggunakan pedoman wawancara mendalam dan tape recorder. Dalam *Indepth interview*, siswa diwawancara di tempat/ruang tersendiri.
- *Focus Grup Discussion* (FGD) / diskusi kelompok menggunakan pedoman diskusi kelompok dan tape recorder dalam rangka menggali masalah psikososial responden.

Selama wawancara peneliti dapat menggunakan *probing*. Tujuan penggunaan *probe* ini adalah agar wawancara berjalan lancar dan memberikan rasa nyaman baik pada peneliti maupun partisipan tanpa keluar dari tujuan penelitian.

3.9 Manajemen dan Analisis Data

1. Data Kuantitatif

a. Manajemen Data

- i. Melakukan entri data hasil wawancara.
- ii. Membuat subset data semua variabel yang dientri.

b. Analisis Data

Melakukan analisis univariat masing – masing variabel dan bivariat dengan *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel determinan dengan variabel perilaku berisiko.

2. Data Kualitatif

- a. Pemilahan data adalah proses seleksi data, memfokuskan, merampingkan dan merubah data yang tertulis di catatan lapangan atau transkripsi dari percakapan informan dengan peneliti.
- b. Membuat pengelompokan data dalam matriks dan diklasifikasikan berdasarkan tema untuk melihat sejauh mana data tersebut memiliki tingkat akurasi yang baik berdasarkan desain dan tujuan penelitian.
- c. Penjelasan kesimpulan beserta verifikasi data adalah menjelaskan dan verifikasi hasil analisis data yang berupa kesimpulan untuk menjawab tujuan dan pertanyaan dalam desain penelitian yang akan disajikan secara deskriptif.

3.10 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Pengukuran	Skala Ukur	Kategori
Perilaku berisiko kesehatan siswa	Perilaku siswa (merokok, konsumsi alkohol, obat terlarang, seks sebelum menikah) yang dapat mengakibatkan penyakit baik akut ataupun kronik			
Merokok	Perilaku merokok siswa dalam 1 bulan terakhir	Wawancara kuesioner	Nominal	1. Merokok saat ini 2. Tidak merokok saat ini
Konsumsi alkohol	Perilaku mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol dalam 12 bulan terakhir	Wawancara kuesioner	Nominal	1. Mengonsumsi alkohol saat ini 2. Tidak Mengonsumsi alkohol saat ini
Konsumsi obat-obatan terlarang	Pemakaian narkoba atau penggunaan obat-obat psikotropika saat ini	Wawancara kuesioner	Nominal	1. Konsumsi NAPZA saat ini 2. Tidak Konsumsi NAPZA
Seks sebelum menikah	Aktivitas seksual yang	Wawancara	Nominal	1. Melakukan seks

	dilakukan tanpa ikatan perkawinan	kuesioner		sebelum menikah 2. Tidak melakukan seks sebelum menikah
Umur siswa	Lama hidup dalam tahun	Wawancara kuesioner	Kontinyu	
Jenis kelamin siswa	perbedaan organ seks antara laki-laki dan perempuan untuk siswa	Wawancara kuesioner	Nominal	1 = laki-laki 2 = perempuan
Pekerjaan orang tua	kegiatan orang tua yang menghasilkan uang untuk menghidupi keluarga	Wawancara kuesioner	Nominal	1. PNS/TNI/Polri 2. BUMN 3. Swasta 4. Wiraswasta 5. Pelayanan Jasa 6. Nelayan 7. Buruh 8. Petani
Pendidikan orang tua	pendidikan formal/jejang sekolah tertinggi yang pernah diselesaikan orang tua	Wawancara kuesioner	Ordinal	1. Rendah (SD dan SLTP) 2. Tinggi (SLTA dan PT)
Wilayah	Wilayah administratif tempat tinggal siswa	Wawancara kuesioner	Nominal	1. Perkotaan 2. Perdesaan
Persepsi siswa	Persepsi siswa terhadap bahaya perilaku-perilaku berisiko : merokok, konsumsi alkohol, penggunaan narkoba dan zat adiktif, dan seks sebelum menikah	Wawancara kuesioner	Nominal	1. Tepat 2. Tidak tepat
Perilaku teman sebaya	Perilaku berisiko kesehatan teman dekat, sepermainan responden baik di sekolah maupun di luar lingkungan			

	sekolah			
Merokok	Perilaku merokok teman dalam 1 bulan terakhir	Wawancara kuesioner	Nominal	1. Merokok saat ini 2. Tidak merokok saat ini
Konsumsi alkohol	Perilaku teman mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol dalam 12 bulan terakhir	Wawancara kuesioner	Nominal	1. Mengonsumsi alkohol saat ini 2. Tidak Mengonsumsi alkohol saat ini
Konsumsi obat-obatan terlarang	Teman memakai narkoba atau penggunaan obat-obat psikotropika saat ini	Wawancara kuesioner	Nominal	1. Konsumsi NAPZA saat ini 2. Tidak Konsumsi NAPZA
Seks sebelum menikah	Aktivitas seksual yang dilakukan tanpa ikatan perkawinan	Wawancara kuesioner	Nominal	1. Melakukan seks sebelum menikah 2. Tidak melakukan seks sebelum menikah
Perilaku orang tua / wali	Perilaku orang tua atau wali dimana siswa tinggal bersama dan mendapatkan bimbingan, perlindungan			
Merokok	Perilaku merokok orang tua/wali dalam 1 bulan terakhir	Wawancara kuesioner	Nominal	1. Merokok saat ini 2. Tidak merokok saat ini
Konsumsi alkohol	Perilaku orang tua/wali mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol dalam 12 bulan terakhir	Wawancara kuesioner	Nominal	1. Mengonsumsi alkohol saat ini 2. Tidak Mengonsumsi alkohol saat ini
Konflik antara orangtua	Suatu kondisi dimana kedua orangtua sedang ada	Wawancara kuesioner	Nominal	1. Ada konflik 2. Tidak ada konflik

	masalah/konflik yang dapat mempengaruhi anak			
Konflik orangtua/anak	Suatu kondisi yang mengganggu hubungan orangtua dan anak karena sedang ada masalah/konflik	Wawancara kuesioner	Nominal	1. Ada konflik 2. Tidak ada konflik
Cerai/berpisah	Perceraian antara kedua orangtua dapat mempengaruhi keadaan fisik dan psikis anak	Wawancara kuesioner	Nominal	1. Cerai 2. Tidak cerai

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis disajikan dalam tiga bagian, yaitu bagian A tentang sosiodemografi siswa. Bagian B tentang faktor lingkungan siswa. Bagian C tentang persepsi siswa. Bagian D tentang perilaku siswa. Bagian E menjelaskan hubungan faktor sosiodemografi, lingkungan dan persepsi siswa terhadap perilaku berisiko siswa. Sebagaimana dikemukakan di bagian metode penelitian bahwa semua responden pada analisis ini adalah siswa kelas VIII, dan IX yang terdaftar sebagai siswa SMP di Bogor. Jumlah siswa yang dianalisis adalah sebanyak 126 dari empat SMP.

4.1 Sosiodemografi Siswa

Informasi sosiodemografi siswa meliputi jenis kelamin, tingkat kelas, umur, uang saku, pembiaya hidup, tinggal bersama, pekerjaan orang tua/wali, pendidikan orang tua/wali, penghasilan orang tua/ wali.

Data pada tabel 4.1.1 menunjukkan bahwa lebih banyak siswa perempuan (52%) yang diwawancarai. Kelas VIII lebih banyak diwawancarai (75%) karena pada beberapa sekolah tidak mengizinkan siswa kelas IX meninggalkan kelas untuk diwawancarai.

Tabel 4.1.1 Distribusi frekuensi siswa menurut jenis kelamin dan kelas

Karakteristik	N=126	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	61	48
Perempuan	65	52
Kelas		
Kelas VIII	95	75
Kelas IX	31	25

Siswa yang diwawancara terbanyak pada kelompok umur 12 – 13 tahun. Adapun uang saku siswa untuk transport dan uang jajan paling banyak pada kisaran Rp. 150.001 – 250.000 per bulan.

Tabel 4.1.2 Distribusi frekuensi siswa menurut kelompok umur dan besar uang saku

Karakteristik	N=126	%
Kelompok umur		
12 - 13 tahun	94	75
14 - 16 tahun	32	25
Uang saku per bulan		
50.000 - 150.000	21	17
150.001 - 250.000	33	27
250.001 - 350.000	30	24
350.001 - 450.000	24	20
450.001 - 550.000	10	8
550.001 - 650.000	4	3
> 650.000	1	1

Informasi karakteristik orang tua/wali siswa meliputi pekerjaan, pendidikan, dan penghasilan. Persentase bidang pekerjaan paling banyak orang tua/wali siswa adalah sebagai pegawai swasta. Sekitar 42% tingkat pendidikan orangtua/wali siswa adalah DIV/Universitas. Adapun penghasilan per bulan orang tua/wali siswa lebih banyak pada 2.000.000 - < 5.000.000.

Tabel 4.1.3 Distribusi frekuensi pekerjaan orangtua/wali, pendidikan orangtua/wali, penghasilan orangtua/wali

	N=126	%
Pekerjaan orangtua/wali		
TNI/Polri/PNS	22	18
Pegawai BUMN	8	6
Pegawai swasta	53	42
Pedagang	4	3
Wiraswasta	12	9
Petani	1	1
Buruh	21	17
Lainnya	5	4
Pendidikan orang tua/wali		
Tidak pernah sekolah	1	1
Belum tamat SD	6	5
Tamat SD	13	10
Tamat SLTP	10	8
Tamat SLTA	29	23
Akademi/D1/DII/DIII	14	11
D IV/Universitas	53	42

Penghasilan orangtua/wali		
< 500.000	4	3
500.000 - < 1.000.000	21	17
1.000.000 - < 2.000.000	36	29
2.000.000 - < 5.000.000	54	43
≥ 5.000.000	11	9

Secara keseluruhan 93 % siswa memiliki orang tua yang berstatus kawin, selebihnya 7 % memiliki orang tua berstatus cerai hidup atau cerai mati. Sebagian besar (91 %) siswa tinggal dengan ayah kandung atau ibu kandung, 7 % tinggal dengan wali, dan 2 % ayah kandung dan ibu tiri atau ayah tiri dan ibu kandung. Ayah kandung adalah yang utama membiayai hidup siswa (93 %), selanjutnya wali (4%), dan ibu kandung (3%).

Tabel 4.1.4 Persentase status perkawinan orangtua/wali dan dengan siapa siswa tinggal

	N=126	%
Status perkawinan		
Kawin	117	93
Cerai hidup	3	2
Cerai mati	6	5
Saat ini tinggal dengan		
Ayah/Ibu kandung	115	91
Ayah kandung & Ibu tiri/Ayah tiri & Ibu kandung	2	2
Wali	9	7
Yang membiayai hidup		
Ayah Kandung	118	93
Ibu kandung	4	3
Wali	4	4

4.2 Perilaku Siswa

4.2.2 Merokok

Perilaku merokok pada siswa diperoleh dari pertanyaan apakah dalam 30 hari terakhir siswa merokok. Terdapat siswa yang sampai saat wawancara kadang-kadang merokok (4,8 %) serta siswa yang sebelumnya pernah merokok (9,5%).

Tabel 4.2.1.1 Distribusi siswa menurut perilaku merokok

	N=126	%
Merokok		
Ya, kadang-kadang	6	4,8
Tidak, sebelumnya pernah	12	9,5
Tidak pernah sama sekali	108	85,7

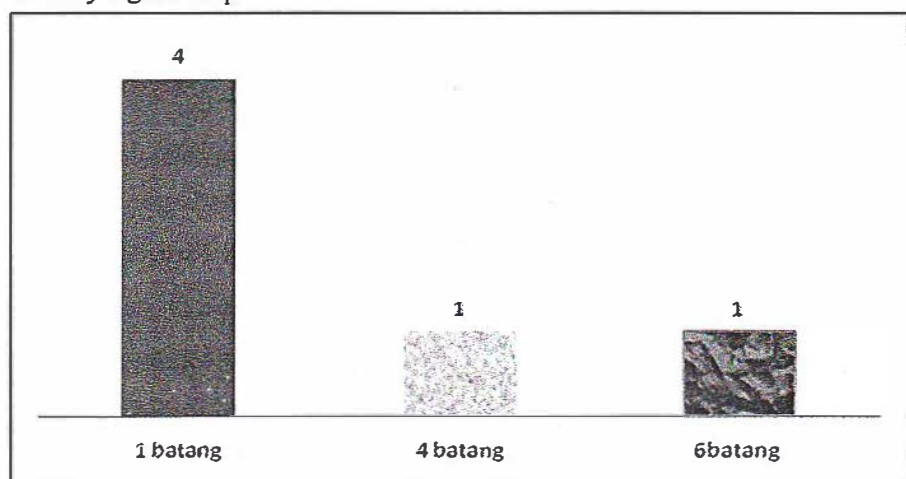
Tabel 4.2.1.2 menunjukkan bahwa umur terendah siswa pertama kali merokok adalah 9 tahun. Pada laporan Riskesdas tahun 2007 Kabupaten Bogor usia pertama kali mulai merokok adalah pada usia 10 tahun. Kelompok umur terbanyak pertama kali merokok adalah 11 – 12 tahun (50,0 %).

Tabel 4.2.1.2 Distribusi siswa perokok menurut umur pertama merokok

Umur mulai merokok	N=18	%
9 - 10 tahun	3	16,7
11 - 12 tahun	9	50,0
13 - 14 tahun	6	33,3

Siswa yang merokok kadang-kadang, 4 (empat) orang menghabiskan 1 batang rokok, 1 (satu) orang menghabiskan 4 batang rokok, dan 1 (satu) orang menghabiskan 1 batang rokok setiap hari (Gambar 4.2.1.1). Jenis rokok yang dikonsumsi adalah rokok kretek dengan filter.

Gambar 4.2.1.1 Distribusi siswa perokok menurut rata-rata berapa batang rokok yang dihisap



4.2.3 Minum Alkohol

Sejumlah 6 siswa (5%) mengkonsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir. Sedangkan satu siswa masih aktif minum alkohol dalam 1 bulan terakhir dengan jenis minuman yang dikonsumsi adalah bir.

Tabel 4.2.2.1 Distribusi siswa menurut perilaku konsumsi alkohol

	N=126	%
Konsumsi Alkohol 12 bulan terakhir		
Ya	6	5
Tidak	120	95
<hr/>		
	N=6	%
Konsumsi Alkohol 1 bulan terakhir		
Ya	1	17
Tidak	5	83

4.2.4 Konsumsi Obat Terlarang

Sebesar 1 persen siswa mengkonsumsi obat terlarang. Umur pertama kali konsumsi obat terlarang pada usia 14 tahun.

Tabel 4.2.3.1 Distribusi siswa menurut perilaku konsumsi obat terlarang

	N=126	%
Konsumsi obat terlarang		
Ya	1	1
Tidak	125	99
<hr/>		
	N=1	%
Umur pertama konsumsi obat terlarang		
14 tahun	1	100

4.2.5 Perilaku Seks

Semua siswa menjawab tidak pernah melakukan hubungan seks. Dalam kuesioner ditanyakan perilaku pacaran siswa. Sebesar 46 persen siswa pernah pacaran. Selanjutnya, apa saja yang dilakukan saat berpacaran adalah sejumlah 30 siswa berjalan berdua, 17 siswa berpegangan tangan, 16 siswa berkunjung ke rumah,

7 siswa mencium pipi pasangan, 3 orang mencium bibir pasangan, dan 1 siswa memegang buah dada pasangan.

Tabel 4.2.4.1 Distribusi siswa menurut perilaku berpacaran

Pernah punya pacar	N=126	%
Ya	58	46
Tidak	68	54
Saat Pacaran	N	%
Berkunjung ke rumah	16	27,59
Berjalan berdua	30	51,72
Berpegangan tangan	17	29,31
Mencium pipi	7	12,07
Mencium bibir	3	5,17
Memegang buah dada	1	1,72

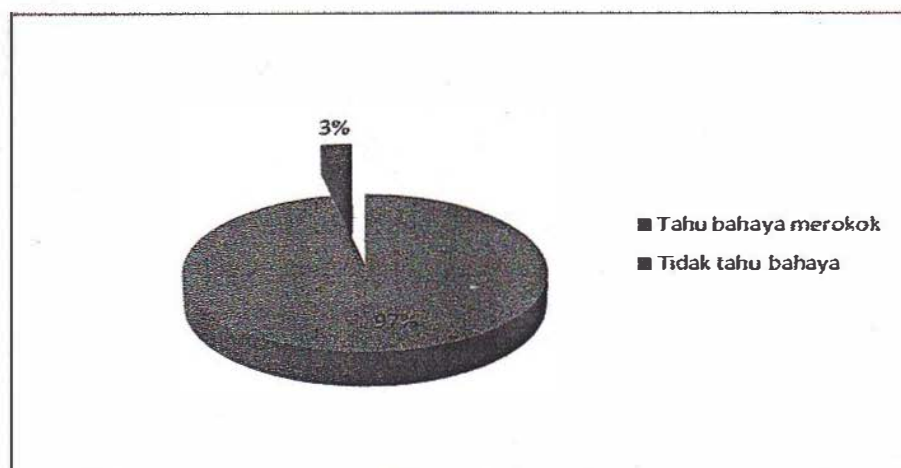
4.3 Persepsi Siswa

Perilaku berisiko pada siswa dimungkinkan juga dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap bahaya perilaku – perilaku tersebut.

4.3.2 Persepsi terhadap Bahaya Merokok

Siswa tahu bahaya merokok jika dapat menyebutkan dengan benar salah satu bahaya merokok. Sebesar 97 persen siswa mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan, selebihnya 3 persen siswa tidak mengetahui bahaya merokok dengan tepat. (Gambar 4.3.1.1)

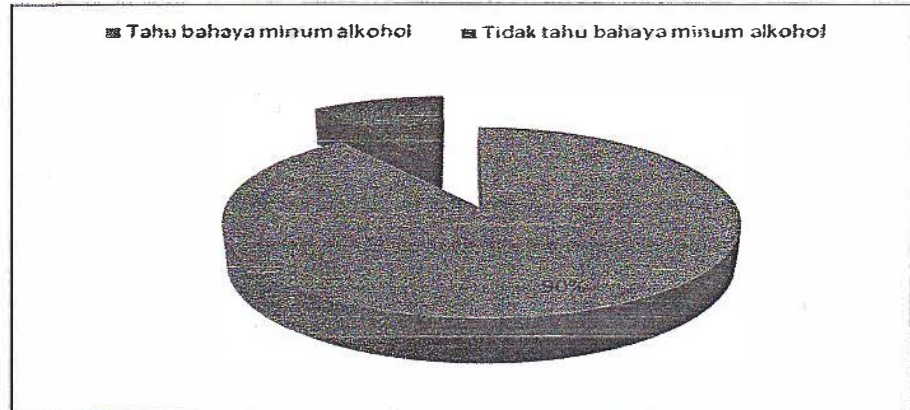
Gambar 4.3.1.1 Distribusi siswa menurut persepsi terhadap bahaya merokok



4.3.3 Persepsi terhadap Bahaya Minum Alkohol

Siswa tahu bahaya minum alkohol jika dapat menyebutkan dengan benar salah satu bahaya minum alkohol. Sebesar persen siswa mengetahui bahaya minum alkohol bagi kesehatan, selebihnya persen siswa tidak mengetahui bahaya minum alkohol dengan tepat. (Gambar 4.3.1.2)

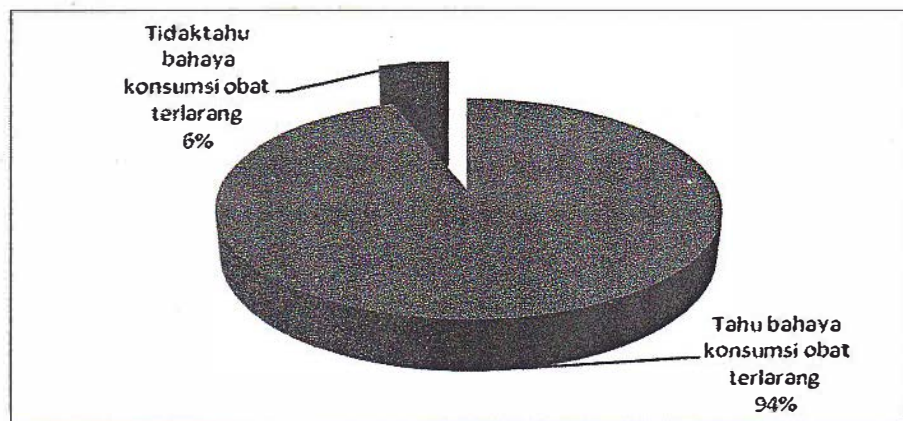
Gambar 4.3.1.2 Distribusi siswa menurut persepsi terhadap bahaya minum alkohol



4.3.4 Persepsi terhadap Bahaya Konsumsi Obat Terlarang

Siswa tahu bahaya konsumsi obat terlarang jika dapat menyebutkan dengan benar salah satu bahaya konsumsi obat terlarang. Sebesar persen siswa mengetahui bahaya konsumsi obat terlarang bagi kesehatan, selebihnya persen siswa tidak mengetahui bahaya konsumsi obat terlarang dengan tepat. (Gambar 4.3.1.3)

Gambar 4.3.1.2 Distribusi siswa menurut persepsi terhadap bahaya minum alkohol



4.4 Faktor Lingkungan Siswa

Lingkungan siswa meliputi lingkungan keluarga dan lingkungan pergaulannya. Fungsi keluarga memiliki peran bagi seorang anak, begitu juga dengan perilaku seluruh anggota dalam keluarganya. Demikian pula dengan perilaku teman-teman sebaya baik di sekolah maupun di lingkungan pergaulan rumah.

Siswa dikaitkan dalam hubungannya dengan fungsi keluarga, dalam penelitian ini dibedakan menjadi 3 kriteria yaitu fungsi keluarga “baik”, “kurang baik” dan “bermasalah”.

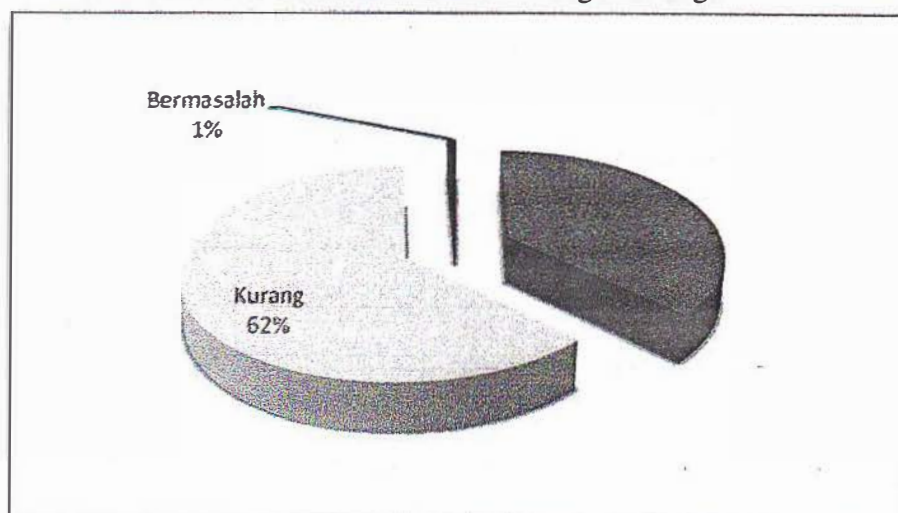
Kriteria “Baik” : bila dalam 30 hari terakhir orang tua dan wali **sering dan selalu** mengerti masalah dan kekhawatiran responden remaja dan bila dalam 30 hari terakhir orang tua dan wali **sering dan selalu** mengetahui kegiatan apa yang responden lakukan di waktu senggang/bebas.

Kriteria “Kurang peduli”: bila dalam 30 hari terakhir orang tua dan wali **jarang dan hanya kadang-kadang** mengerti masalah dan kekhawatiran responden remaja dan bila dalam 30 hari terakhir orang tua dan wali **jarang dan hanya kadang-kadang** mengetahui kegiatan apa yang responden lakukan di waktu senggang/bebas.

Kriteria “Bermasalah”: bila dalam 30 hari terakhir orang tua dan wali **tidak pernah** mengerti masalah dan kekhawatiran responden remaja dan bila dalam 30 hari terakhir orang tua **tidak pernah** mengetahui kegiatan apa yang responden lakukan di waktu senggang/bebas.

Secara keseluruhan 37 persen siswa mempunyai fungsi keluarga “baik”, 62 persen siswa mempunyai fungsi keluarga “kurang”, 1 persen siswa mempunyai fungsi keluarga “bermasalah”. Sebesar 92 persen siswa merasa keluarganya adalah keluarga harmonis, sedangkan 4 persen siswa merasa keluarganya bermasalah, dan 4 persen siswa tidak memiliki orangtua yang utuh(tidak memiliki pasangan). Sebesar 98 persen siswa memiliki hubungan baik dengan ayah/wali laki-laki, dan selebihnya 2 persen memiliki hubungan yang kurang baik. Semua siswa memiliki hubungan baik dengan ibu/wali perempuan. Sebesar 25 persen siswa pernah mengalami KDRT.

Gambar 4.4.1 Distribusi siswa menurut fungsi keluarga



Tabel 4.4.1 Distribusi siswa menurut kondisi fungsi keluarga

	n	%
Harmonis keluarga		
Harmonis	116	92
Bermasalah	5	4
NA (Tidak ada pasangan)	5	4
Hubungan dengan ayah/wali laki-laki		
Baik	124	98
Kurang baik	2	2
Hubungan dengan ibu/wali perempuan		
Baik	126	100
KDRT		
Ya	31	25
Tidak	95	75

Fungsi sosial/ sekolah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan siswa. Faktor tersebut meliputi keberadaan keluarga yang peduli terhadap remajanya, diakuinya siswa tersebut di sekolah/ berprestasi, dan partisipasi siswa beraktivitas di saat senggang.

Untuk menggambarkan adanya gangguan fungsi sosial/sekolah pada penelitian ini diajukan 6 pertanyaan mengadopsi dari *adolescent Health Survey IV, Question Rationale and sources, for principals, teachers & parents* sebagai berikut:

- Selama masih sekolah, seberapa sering orang tua/wali memberi dukungan moral/peduli terhadap kegiatan sekolah responden.
- Selama masih sekolah apakah responden berprestasi di sekolah.
- Selama masih sekolah mampu mencerna pelajaran sekolah dengan baik
- Selama masih sekolah tidak pernah mendapatkan kata-kata/perlakuan kasar dari guru.
- Selama masih sekolah tidak pernah tidak masuk kelas tanpa ijin.
- selama masih sebagian besar teman sekolah selalu/sering bersikap baik dan menolong.

Hubungan yang baik dengan keluarga di rumah, mempengaruhi kesehatan remaja. Remaja yang merasa diperhatikan oleh orang tua/orang yang lebih tua, lebih merasa bahagia, tidak stres, dan lebih berprestasi di sekolah, cenderung terhindar dari rokok, alkohol, perkelahian atau berperilaku seksual pada saat remaja.

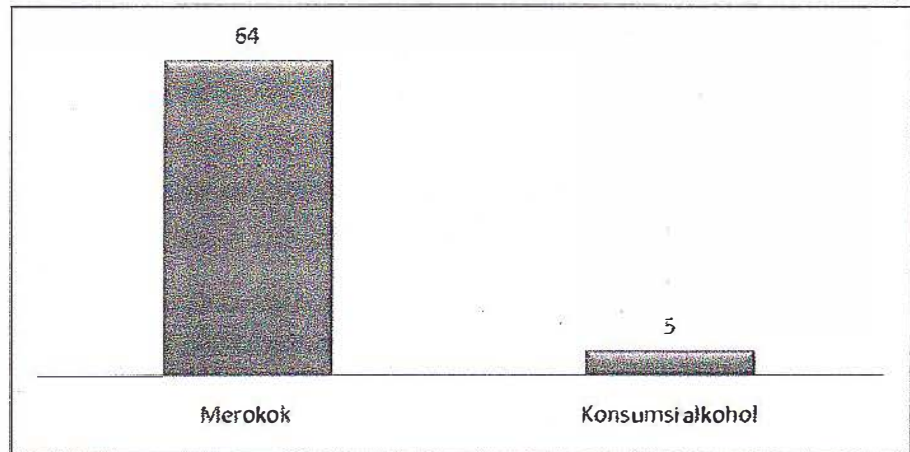
Hasil penelitian menunjukkan sebesar 10 persen siswa yang memiliki fungsi sosial dan sekolah yang baik. Siswa yang selalu mendapat dukungan kegiatan sekolah dari orangtua adalah sebesar 62 persen dan yang sering mendapat dukungan adalah sebesar 30 persen. Sebesar 37 persen siswa berprestasi selama sekolah dan 86 persen dapat mencerna pelajaran. Sebesar 87 persen siswa tidak pernah mendapat kata-kata/perlakuan kasar dari guru dan 87 persen siswa tidak pernah tidak masuk tanpa ijin. Sebesar 10 persen siswa yang temannya selalu bersikap baik dan menolong dan 32 persen yang sering mendapat perlakuan tersebut.

Tabel 4.4.2 Distribusi siswa menurut fungsi sosial dan sekolah

	N=126	%
Fungsi sosial dan sekolah		
kurang baik	113	90
Baik	13	10
Orangtua mendukung kegiatan sekolah		
Jarang	3	2
Kadang-kadang	8	6
Sering	37	30
Selalu	78	62
Prestasi		
Ya, berprestasi	47	37
Biasa-biasa saja	78	62
Sering mendapat nilai buruk	1	1
Mencerna pelajaran		
Ya, mampu	108	86
Kurang	18	14
Mendapat kata kasar		
Tidak pernah	110	87
Jarang	14	11
Kadang-kadang	1	1
Sering	1	1
Tidak masuk sekolah tanpa ijin		
Tidak pernah	110	87
Jarang	11	9
Kadang-kadang	4	3
Sering	1	1
Teman bersikap baik		
Tidak pernah	3	2
Jarang	11	9
Kadang-kadang	59	47
Sering	41	32
Selalu	12	10

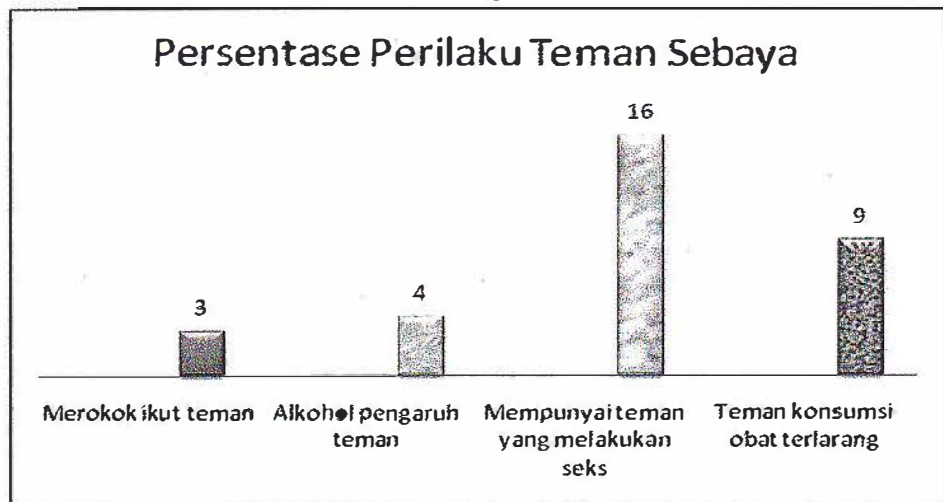
Sebesar 64 persen siswa dalam anggota keluarganya ada yang merokok dan sebesar 5 persen yang anggota keluarganya konsumsi alkohol. (gambar 4.4.2)

Gambar 4.4.2 Distribusi siswa menurut perilaku keluarga



Perilaku teman sebaya siswa dapat dilihat pada gambar 4.4.1. Sebesar 3 persen siswa merokok karena ikut teman, 4 persen konsumsi alkohol karena pengaruh teman, 16 persen siswa mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks, dan 9 persen siswa memiliki teman yang mengkonsumsi obat terlarang.

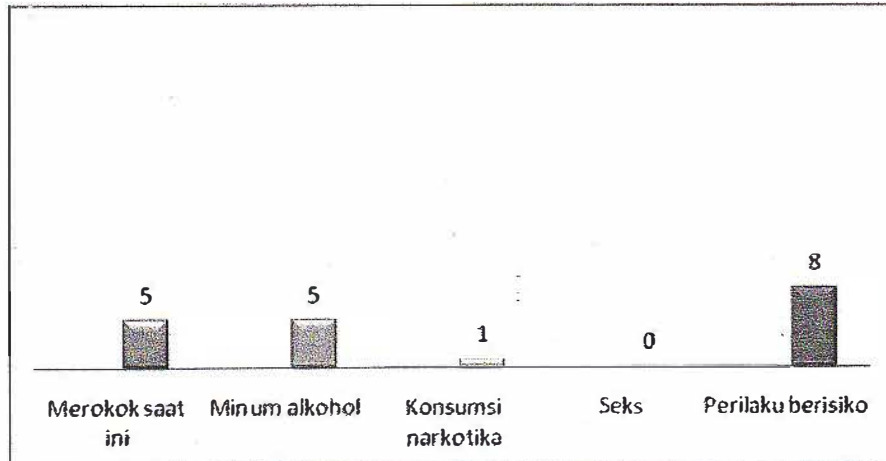
Gambar 4.4.3 Distribusi siswa menurut perilaku teman sebaya



4.5 Perilaku Berisiko Kesehatan pada Siswa

Beberapa perilaku berisiko kesehatan pada siswa dikompositkan dengan kriteria siswa melakukan salah satu perilaku, maka diperoleh sebesar 8 persen (N=8) siswa melakukan perilaku berisiko.

Gambar 4.5.1 Distribusi persentase siswa menurut perilaku siswa



Tabel 4.5.1 menunjukkan hubungan beberapa faktor sosiodemografi, persepsi, dan lingkungan siswa dengan perilaku berisiko kesehatan pada siswa. Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa faktor perilaku keluarga, perilaku teman sebaya, dan jenis kelamin memiliki hubungan bermakna dengan perilaku berisiko kesehatan pada siswa. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan sosial siswa mempunyai kaitan dengan perilakunya. Lingkungan merupakan tempat dimana seorang anak bertumbuh dan berkembang secara fisik, sosial, maupun mental.

Tabel 4.5.1 Hubungan beberapa faktor dengan perilaku berisiko kesehatan pada siswa

Perilaku Berisiko			
	N=10	%	p value
Jenis Kelamin			0,04
Laki-laki	8	80,0	
Perempuan	2	20,0	
Fungsi keluarga			0,46
Baik	2	20,0	
Kurang	8	80,0	
Bermasalah	0	0,0	
Persepsi terhadap bahaya			0,55
Bahaya	10	100,0	
Tidak tahu	0	0,0	
Perilaku keluarga			0,01
Berisiko	10	100,0	
Tidak berisiko	0	0,0	
Perilaku Teman sebaya			0,00
Berisiko	6	60,0	
Tidak berisiko	4	40,0	

Berdasarkan hasil yang tertulis di atas, menunjukkan perilaku berisiko kesehatan pada siswa Sekolah Menengah Pertama sudah mulai tampak. Keluarga sebagai unsur terdekat seorang siswa sangat berperan dalam perkembangannya. Meskipun seorang siswa banyak menghabiskan waktu di sekolah, tetapi faktor keluarga tetap berpengaruh. Begitu juga dengan teman sebaya siswa. Teman di lingkungan sekolah ataupun lingkungan rumah biasanya menjadi acuan mereka untuk meniru perilaku tertentu. Ikatan kuat di antara mereka yang biasanya berupa *peer group* mempunyai peran dalam mempengaruhi perilaku seorang siswa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Sebesar 5 % siswa merokok, 5 % siswa mengkonsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir, 1 % siswa mengkonsumsi obat terlarang, dan tidak ada siswa yang melakukan hubungan seksual.
2. Sebesar 64 % siswa memiliki orangtua/keluarga yang merokok dan 5 % yang orang tua/keluarganya mengkonsumsi alkohol.
3. Sebesar 3 % siswa merokok karena ikut teman, 4% konsumsi alkohol krena pengaruh teman, 16 % siswa mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seksual, dan 9 % siswa mempunyai teman yang mengkonsumsi obat terlarang.
4. Sebagian besar siswa (62 %) memiliki fungsi keluarga “kurang”, 37 % siswa memiliki fungsi keluarga “baik”, dan 1 % siswa memiliki fungsi keluarga “bermasalah”.
5. Sebesar 97% siswa mengetahui bahaya perilaku merokok, 90% tahu bahaya mengkonsumsi alkohol, dan 954% siswa tahu bahaya konsumsi obat terlarang.
6. Faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan perilaku berisiko kesehatan pada siswa adalah perilaku orangtua/keluarga, perilaku teman sebaya, dan jenis kelamin.

5.2 Saran

1. Perlu ada promosi tentang peran perilaku orang tua dan keluarga terhadap perilaku anak
2. Mengaktifkan *peer group* siswa dengan berbagai aktivitas yang bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

3. Kusumawardani, Nunik. Pengembangan Promosi Kesehatan Berbasis Sekolah untuk Pengendalian Perilaku Berisiko Pada Pelajar SLTP di Kota Depok. <http://www.bmf.litbang.depkes.go.id> - www.bmf.litbang.depkes.go.id
4. Astuti, Kamsih. Mencari Prediktor Perilaku Merokok Remaja Awal. Jurnal Riset Daerah, Desember 2007.
5. Yamani, Nauri. Skripsi: Dampak Perilaku Penggunaan Minuman Keras di Kalangan Remaja di Kota Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2009.
6. WHO, 2004. Dalam Kusumawardani, Nunik. Pengembangan Promosi Kesehatan Berbasis Sekolah untuk Pengendalian Perilaku Berisiko Pada Pelajar SLTP di Kota Depok. <http://www.bmf.litbang.depkes.go.id>
7. Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riskesdas 2007. Jakarta, 2008.
8. Kristanti, Ch. M. Dkk. 1998. Perilaku Merokok dan Minum Alkohol pada Remaja di Propinsi Jawa Barat dan Bali. dalam Research on Tobacco in Indonesia.
9. Rees, T.J. 2005. *The Toxicology of Male Reproduction*. Literature Review in Applied Toxicology. Dalam Nugroho, Christianto A. Pengaruh Minuman Beralkohol Terhadap Jumlah Lapisan Sel Spermatogenik dan Berat Vesikula Seminalis Mencit. Program Studi Biologi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Widya Mandala Madiun.
10. Shebubakar, Sukaenah. A. 1993. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Murid SD Kelas V dan VI tentang Rokok di Jakarta Timur 1992.
11. Purnomo, Kristianto. Angka Prevalensi Penggunaan Narkoba Naik. Senin, 19 Oktober 2009. <http://nasional.kompas.com/read>
12. Dwi R., Nur Cholis. Mewaspada Pengaruh Narkoba pada Pelajar. Senin, 6 April 2009. <http://www.koranpendidikan.com/artikel/3144/mewaspada-pengaruh-narkoba-pada-pelajar.html>
13. Fachri, Fifi. 2009. Hubungan Pendidikan Seks Dalam Keluarga Dengan Perilaku Seksual Remaja di SMA N 3 Bukittinggi Tahun 2009. Politeknik Kesehatan Padang.
14. www.disdik.jabarprov.go.id