

370.158  
SRI  
h c.1



**HUBUNGAN KEMATANGAN SOSIAL DENGAN  
PRESTASI BELAJAR SISWA SLTP**  
(Studi Kasus DI SLTP 2, SLTP 14 Kotamadia Semarang)

**SRI MULYANI**

**TESIS**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh  
gelar Dokter Spesialis Anak  
Program Pendidikan Dokter Spesialis – 1

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS – 1  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2000**


**Penelitian ini dilakukan di Bagian Ilmu Kesehatan Anak  
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Sebagai salah satu  
syarat untuk memperoleh sebutan Dokter Spesialis Anak**


**HASIL DAN ISI PENELITIAN MERUPAKAN HAK MILIK  
BAGIAN ILMU KESEHATAN ANAK  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG**

**Disetujui untuk diajukan  
Semarang, Juni 2000**

**Ketua Bagian IKA FK/UNDIP/SMF  
Kesehatan Anak RSUP Dr. Kariadi**

**KPS PPDS-1 IKA FK/UNDIP  
RSUP Dr. Kariadi**

  
**DR. H. Harsoyo Notoatmodjo, dr DTM&H, SpAK**  
NIP : 130.324.147

  
**Kamilah Budhi Rahardjani, dr, SpAK**  
NIP : 130.354.868

## HALAMAN PENGESAHAN

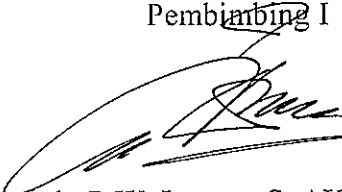
- 
1. Judul Penelitian : HUBUNGAN KEMATANGAN SOSIAL DENGAN PRESTASI BELAJAR SISWA SLTP (STUDI KASUS DI SLTP 2, SLTP 14 KOTAMADIA SEMARANG)
2. Ruang lingkup : Ilmu Kesehatan Anak
3. Pelaksana Penelitian
- Nama : dr. Sri Mulyani
  - NIP : 140.240.985
  - Pangkat/Golongan : Penata / IIC
  - Jabatan : Peserta PPDS-I Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK-UNDIP
4. Pembimbing penelitian : dr. P.W. Irawan, SpAK, M.Sc  
Dra. Suci Murtikarini, M.Si
5. Tempat penelitian : SLTP N II, SLTP N 14 Semarang
6. Jangka waktu : 3 bulan
7. Sumber Biaya : Atas biaya sendiri
- 

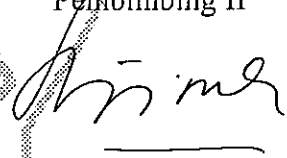
Semarang, Juni 2000

Disetujui Oleh :


Pembimbing I

Pembimbing II

  
dr. P.W. Irawan, SpAK, M.Sc  
NIP. 140.119.299

  
Dra. Suci Murtikarini, M.Si  
NIP. 130.818.799

Peneliti

  
Sri Mulyani, dr  
NIP : 140.240.985

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas ijin ridho-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan tugas penulisan ini dengan mengambil judul : “Hubungan Kematangan Sosial dengan Prestasi Belajar Siswa SLTP (Studi Kasus di SLTP 2, SLTP 14 Kotamadia Semarang).

Penyusunan tesis ini dimaksudkan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan Dokter Spesialis I Bidang Ilmu Kesehatan Anak di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan semua pihak maka penyusunan tugas akhir ini tidak dapat diselesaikan. Untuk itu perkenankan saya menyampaikan terima kasih.

Pertama kali kami haturkan kepada dr. H. P.W Irawan, SpAK, MSc, Dra. Suci Murtikarini, Msi sebagai pembimbing penelitian yang tidak henti – hentinya memberi semangat, mengarahkan dan memberi nasehat dalam penyelesaian tugas akhir ini.

Kepada Prof. DR. Moeladi, SH selaku Rektor Universitas Diponegoro periode 1994 – 1998 dan Prof. Ir. Eko Budihardjo, MSc selaku rektor Universitas Diponegoro periode 1998, kepada Prof. Dr. Soebowo, SpPA sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pada periode 1993 – 1996 dan kepada dr. Anggoro DB Sachro, DTM&H, SpAK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pada periode 1996 sampai sekarang, yang telah memberikan kesempatan serta mengizinkan peneliti mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis I Bidang Ilmu Kesehatan Anak.

Peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada dr. Anityo Mochtar, SpPD, SpJP selaku Direktur RSUP dr. Kariadi Semarang periode 1992 – 1996, dr. Sulaeman, SpA, MM, MKes, selaku Direktur RSUP dr. Kariadi periode 1996 – 1999 dan dr. Gatot Soeharto, MKes (MMR) selaku Direktur RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 1999 sampai sekarang, yang telah memberi kesempatan kepada peneliti mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis I di Bagian IKA FK UNDIP/SMF Kesehatan Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada DR. dr. H. Harsoyo Notoatmodjo, DTM&H, SpAK selaku ketua Bagian/SMF Kesehatan Anak FK UNDIP/RSUP Dr. Kariadi Semarang dan Prof. Dr. Hardiman Sastrosuebrototo, SpAK, Prof. DR. dr. I. Sudigbia, SpAK selaku Ketua Bagian sebelumnya, yang telah memberikan kesempatan dan juga memberikan bimbingan serta petunjuk pada peneliti selama mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis I di Bidang Ilmu Kesehatan Anak FK UNDIP/RSUP Dr. Kariadi.

Selanjutnya kepada dr. Hj. Kamilah Budhi Rahardjani, SpAK selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis I Bagian IKA FK UNDIP/SMF Kesehatan Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang dan kepada Prof. DR. dr. Hariyono Suyitno, SpAK selaku Ketua Program Studi sebelumnya, peneliti mengucapkan terima kasih atas bimbingan dan petunjuk serta limpahan ilmu selama mengikuti pendidikan.

Kepada semua staf pengajar di Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNDIP Semarang yang telah banyak memberi limpahan pengetahuan, bimbingan,

dorongan serta arahan yang sangat penting sebagai bekal untuk pengabdian di masa yang akan datang, kami ucapkan banyak terima kasih.

Demikian pula kepada dr. J.C Susanto SpAK yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan laporan penelitian dan Dra. Endang Widyorini, Dosen Psikologi Universitas Katholik Soegijapranata, dengan ketulusan hati menerima kami untuk berkonsultasi. Rizki dan kawan – kawan, mahasiswa Universitas Katholik Soegijapranata yang ikut berpartisipasi membantu kami dalam penilaian skoring tes kematangan sosial Vineland.

Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada drg. Henry Setiawan S, MSc atas bantuannya dalam pengolahan dan analisis data sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan laporan penelitian ini.

Kepada Ditsospol Tingkat I Propinsi Jawa Tengah, Bappeda Tingkat I Propinsi Jawa Tengah, Kanwil P dan K Tingkat I Propinsi Jawa Tengah atas izin yang diberikan kepada kami hingga penelitian ini dapat kami lakukan.

Kepada Kepala Sekolah dan semua guru serta murid – murid SLTP Negeri 2 dan SLTP Negeri 14 yang telah bersedia menerima kami dengan segala keramah-tamahannya dan membantu kami dengan tekun sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

Khususnya kepada teman sejawat dr. Prasetyo Wijayanto dan dr. D. Wasis Setiadi yang telah banyak membantu kami di lapangan dalam pemeriksaan murid – murid di sekolah, kami ucapkan terima kasih yang tak terhingga sehingga penelitian ini dapat berjalan lancar.

Sembah sujud dan rasa hormat serta terima kasih yang sebesar – besarnya kepada orang tua penulis yang telah merawat, mendidik dan membimbing dengan penuh kesabaran dan kepada saudara – saudara saya yang begitu besar memberikan dorongan semangat belajar sehingga kami dapat menyelesaikan pendidikan sebagai dokter spesialis anak.

Kepada suamiku tercinta, dr Agus Suryanto, SpPD yang penuh pengertian dan pengorbanan yang tak terhingga, kesabaran yang luar biasa juga dorongan dan semangat serta doa selama peneliti mengikuti pendidikan ini, peneliti mengucapkan rasa terima kasih yang tak terhingga. Serta kedua anakku Artika Ramadhani dan Yudhanta Suryadilaga, kehadirannya memberikan semangat dan dorongan untuk menuntut ilmu.

Akhir kata peneliti merasa bahwa tulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran akan kami terima dengan senang hati demi perbaikan dimasa yang akan datang.

Semarang, Juni 2000

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN .....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK .....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Hasil Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Perkembangan Masa Remaja.....	4
B. Prestasi Belajar.....	6
C. Kematangan Sosial .....	15
D. Kerangka Teori.....	19
E. Kerangka Konsep Penelitian.....	19
F. Hipotesis .....	20
BAB III METODE PENELITIAN .....	21
A. Pengolahan dan Analisa Data .....	25
B. Definisi Operasional.....	25
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	30
A. Karakteristik Responden.....	30
B. Skor Social Quotien (SQ).....	31



C. Lingkungan Belajar Murid.....	32
D. Prestasi Belajar Siswa.....	34
BAB V PEMBAHASAN .....	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
DAFTAR PUSTAKA .....	47

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Umur Responden (th) dan Jenis Kelamin .....	33
Tabel 2. Distribusi umur responden (th) dan Kategori skor SQ .....	34
Tabel 3. Distribusi Jenis Kelamin dan Kategori skor SQ .....	35
Tabel 4. Distribusi lingkungan belajar murid .....	36
Tabel 5. Distribusi Umur Responden (th) dan Kategori nilai siswa .....	38
Tabel 6. Distribusi Jenis Kelamin dan Kategori Nilai Siswa .....	38
Tabel 7. Statistik Diskriptif beberapa Variabel Independen dengan Kategori Nilai Murid. ....	39
Tabel 8. Ringkasan uji korelasi skor SQ, IMT dan skor lingkungan belajar dengan nilai murid. ....	42
Tabel 9. Hasil uji beda dengan one-way anova antara kondisi mata dengan nilai murid. ....	43

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses dan hasil belajar .....	9
Gambar 2. Box Plot Skor SQ pada berbagai Katagori nilai Siswa. ....	40
Gambar 3 Box Plot Skor SQ pada berbagai skor lingkungan berpengaruh .....	40
Gambar 4. Box Plot Skor SQ pada berbagai skor IMT. ....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Data Hasil Penelitian

Lampiran 2 : Kuesioner

Lampiran 3 : Ijin Penelitian

**HUBUNGAN KEMATANGAN SOSIAL DENGAN  
PRESTASI BELAJAR SISWA SLTP  
(STUDI KASUS DI SLTP N 2 DAN SLTP N 14 KOTAMADIA SEMARANG)**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang.** Prestasi belajar dipengaruhi oleh faktor endogen (keadaan jasmani, panca indra dan faktor psikologis) dan faktor eksogen (lingkungan alam, sosial dan instrumental). Pada remaja faktor eksogen yang berperan penting diantaranya adalah kematangan sosial yang dipengaruhi oleh perilaku sesuai dengan tuntutan sosial bermasyarakat. Informasi tentang hubungan kematangan sosial dengan prestasi belajar masih kurang didapatkan karena penelitian tentang hal tersebut masih jarang dilakukan.

**Rancangan penelitian.** Studi *cross-sectional* (belah lintang) analitik.

**Lokasi Penelitian.** Di SLTPN 2 dan SLPTN 14 di wilayah Kotamadia Semarang.

**Subyek Penelitian.** Siswa Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) yang terpilih sebagai sampel penelitian.

**Analisis.** Secara deskriptif dilakukan perhitungan mean, standard deviasi dan prosentase (distribusi frekuensi), serta visualisasi dengan *box – plot*. Secara analitik dilakukan uji hipotesis dengan uji hubungan (korelasi r Pearson) dan uji beda dengan Mann – Whitney dan ANOVA.

**Manfaat Penelitian.** Dapat menjelaskan hubungan kematangan sosial dengan prestasi belajar.

**Hasil Penelitian.**

Didapatkan 126 responden yang merupakan murid kelas II. Umur rata – rata  $13,4 \pm 0,3$  tahun dengan rentang 12 – 16 tahun. Murid laki – laki berimbang jumlahnya dengan murid perempuan. Rata – rata skor kematangan sosial (metode Vineland) adalah  $102,89 \pm 17,8$ . Prestasi belajar siswa sebanyak 16 orang (12,7%) termasuk kategori rendah, 89 orang (70,6%) termasuk kategori sedang dan 21 (16,7%) termasuk kategori tinggi. Dengan *box-plot* terlihat ada kecenderungan semakin besarnya nilai SQ pada kategori nilai siswa yang baik. Secara statistik ternyata tak ditemukan hubungan yang signifikan antara skor kematangan sosial dengan rata – rata nilai siswa ( $r = 0,056$ , nilai  $p = 0,499$ ).

**Kesimpulan.** Tak ditemukan hubungan antara skor kematangan sosial dengan rata – rata nilai siswa.

**Saran.** Perlu dilakukan penelitian semacam pada responden dengan variabilitas skor kematangan sosial, nilai siswa dan jumlah sampel lebih besar.

**Kata kunci :** Kematangan sosial, nilai siswa

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL MATURITY AND ACADEMIC  
ACHIEVEMENT AMONG JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS  
(CASE STUDY IN JUNIOR HIGH SCHOOL 2 AND 14 IN SEMARANG)**

**ABSTRACT**

**Background.** Academic achievement is influenced by endogenous (physical condition, the five senses and psychological factors) and exogenous factors (natural environment, social and instrumental). In teenagers, exogenous factors playing important role is social maturity which may be influenced by behaviour in accordance with social life demands. Information about the relationship between social maturity and academic achievement is lacking because there are only few researches studying this topic.

**Study Design.** Analytic cross – sectional study.

**Setting.** Junior High School 2 and 14 in the area of Semarang.

**Subject.** The students of Junior High School chose as study sample.

**Analysis.** The mean, SD and percentage (frequency distribution) were calculated descriptively, and visualization with box – plot. The hypothesis test was performed analytically with correlation test (Pearson's r correlation) and test of difference using Mann-Whitney and ANOVA.

**The Benefit of study.** It can explain the relationship between social maturity and academic achievement.

**Result.**

This study involved 126 respondents studying in the second grade. The average age was  $13,4 \pm 0,3$  years that ranged from 12 to 16 hears. The number of male students equal the number of female ones. The average social maturity score (Vineland method) was  $102.89 \pm 17,8$ . The academic achievement of 16 students (16,7 %) were categorized as low, 89 students (70,6 %) were moderate and 21 (16,7%) were included in the high category Using box-plot there was a tendency towards the higher SQ point in the category of good points. No statistically significant relationship.s were found between social maturity score and the student's average points ( $r = 0,056, p = 0,499$ ).

**Conclusion.** There was no relationship between social maturity score and the student's average points.

**Suggestion.** Similar study have to be performed including respondents with larger variability of social maturity score student's point and sample number.

**Key words :** Social maturity, student's point.



UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

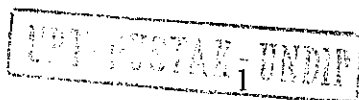
Pada masa remaja terjadi perubahan fisik dan perkembangan psikososial yang sangat pesat, sehingga masa ini selain merupakan masa yang paling indah dan penuh kenangan yang tidak mungkin terlupakan, juga sering disertai oleh gejala dan permasalahan, baik masalah medis maupun psikososial.<sup>1</sup>

Sebanyak 29% penduduk dunia terdiri atas remaja, 80% diantaranya tinggal di negara yang sedang berkembang. Berdasarkan data Biro Pusat Statistik 1996, sebanyak 22,6% (45.785.300 jiwa) penduduk Indonesia terdiri atas remaja.<sup>1</sup>

Prestasi belajar adalah prestasi yang dicapai oleh seorang siswa dalam jangka waktu tertentu dan hasilnya tercatat dalam buku rapor sekolah.<sup>2</sup>

Prestasi belajar ini dipengaruhi oleh faktor endogen (keadaan jasmani, panca indra, faktor psikologis) dan faktor eksogen (lingkungan alam, sosial, instrumental).<sup>3</sup> Pada remaja faktor yang berperan pada masa ini diantaranya adalah kematangan sosial yang dipengaruhi oleh perilaku yang sesuai dengan tuntutan sosial menjadi orang yang mampu bermasyarakat memerlukan tiga proses yaitu belajar berperilaku yang dapat diterima secara sosial, memainkan peran sosial yang dapat diterima, perkembangan sikap sosial.<sup>4,5</sup>

Anak yang tidak berhasil mendapatkan kematangan sosial akan sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan, tidak bahagia, tidak menyukai diri sendiri (introvert) atau sebaliknya ekstrovert yang dapat mempengaruhi prestasi belajar.<sup>4</sup>





Pada umumnya semakin tinggi inteligensi seseorang diharapkan pula semakin tinggi prestasi belajarnya, kenyataannya tidak semua anak mempunyai inteligensi (IQ) tinggi dapat sukses dimasa dewasanya termasuk dalam hal prestasi belajarnya yang tidak sesuai dengan kemampuan yang sebenarnya, sebagaimana didapatkan dari tes inteligensi.<sup>8</sup> Sebaliknya anak-anak dengan IQ rata-rata justru bisa lebih berhasil dari teman-temannya yang ber IQ tinggi. Sebagian ahli hanya mempengaruhi sebagian kecil (20%) dari kondisi masa depan. Sedangkan faktor lain yang berperan adalah kecerdasan emosional dan kematangan sosial.<sup>9</sup>

Perubahan Psikososial tidak selalu tercapai pada umur yang diharapkan. Selain itu, perkembangan fisik, kognitif dan psikososial mungkin sering terjadi pada stadium yang berbeda-beda atau tidak sesuai.

Seperti halnya dengan perubahan fisik dalam masa Pubertas, ada jarak yang besar di antara perkembangan kognitif atau psikososial yang dini dan yang terhambat. Anak-anak remaja yang mengalami perkembangan fisik, emosional, kognitif atau sosial yang lebih besar atau lebih kecil dari pada teman-teman sebayanya mungkin merasa berbeda, abnormal atau terasing. Biasanya kemampuan mental dinilai dengan prestasi sekolah, minat anak remaja tersebut.<sup>6,7</sup>

Penelitian-penelitian sekarang menemukan bahwa kematangan sosial dan emosional mungkin lebih penting bagi keberhasilan hidup daripada kemampuan intelektual.<sup>9</sup>

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Adakah ada hubungan Kematangan Sosial (SQ) dengan prestasi belajar siswa SLTP .

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

Mengetahui hubungan kematangan sosial (SQ) dengan prestasi belajar siswa SLTP .

### **D. MANFAAT HASIL PENELITIAN**

#### **1. Pendidikan**

Memberi asupan tentang Pengaruh Kematangan Sosial dengan Prestasi Belajar Siswa SLTP .

#### **2. Penelitian**

Merupakan titik tolak Penelitian lebih lanjut.

#### **3. Pelayanan**

Skrining kesehatan siswa di sekolah.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. PERKEMBANGAN MASA REMAJA

Masa remaja disebut juga masa adolesens (Adolescere = tumbuh menjadi dewasa) merupakan suatu periode kehidupan penting yang harus dilalui seseorang sebelum menginjak dewasa. Masa remaja ditandai dengan adanya perubahan yang sangat besar dari segi fisik, kognitif dan psikososial serta hormonal. Perubahan fisik yang terjadi antara lain bertambahnya secara pesat pertumbuhan otot, tulang, yang disebut "Adolescent Growth Spurt".<sup>1</sup>

Batasan usia remaja ada beberapa pendapat, menurut UU no. 4 tahun 1979 tentang kesejahteraan anak, yang dimaksud anak adalah kelompok usia 0 – 21 tahun dan belum menikah. Sedangkan anak usia sekolah adalah anak yang berusia 7 – 21 tahun, selanjutnya dikelompokkan menjadi pra-remaja (7 – 12 tahun), remaja (13 – 18 tahun) dan dewasa muda (19 – 21 tahun). World Health Organization (WHO, 1999) memberi batasan remaja adalah antara usia 10 – 19 tahun. Batasan sesuai umur kronologi ini dapat digunakan secara statistik dengan baik.<sup>10,11</sup>

Beberapa ahli membagi masa remaja ke dalam beberapa periode sesuai dengan sifat perkembangannya sebagai berikut :

1. Remaja awal (sekitar 10 sampai 12 – 14 tahun)

Periode ini ditandai percepatan pertumbuhan dan perubahan biologis. Mulai saat ini remaja menghadapi 3 faktor lingkup yaitu : faktor keluarga, kelompok sebaya dan lingkungan sekolah. Dalam perkembangannya yang utama yaitu dorongan keinginan untuk bebas atau berdiri sendiri, bebas dari pengaturan keluarga.

2. Remaja pertengahan (15 – 17 tahun)

Pada periode ini mulai timbul perkembangan imajinasi yang menyebabkan keinginan untuk mencoba – coba. Mereka mulai senang berkelompok dengan jenis kelamin yang berbeda. Pada masa ini banyak diwarnai oleh usaha untuk menentukan jati diri.

3. Remaja akhir (18 tahun lebih)

Kematangan fisik telah tercapai sepenuhnya. Kebutuhan seksual lebih berkembang, perilaku pada masa ini sesuai dengan sifat dan perilaku dewasa.

Masa remaja merupakan suatu bagian dari siklus tumbuh kembang sejak saat konsepsi sampai dewasa dan merupakan suatu periode transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Dalam masa remajanya seseorang juga harus mengalami beberapa transisi berupa :

- Transisi dalam emosionalitas, sosialisasi, agama, hubungan keluarga dan moralitas.

### **A.1. Transisi Dalam Sosialisasi**

Pada masa remaja hal terpenting dalam proses sosialisasinya adalah hubungan dengan teman sebaya, baik sejenis maupun lawan jenis. Dalam hubungan dengan teman sebaya ini sering terjadi pengelompokan, antara lain sahabat karib, yang mempunyai minat dan kemampuan berimbang, pengaruh sahabat ini sangat besar terhadap pengembangan tingkah laku yang dapat diterima oleh lingkungan sosialnya sehingga akan memperoleh kepercayaan dirinya.

### **A.2. Transisi Dalam Hubungan Keluarga**

Bila dalam suatu keluarga terdapat anak remaja, biasanya sukar ditemukan adanya hubungan yang harmonis dalam keluarga tersebut. Keadaan ini disebabkan remaja biasanya banyak menentang orang tua dan biasanya cepat menjadi marah, sedangkan orang tua biasanya kurang memahami ciri tersebut sebagai ciri yang wajar pada remaja.<sup>1</sup>

## **B. PRESTASI BELAJAR**

Prestasi belajar tidak dapat dipisahkan dari perbuatan belajar, karena belajar merupakan proses, sedangkan prestasi belajar merupakan hasilnya. Purwodarminto (1976) dan Wirawan (1976) yang dikutip oleh Murjono mengemukakan bahwa prestasi adalah hasil yang telah dicapai, dilakukan ataupun dikerjakan oleh seseorang sedangkan yang dimaksud dengan prestasi belajar adalah prestasi yang dicapai oleh seorang siswa dalam jangka waktu tertentu dan yang tercatat dalam buku rapor sekolah.<sup>8</sup>

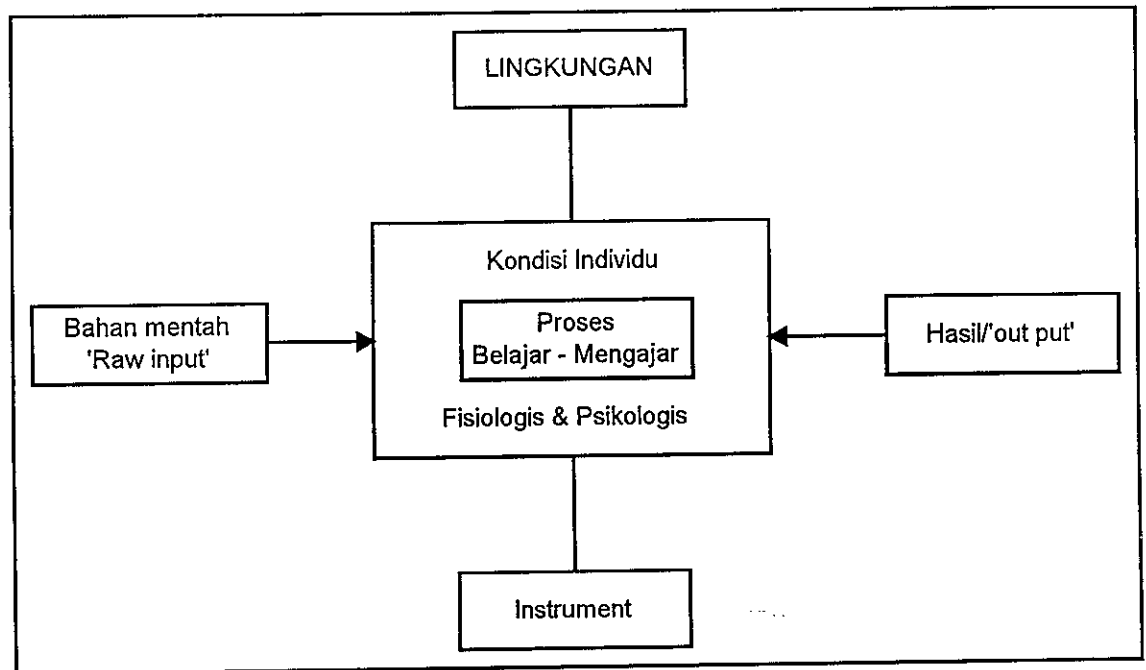
Prestasi belajar seseorang dapat diketahui dengan melakukan pengukuran dan penilaian terhadap hasil pendidikan yang diberikan. Dalam pendidikan di sekolah, pengukuran dan penilaian yang dilakukan untuk mengetahui prestasi belajar siswa dengan memberikan tes atau ujian. Maksud penilaian hasil pendidikan itu, menurut Sumadi Suryabrata (1987) yang dikutip oleh Murjono, untuk mengetahui pada waktu dilakukan penilaian sudah sejauh manakah kemajuan anak didik.<sup>8</sup> Selanjutnya pada waktu-waktu tertentu diberikan laporan mengenai kemajuan atau hasil belajar, biasanya dirumuskan dalam bentuk angka dari nol sampai sepuluh. Jadi dapat disimpulkan bahwa prestasi belajar adalah hasil dari suatu aktivitas belajar yang dilakukan berdasarkan pengukuran dan penilaian terhadap hasil pendidikan yang diwujudkan berupa angka-angka dalam rapor.<sup>8,12</sup>

### **B.1. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Proses dan Prestasi Belajar**

Menurut Singgih Gunarsa (1985) dan Sumadi Suryabrata (1987) yang dikutip oleh Suharjono, secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar dan prestasi belajar digolongkan menjadi dua bagian, yaitu endogen dan eksogen. Faktor endogen adalah faktor yang datang dari dalam diri si pelajar sendiri, sedangkan faktor eksogen adalah faktor-faktor yang datang dari luar diri si pelajar.<sup>3</sup>

Gambar 1. menjelaskan faktor-faktor yang berpengaruh pada proses dan hasil belajar. Bahan mentah (raw input) merupakan bahan baku yang diberikan pada pengalaman belajar tertentu dalam proses belajar mengajar

dengan harapan dapat memberikan keluaran (out put) dengan kualifikasi tertentu.<sup>3</sup>



Gambar 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses dan hasil belajar<sup>3</sup>

### B.1.1. Faktor Endogen/Kondisi Di Dalam Individu Pelajar

#### a. Kondisi Fisik

Kondisi fisiologis umum dari pelajar sangat berpengaruh terhadap proses dan hasil belajar. Orang yang dalam keadaan segar jasmaninya akan berlainan belajarnya dari orang dalam keadaan lelah atau sakit. Anak yang kekurangan gizi, belajarnya tidak sebaik anak yang sehat. Mereka lebih lekas lelah, mudah mengantuk, dan sulit menerima pelajaran. Kekurangan gizi disertai anemi akan

mengurangi ketahanan fisik anak sehingga konsentrasi belajar menurun dan akhirnya akan mengurangi prestasi belajar.<sup>3,13</sup>

Anemia merupakan suatu gejala dari penyakit yang sering ditemukan pada anak di dunia. Menurut De Maeyer (1995), diperkirakan 30 % dari 5 milyar penduduk dunia menderita anemia terutama pada anak, remaja putri dan wanita hamil. Di Indonesia, anemia merupakan prevalensi tertinggi diantara penyakit lainnya Suvey Kesehatan Rumah Tangga 1995.<sup>14,15</sup>

Kekurangan besi merupakan penyebab anemi terbanyak berdasarkan hasil beberapa penelitian. Anemia kekurangan besi adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius, berdampak pada proses tumbuh kembang anak baik fisik, mental maupun psikososial.<sup>16</sup>

Selain kondisi fisiologis umum, menurut Sumadi Suryabrata (1987) yang dikutip oleh Suharjono bahwa yang tidak kalah pentingnya adalah kondisi panca indera. Berfungsinya alat Pancaindera dengan baik merupakan syarat yang memungkinkan proses belajar berlangsung dengan baik.<sup>3</sup> Dalam sistem pendidikan dewasa ini, diantara panca indera manusia, yang paling berperan dalam belajar adalah mata dan pendengaran. Hal ini penting, karena sebagian besar hal yang dipelajari oleh manusia, dipelajarinya melalui penglihatan dan pendengaran.<sup>1,3</sup> Dengan demikian, seorang anak yang memiliki cacat fisik atau bahkan cacat mental akan



menghambat dirinya di dalam menangkap pelajaran, sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi hasil prestasi belajarnya di sekolah.<sup>1,3,8</sup>

Penilaian status gizi dapat dinilai dari pengukuran antropometri (BB,TB,LLA). Pada anak yang mengalami gangguan gizi akan mudah timbul masalah pada kesehatannya baik fisik maupun psikis, hal tersebut lebih mudah terjadi pada anak yang mengalami Kekurangan Energi Protein (KEP) berat. Komplikasi yang sering dijumpai antara lain: infeksi berulang, anemia, diare, defisiensi vitamin, akhirnya akan menyebabkan gangguan pada, prestasi belajar dan sosialisasi.<sup>17,18</sup>

## **b. Kondisi Psikologis**

### *1. Kecerdasan*

Inteligensi atau kecerdasan merupakan faktor yang besar peranannya dalam menentukan berhasil atau tidaknya seseorang mengikuti program pendidikan. Pada umumnya orang yang mempunyai taraf kecerdasan tinggi akan lebih baik prestasinya bila dibanding dengan orang yang mempunyai taraf kecerdasan yang sedang atau rendah. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Edward dan Coleman (Lindgrend, 1956) yang dikutip oleh Murjono menunjukkan adanya hubungan yang erat antara hasil tes intelegensi dengan hasil tes prestasi.<sup>8</sup> Pada umumnya, sistem nilai yang ditekankan dalam dunia pendidikan adalah pencapaian prestasi belajar. Sering kegagalan dalam mencapai

prestasi yang diharapkan dapat dicari keterangannya antara lain dari hasil tes inteligensinya.<sup>2,8</sup>

Hal penting yang sering dihubungkan dengan kepandaian seseorang yaitu daya ingat. Kuatnya daya ingat seseorang tergantung dari tiga faktor yaitu:<sup>2,3</sup>

a. Kapasitas otak

Telah terbukti bahwa kapasitas otak seseorang berhubungan erat dengan faktor gizi pada masa awal kehidupan, terutama pada masa di dalam kandungan dan balita. Dikatakan bahwa intelegensi seseorang sangat dipengaruhi oleh perkembangannya selama dalam kandungan dan semasa kanak-kanak.

b. Minat/perhatian

Jika perhatian untuk mengetahui sesuatu begitu besar, akan lebih mudah kita untuk mengetahuinya. Apa yang di alami dalam hidup sering mempengaruhi minat kita, lingkungan kita juga mempengaruhi. Namun jika dalam pengalaman hidup kita menemukan hal yang kontradiksi dengan apa yang kita inginkan maka kita bisa tidak tertarik pada bidang tersebut. Kalau sejak dini anak kerap kali mendapatkan informasi yang menarik maka perhatian anak akan ilmu tersebut menjadi besar.

c. *Asosiasi dengan peristiwa lain*

Sering kita akan lebih mudah mengingat sesuatu bila kita menghubungkannya dengan peristiwa yang lain. Kita juga akan lebih mudah menjawab soal ujian, jika sebelumnya kita pernah berdebat tentang itu dengan teman sekelas.

2. *Bakat*

Michael menjelaskan tentang bakat ditinjau terutama dari segi kemampuan individu untuk melakukan sesuatu dengan sedikit sekali tergantung pada latihan mengenai hal tersebut.<sup>2,3</sup>

3. *Motivasi*

Motivasi sangat penting untuk keberhasilan belajar. Ada dua macam motivasi, yaitu : Motivasi intrinsik (dari dalam) yaitu motivasi yang fungsinya tidak usah dirangsang dari luar karena memang dalam diri sendiri telah ada dorongan itu. Motivasi ekstrinsik (dari luar) yaitu motivasi yang berfungsi karena ada rangsangan dari luar. Motivasi intrinsik lebih menunjang keberhasilan belajar dari pada motivasi ekstrinsik.<sup>2,3</sup>

4. *Konsentrasi*

Kemampuan konsentrasi dalam belajar mutlak diperlukan. Keluhan kurang konsentrasi sering ditemui, terutama pada anak kecil, sering didapati adanya gangguan pemusatan perhatian bisa disertai dengan hiperaktivitas ataupun tanpa hiperaktivitas. Didalam setiap langkah belajar, apakah itu di dalam kelas atau

tatkala belajar sendiri diperlukan konsentrasi pikiran yang tinggi.<sup>2,3</sup>

### **B.1.2. Faktor eksogen/Kondisi Di luar Individu Pelajar**

#### **1. Bahan**

Bahan atau alat yang harus dipelajari adalah merupakan masukan mentah, ikut menentukan bagaimana proses belajar itu terjadi dan bagaimana hasil yang dapat diharapkan. Belajar mengenai keterampilan dan belajar tentang pemecahan soal tidaklah sama. Taraf kesukaran serta kompleksitas hal yang harus dipelajari juga sangat berpengaruh terhadap proses dan hasil belajar.<sup>1,2</sup>

#### **2. Lingkungan**

Lingkungan alami, misalnya keadaan suhu, kelembaban udara berpengaruh juga terhadap proses dan hasil belajar. Belajar pada keadaan udara yang segar akan lebih baik hasilnya dari belajar dalam keadaan udara yang panas dan pengap. Untuk belajar dengan baik diperlukan kondisi – kondisi antara lain : (1) Kondisi fisik lingkungan : meliputi, antara lain tempat belajar tersendiri, tempat belajar tidak ramai dan tempat belajar yang cukup penerangannya. Menurut Dudycha George (1957) yang dikutip oleh Soemantri, tempat belajar yang cukup penerangannya dibedakan dalam empat macam, yaitu : (a) penerangan tidak langsung : penerangan ini berasal dari cahaya yang dipantulkan dari langit dan dinding kamar,

sedangkan sumber cahaya sendiri tidak kelihatan, (b) penerangan setengah tidak langsung : penerangan ini sebagian datang dari pemantulan cahaya seperti pada penerangan tidak langsung tersebut diatas dan sebagian lagi dari cahaya yang langsung memancar dari lampu dengan melewati seluruh kaca yang berwarna putih seperti susu, (c) penerangan setengah langsung : penerangan ini berasal dari cahaya lampu yang memancar ke segenap jurusan dengan melewati – seluruh kaca yang berwarna putih seperti susu, d) penerangan langsung : penerangan ini memancar langsung dari sumber cahaya (lampu ke permukaan meja tanpa melewati apa – apa). Lampu yang umum dipakai termasuk lampu yang memberikan penerangan langsung : (2) Kondisi fisik anak : The Liang Gie (1975) yang dikutip oleh Soemantri berpendapat bahwa betapa cerdas dan rajinnya seorang anak, tetapi kalau sering sakit pasti sukar sekali memperoleh kemajuan dalam pelajarannya : keadaan fisik lemah merupakan penghalang sangat besar untuk dapat menyelesaikan pelajarannya. Gejala–gejala yang menunjukkan adanya gangguan kesehatan badan harus diberi perhatian sepenuhnya; kelalaian atau keseganan hanya akan mengakibatkan semakin hebatnya gangguan – gangguan itu terhadap badan sehingga kemungkinan besar mengakibatkan tidak dapat belajar sama sekali.<sup>13</sup>

Lingkungan sosial, baik yang berwujud manusia dan representasinya (wakilnya) maupun berwujud hal lain, berpengaruh langsung terhadap proses dan hasil belajar. <sup>2,3</sup>

### 3. *Instrumental*

Yaitu faktor yang adanya dirancang sesuai dengan hasil belajar yang diharapkan. Faktor ini misalnya gedung, perlengkapan belajar, alat praktikum, dan fasilitas lainnya. Dapat pula berupa faktor lunak seperti: kurikulum, program, pedoman belajar, tenaga pengajarnya dan sebagainya. <sup>2,3</sup>

## C. KEMATANGAN SOSIAL

Menurut keyakinan tradisional, sebagian manusia dilahirkan dengan sifat sosial dan sebagian lagi tidak. Orang yang suka menyendiri atau memikirkan diri sendiri yang disebut sebagai 'introvert' atau sebaliknya mereka yang bersifat sosial dan yang pikirannya lebih banyak tertuju pada hal-hal diluar dirinya (ekstrovert) secara alamiah memang sudah bersifat demikian disebabkan karena faktor keturunan. Orang yang bersifat anti sosial dan orang yang biasanya menjadi penjahat, menurut pendapat tradisional mewarisi darah jelek dari salah satu atau kedua orangtuanya. <sup>4</sup>

Hanya sedikit bukti yang menunjukkan bahwa orang dilahirkan dalam keadaan sudah bersifat antisosial, tidak sosial atau sosial, dan banyak bukti sebaliknya yang menunjukkan bahwa mereka bersifat demikian karena hasil belajar. <sup>4</sup>

Sebagian besar anak saat berakhirnya usia kanak-kanak masih sangat kurang merasa puas dengan kemajuan yang mereka peroleh dalam segi perkembangan sosial. Sebagai contoh para remaja beranggapan bahwa mereka masih belum menguasai kemampuan bergaul, cara memperlakukan teman agar terhindar dari pertengkaran dan putusnya persahabatan, cara bersikap yang luwes dalam situasi sosial dan cara kemampuan memimpin.<sup>4</sup>

### **C.1. Makna Perkembangan Sosial**

Perkembangan sosial berarti perolehan kemampuan berperilaku yang sesuai dengan tuntutan sosial. Untuk itu dibutuhkan 3 proses terpisah dan sangat berbeda satu sama lain, tetapi saling berkaitan, sehingga kegagalan dalam satu proses akan menurunkan sosialisasi individu. Proses tersebut adalah 1) Belajar berperilaku yang dapat diterima secara sosial, 2) memainkan peran sosial yang dapat diterima, dan 3) perkembangan sikap sosial.<sup>4</sup>

Sebagian besar orang tua menyadari adanya hubungan yang erat antara penyesuaian sosial seorang anak dengan keberhasilan dan kebahagiaan pada masa kanak-kanak dan masa kehidupan selanjutnya. Guru menaruh perhatian terhadap penyesuaian sosial murid mereka karena mereka mengetahui bahwa anak yang diterima dengan baik mempunyai kemungkinan yang jauh lebih besar untuk mengerjakan sesuatu sesuai dengan kemampuannya sehingga dalam hal hasil belajarpun akan lebih baik daripada murid yang ditolak ataupun diabaikan teman sekelasnya.<sup>5</sup>

Perhatian orangtua dan guru terhadap penyesuaian sosial anak dapat dibenarkan karena 2 alasan: *Pertama*, pola perilaku dan sikap yang dibentuk pada awal kehidupan, cenderung menetap. Misalnya anak yang berhasil melakukan penyesuaian sosial dengan baik dikelas satu mempunyai kemungkinan yang jauh lebih besar untuk dapat melakukan penyesuaian sosial dengan baik ketika dia duduk disekolah menengah dan perguruan tinggi bila dibandingkan dengan anak yang tidak dapat menyesuaikan diri pada masa awal sekolah. Tentu saja ini tidak berarti bahwa anak yang melakukan penyesuaian awal yang buruk tidak akan dapat meningkatkan penyesuaian sosialnya, akan tetapi upaya untuk meningkatkan ini sangat sulit dan membutuhkan waktu yang lama, serta kemungkinan untuk berhasil jauh lebih kecil. *Kedua*, jenis penyesuaian yang dilakukan anak-anak meninggalkan ciri pada konsep diri mereka. Sebagai contoh, anak yang tidak berhasil melakukan penyesuaian sosial dengan baik akan mengalami ketidakbahagiaan dan terbiasa untuk tidak menyukai dirinya sendiri. Akibatnya dia akan berkembang menjadi individu yang egosentris, introvert, tidak sosial atau bahkan anti sosial, yang akan menyebabkan keberhasilan dan kebahagiaan pada masa dewasanya sangat terganggu.<sup>5</sup>

## **C.2. Membina Hubungan dengan Orang Lain**

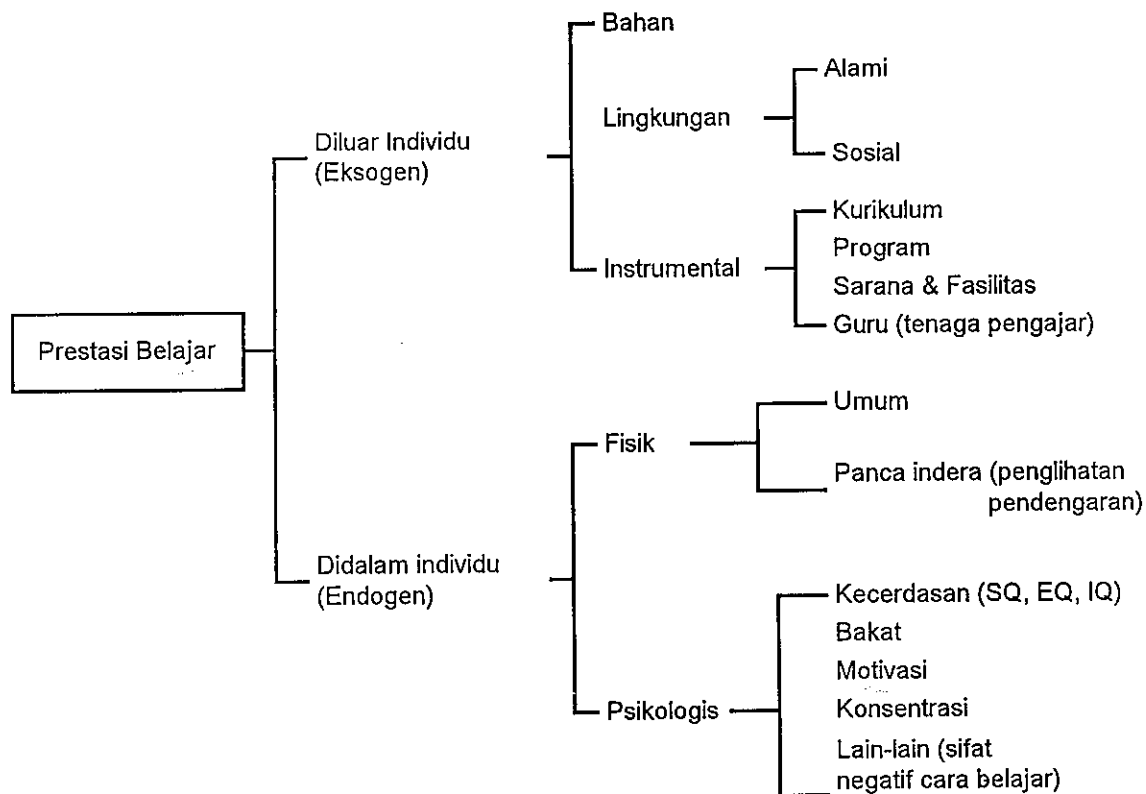
Dalam situasi pergaulan sosial, ada orang-orang yang dikenal sebagai kawan yang populer dan menyenangkan. Mereka membuat orang lain disekitarnya merasa dekat, akrab dan aman. Kepiawaian mereka dalam seni



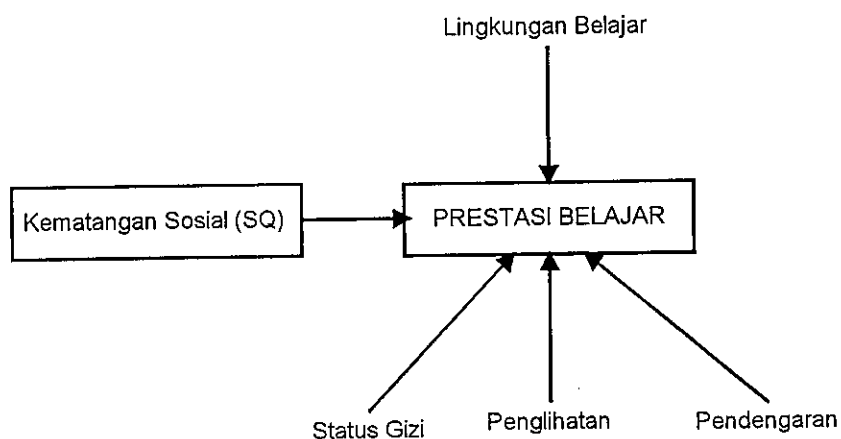
membina hubungan sungguh mengagumkan. Agar terampil membina hubungan dengan orang lain kita harus mampu mengenal dan mengelola emosi mereka. Untuk mengelola emosi orang lain kita perlu lebih dulu mampu mengendalikan diri, mengendalikan emosi yang mungkin berpengaruh buruk dalam hubungan sosial, menyimpan dulu kemarahan dan bebas stres tertentu, dan mengekspresikan perasaan diri.<sup>6</sup>

Bila kita terus melatih anak dengan cara yang benar, mampu menanamkan rasa aman, melatihnya mengenali serta mengekspresikan perasaan secara sehat, hal ini seperti membangun jalan menuju kemampuan yang tinggi dalam membina hubungan sosial. Ciptakan rasa percaya anak pada lingkungan, karena anak yang percaya pada lingkungan akan lebih mampu membina hubungan sosial. Dalam upaya mengembangkan kemampuan sosial anak ini, ada peringatan ahli psikologi Mark Snyder yang perlu disimak. Menurutnya anak biasa saja mendapatkan popularitas dengan mengorbankan diri sendiri. Misalnya, selalu mengorbankan keinginannya untuk menyenangkan hati teman-temannya. anak seperti itu bisa berkembang menjadi sosok yang disebut Snyder sebagai 'bunglon' sosial kelas satu. Bunglon yang berhasil menanamkan image tentang kemampuan sosial mereka yang teramat baik, namun nyatanya hanya memiliki sedikit hubungan dekat yang mantap dan memuaskan. Karenanya, jangan lupa mengarahkan anak untuk selalu mengutamakan ketulusan, serta jujur pada perasaan sendiri.<sup>6,7</sup>

## D. KERANGKA TEORI



## E. KERANGKA KONSEP PENELITIAN



## **F. HIPOTESIS**

### ❖ Hipotesis Null

Tidak terdapat hubungan antara Kematangan Sosial (SQ) dengan hasil Prestasi Belajar Siswa SLTP .

### ❖ Hipotesis alternatif

Terdapat hubungan antara Kematangan Sosial (SQ) dengan hasil Prestasi Belajar Siswa SLTP .

## BAB III

### METODE PENELITIAN

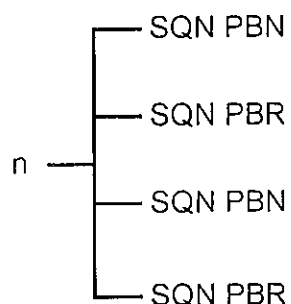
1. Jenis Penelitian : Pendekatan studi belah lintang
2. Lokasi Penelitian : Kotamadya Semarang
3. Waktu Penelitian : Januari 2000 – Maret 2000
4. Populasi : Siswa kelas II Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP ) di Kotamadya Semarang.
5. Sampel : Siswa Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP ) di Kotamadya Semarang diambil secara cluster random sampling
6. Besar Sampel : Besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini menggunakan rumus tes hipotesis rasio odds.

$$OR a = P^*1 / (1 - P^*1) / P^*2 / (1 - P^*2) \text{ dan } P^*2 = P^*1 / OR a (1 - P^*1) + P^*1$$

OR O	= nilai tes untuk rasio odds	= 1
P*1	= probabilitas yang diantisipasi untuk anak dengan faktor risiko SQ	= ?
P*2	= probabilitas yang diantisipasi untuk anak tanpa faktor risiko SQ	= 30%
OR a	= rasio odds yang diperkirakan	= 2,25
100 %	= tingkat kemaknaan	= 5%
100 (1 - β) %	= kekuatan tes	= 90%
ORa ≠ ORo	= hipotesis alternatif	rasio odds 1

$$n = \{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2 P^*2 (1 - P^*2)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P^*1 (1 - P^*1) + P^*2}\}^2 / (P^*1 - P^*2)^2 \quad n = 126$$

7. Rancangan Penelitian :



		PB	
		PBR	PBN
SQ	SQR	A	B
	SQN	C	D

SQ = SQR = SQ rendah (terpapar)

SQ = SQN = SQ normal (bukan terpapar)

PB = PBR = Prestasi belajar rendah

PB = PBN = Prestasi belajar normal

8. Kriteria Inklusi

Siswa kelas II SLTP yang masuk sekolah pada saat penelitian dilakukan.

9. Kriteria Eksklusi

- Siswa kelas II SLTP yang tidak masuk sekolah saat penelitian dilakukan
- Siswa yang menderita sakit saat penelitian dilakukan
- Siswa kelas II yang berumur lebih dari 16 tahun
- Siswa kelas II yang mengalami anemi

## 10. Tempat Penelitian

Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP ) di Kotamadia Semarang, yang ditentukan secara random sampling yaitu SLTP 2 dan SLTP 14.

## 11. Cara Pengumpulan data

1. Setiap siswa kelas II SLTP yang diteliti mengisi formulir untuk mendapatkan informasi kuantitatif dan diskriptif tentang identitas diri dan keluarga.
2. Pada semua subyek penelitian dilakukan pemeriksaan fisik, fungsi penglihatan dan pendengaran serta penilaian skala Vineland.
3. Siswa yang diteliti dilihat nilai rapor catur wulan I dan catur wulan untuk mengetahui prestasi belajarnya.
4. Umur, dicatat dalam tahun (pembulatan keatas untuk sama atau lebih dari 6 bulan dan kebawah untuk 6 bulan kebawah)
5. Pengukuran tinggi badan, dengan menggunakan alat Mikrotoise yang sudah ditera yang dapat mengukur tinggi badan dengan kapasitas maksimum 200 cm, dengan ketelitian 0,1 cm. Anak diukur melepas sepatunya dengan tumit menempel pada dinding. Angka dibaca sampai milimeter.
6. Pengukuran berat badan, digunakan timbangan TANITA digital yang sudah ditera dapat menimbang dengan kapasitas maksimum 120 kilogram dengan ketelitian 1 ons. Penimbangan dilakukan dengan melepas sepatu, pembacaan dilakukan dalam kilogram
7. Pemeriksaan anemi dengan cara menggunakan skala warna yaitu pemeriksaan anemi dengan menggunakan skala warna yang dibuat oleh Faklutas Kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Setiap daerah anatomis yang mau dinilai

(konjungtiva, telapak tangan, bantalan kuku dan dasar lidah) mempunyai skala warna sendiri dan setiap skala warna terbagi dalam 5 skala yang berbeda gradasi warnanya.

8. Pemeriksaan visus mata, diperiksa ketajaman penglihatan dengan menggunakan Kartu Snellen, dengan jarak 6 meter, baik pada mata kanan atau kiri bergantian. Dicatat penglihatan normal atau tidak normal, yang tidak normal dikoreksi dengan menggunakan lensa kaca mata (negatif, positif, silindris).

9. Pemeriksaan pendengaran, semua sampel penelitian diperiksa fungsi pendengaran dengan menggunakan Tes Garpu Tala.

Tes Rinne : garpu tala digetarkan, kemudian tangkai garpu diletakkan pada tulang mastoid, setelah tidak mendengar diletakkan di depan telinga, bergantian antara telinga kanan dan kiri. (membandingkan hantaran suara melalui tulang dan udara)

Tes Webber : garpu tala digetarkan, kemudian tangkai diletakkan digaris tengah tulang dari tubuh (dahi), telinga kanan atau kiri yang masih mendengar lebih lama. (membandingkan lateralisasi antara telinga kanan dan kiri)

Tes Swabach : garpu tala digetarkan, didengarkan oleh pemeriksa, setelah pemeriksa tidak mendengar, dipindah ke depan telinga sampel, kemudian bergantian dilakukan terhadap sampel ke pemeriksa (bergantian antara telinga kanan dan telinga kiri). Membandingkan pendengaran pemeriksa dan sampel, dengan catatan pendengaran pemeriksa normal.

## 10. Identifikasi Variabel.

- a. Variabel pengaruh : Kematangan Sosial (SQ), Status Gizi, Panca indera (penglihatan dan pendengaran)
- b. Variabel terpengaruh: Prestasi Belajar
- c. Variabel pengganggu : Status Gizi, Panca indera (penglihatan dan pendengaran), lingkungan belajar.

### A. PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

1. Data yang telah dikumpulkan, di edit, di koding di entry dan di cleaning untuk selanjutnay dianalisis secara statistik. Pengolahan dilakukan dengan bantuan program komputer dengan SPSS for Window 10-0.
2. Analisis statistik meliputi analisis deskriptif untuk menghitung mean, Standar Deviasi dan distribusi frekuensi (prosen). Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui kemaknaan antara lain korelasi Pearson, Analysis of Varians (ANOVA) uji Mann-Whitney.

### B. DEFINISI OPERASIONAL

1. Kematangan Sosial: ditentukan sesuai umur dengan menggunakan skala Vineland  
Skala Kematangan Sosial menurut Vineland<sup>2,2</sup>

Untuk pertama kalinya Skala Kematangan Sosial menurut Vineland dipublikasikan pada bulan April 1935. Skala ini menunjukkan bahwa anak berkembang untuk mencapai kemandirian seperti orang dewasa. Pertanyaan yang ada berurutan sesuai dengan kesulitan rata-rata (umur) dan menggambarkan progresivitas kematangan sosial. Skala kematangan sosial Vineland menilai : 1.



Memelihara diri sendiri (*Self Help General/SHG*); 2. makan sendiri (*Self Help Eating/SHE*); 3. Berpakaian sendiri (*Self Help Dressing/SHD*); 4. Bertindak sendiri (*Self Direction/SD*); 5. Gerakan (*Locomotion/L*); 6. Komunikasi (*communication*); 7. Okupasi (*Occupation/O*), dan 8. Sosialisasi (*Socialization/S*). Kematangan sosial/sosialisasi dapat digunakan untuk mengukur perkembangan sosial. Skala ini juga berguna untuk membedakan antara retardasi mental dengan ketidakmampuan bersosialisasi dan retardasi mental tanpa gangguan bersosialisasi.

Keterangan:

SHG	= .....	SHF	=.....	SHD	=.....
SD	=.....	O	=.....	C	=.....
L	=.....	S	=.....		
Skor Dasar	=.....	Social age	=.....		
Skor tambahan	=.....	Social Quation	= .....		
Total skor	=.....				

Kategori dalam penilaian skor Vineland berdasarkan norma kelompok.

Tinggi : bila skor Vineland lebih besar dari  $\bar{X} + \frac{1}{2} SD$  atas jumlah siswa dalam satu kelas

Sedang : bila skor Vineland sama dengan  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} SD$  tengah jumlah siswa dalam satu kelas

Rendah : bila skor Vineland kurang dari  $\bar{X} - \frac{1}{2} SD$  bawah jumlah siswa dalam satu kelas

## 2. Status Gizi:

Status gizi diukur dengan menggunakan rumus Z-score, yang disebut juga dengan “Standar deviasi unit”. Rumus ini pada umumnya digunakan dalam analisa data hasil survei, dan WHO menghitung Z-score terhadap rujukan NCHS.

Pertumbuhan normal untuk suatu populasi dinyatakan dalam plus dan minus 2SD unit dari median, yang termasuk hampir 98 % dari orang – orang yang diukur berasal dari baku populasi. Penilaian status gizi berdasarkan Z-score dilakukan dengan melihat distribusi normal kurva pertumbuhan seseorang. Nilai ini menunjukkan jarak nilai baku median dalam unit simpang baku dan asumsi distribusinya normal. Z-score masing – masing individu dihitung dari pengukuran BB atau TB dibandingkan dengan distribusi baku rujukan.

Perhitungannya : <sup>39,40</sup>

$$ZSci = \frac{(X_i - M_i)}{SB_i}$$

Keterangan :

i = macam ukuran antropometri yang dipakai

ZSci = nilai Z-score untuk nilai antropometri hasil ukur i

X<sub>i</sub> = nilai antropometri hasil ukur i

M<sub>i</sub> = nilai baku median untuk umur i dari pengukuran i (TB<sub>i</sub> atau BB<sub>i</sub>)

SB<sub>i</sub> = nilai simpang baku pada umur i dari pengukuran i (TB<sub>i</sub> atau BB<sub>i</sub>)

Selain itu status gizi diukur dengan menggunakan rumus Quetelet atau Indeks Masa Tubuh (IMT)<sup>39,40</sup>

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB}^2(\text{m})}$$

IMT < 15 = gizi kurang

15 – 20 = gizi baik

> 20 – 25 = gizi lebih

> 25 = obesitas

3. Anemi : adalah suatu keadaan dimana terjadi penurunan kadar hemoglobin dibawah batas yang ditetapkan<sup>23</sup>

Dengan menggunakan skala warna yang terbagi dalam 5 skala warna yang berbeda gradasi warnanya yang disesuaikan dengan 10 tingkat Hb, bila tingkat Hb < 11 gr%, maka responden dikeluarkan karena pada penelitian ini yang dinilai adalah status gizinya.

4. Pancaindera : yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pancaindera penglihatan dan pendengaran.

Hasil pemeriksaan penglihatan dikategorikan :

1. Visus Normal

2. Visus Tidak Normal

Hasil dari tes pendengaran :

1. Normal

2. Tuli Hantaran

3. Tuli Saraf

5. Prestasi Belajar

Adalah hasil dari suatu aktivitas belajar yang dilakukan berdasarkan pengukuran dan penilaian terhadap hasil pendidikan yang diwujudkan berupa angka-angka dalam rapor, dinilai hasil nilai rapor keseluruhan.

Nilai prestasi belajar dinilai berdasarkan norma kelompok pada catur wulan I dan II dengan menggunakan standar Deviasi  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} SD$ , Prestasi Belajar dikategorikan:<sup>12</sup>

Tinggi : bila nilai raport lebih besar dari  $\bar{X} + \frac{1}{2} SD$  atas jumlah siswa dalam satu kelas

Sedang : bila nilai raport sama dengan  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} SD$  tengah jumlah siswa dalam satu kelas

Rendah : bila nilai raport kurang dari  $\bar{X} - \frac{1}{2} SD$  bawah jumlah siswa dalam satu kelas

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini didapatkan 126 responden yang berstatus murid SLTP II sebanyak 89 (70,6 %) dari 2 kelas, yaitu IIA dan IIB serta sebanyak 37 (29,4 %) dari SLTP XIV Kelas II D. Hasilnya ditampilkan pada uraian berikut.

#### A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Rentang umur responden adalah 12 – 16 tahun dan terbanyak umur 13 tahun yang mencapai 61,1 %. Umur responden paling sedikit adalah umur 16 tahun. Rata – rata umur responden adalah  $13,4 \pm 0,3$  tahun. Murid perempuan sedikit lebih banyak dibanding murid laki – laki 1,1 : 1 (54,8 % banding 45,2 %).

Distribusinya dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi umur responden (th) dan Jenis kelamin

Umur Responden (tahun)	Jenis Kelamin		Total (%)
	Pria (%)	Wanita (%)	
12	3 (37,6)	5 (62,5)	8 (6,3)
13	31 (40,3)	46 (59,7)	77 (61,2)
14	16 (51,6)	15 (48,4)	31 (24,6)
15	6 (75,0)	2 (25,0)	8 (6,3)
16	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (1,6)
Total	57 (45,2)	69 (54,8)	126 (100,0)

## B. SKOR SOCIAL QUOTIEN (SQ)

Kematangan sosial murid diukur dengan metode Vineland dengan menggunakan kuesioner. Rata – rata skor SQ adalah  $102,89 \pm 17,8$ . Distribusinya ditampilkan pada tabel 2 sebagai berikut. Skor SQ dikategorikan berdasar norma kelompok rendah SQ ( $< X - \frac{1}{2} SD$ ). Katagori sedang bila skor SQ  $X \pm \frac{1}{2} SD$ , Katagori tinggi bila skor SQ  $> X + \frac{1}{2} SD$ )

Kebanyakan murid berkategori SQ sedang (meliputi (41,6 %) sedangkan sisanya terdistribusi secara merata pada kategori SQ rendah (32,8 %) dan kategori SQ tinggi (25,6%).

Tabel 2. Distribusi umur responden (th) dan Kategori skor SQ

Umur Responden (tahun)	Katagori skor SQ			Total (%)
	Rendah (%)	Sedang (%)	Tinggi (%)	
12	3 (37,5)	2 (25,0)	3 (37,5)	8 (6,3)
13	25 (32,9)	30 (38,2)	22 (28,9)	77 (61,2)
14	9 (29,0)	16 (51,6)	6 (19,4)	31 (24,6)
15	3 (37,5)	4 (50,0)	1 (12,5)	8 (6,3)
16	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	2 (1,6)
Total	41 (32,8)	53 (41,6)	32 (25,6)	126 (100,0)

Pada tabel 2 didapatkan skor SQ yang terbanyak adalah katagori skor SQ sedang yang didapatkan pada umur 13 tahun dan umur  $> 13$  tahun skor SQ tinggi didapatkan lebih rendah (12,5%) dan 0 %.

Tabel 3. Distribusi Jenis Kelamin dan Kategori skor SQ

Jenis Kelamin	Kategori skor SQ			Total (%)
	Rendah (%)	Sedang (%)	Tinggi (%)	
Pria	13 (23,2)	24 (41,1)	20 (35,7)	57 (45,2)
Wanita	28 (40,8)	29 (42,0)	12 (17,4)	69 (54,8)
Total	41 (32,8)	53 (41,6)	32 (25,6)	126 (100,0)

Pada Tabel 3 skor SQ rendah lebih banyak dijumpai pada murid perempuan, sedangkan skor SQ tinggi lebih banyak dijumpai pada laki – laki.

### C. LINGKUNGAN BELAJAR MURID

Lingkungan belajar murid ditanyakan dengan mengajukan 10 buah pertanyaan yang mencakup tempat belajar sampai ke teknik belajar dan hasilnya ditampilkan pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi lingkungan belajar murid

Variabel lingkungan belajar	Jumlah	%
1. Tempat Belajar		
– Sendiri/khusus	50	39,7
– Bersama/ruang tamu	33	26,2
– Ruang tidur	43	34,1
2. Penerangan / lampu		
– Lampu belajar	38	30,2
– Lampu biasa	85	67,5
– Lampu di atas	3	2,4
3. Cara belajar		
– Sambil TV/radio/tape	31	24,6
– Harus tenang	88	69,8 %
– Ngobrol	7	5,6
4. Teknik belajar		
– Sendiri	115	91,3
– Kelompok	8	6,3
– Les/Privat	3	2,4
5. Perasaan saat belajar		
– Nyaman	14	11,1
– Biasa	105	83,3
– Tidak nyaman	6	4,8
– Lain – lain	1	0,8
6. Sikap orang tua		
– Menemani	48	38,1
– Membiarkan	57	45,2
– Memaksa belajar	21	16,7
7. Waktu belajar		
– Pagi	2	1,6
– Siang pulang sekolah	5	4,0
– Malam	119	94,4
8. Anak belajar, saat orang tua rapat maka:		
– Suruh bantu	45	35,7
– Biarkan belajar	77	61,1
– Ngomel	4	3,2
9. Yang mendorong keinginan belajar		
– Diri sendiri	112	88,9
– Dipaksa orang tua	12	9,5
– Ikut teman/saudara	2	1,6
10. Teknik Belajar		
– Baca sendiri	122	96,8
– Dengarkan	1	0,8
– Diskusi	3	2,4



Pada tabel 4 tampak lingkungan belajar murid dapat dikategorikan konvensional dan pasif. Teknik belajarnya masih dominan belajar sendiri (91,3 %) dan teknik belajarnya dengan membaca sendiri buku – buku pelajaran (96,8 %). Hanya (39,7%) murid yang mempunyai tempat belajar sendiri/khusus dan yang mempunyai lampu belajar khusus hanya (30,2%). Sebagian besar murid menyatakan perasaannya pada saat belajar biasa – biasa saja (83,5 %) dan hanya (11,1%) merasakan nyaman. Sebanyak (38,1 %) orang tua murid menemani saat murid belajar. Masih sebanyak (35,7 %) orang tua yang menyuruh membantu jika repot kepada murid yang sedang belajar. Yang positif adalah sebagian besar murid (88,9 %) yang mengaku mempunyai dorongan sendiri untuk belajar, waktu belajar murid ternyata dominan (94,4 %) pada malam hari.

#### **D. PRESTASI BELAJAR SISWA**

Prestasi belajar siswa diukur dengan menghitung nilai rata – rata siswa pada 9 mata pelajaran, yaitu Matematika, Bahasa Indonesia, PPKN, Sejarah, Biologi, Fisika, Ekonomi, Geografi, Bahasa Daerah, selama Cawu I dan cawu II kelas II. Hasilnya diringkaskan pada tabel 5 dan tabel 6 sebagai berikut :

Distribusinya dapat dilihat pada tabel 5 dan 6 sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Umur Responden (th) dan Kategori nilai siswa

Umur Responden (tahun)	Kategori nilai siswa			Total (%)
	Rendah (%)	Sedang (%)	Tinggi (%)	
12	2 (25,0)	6 (75,0)	0 (0,0)	8 (6,3)
13	5 (6,5)	57 (74,0)	15 (19,5)	77 (61,1)
14	5 (16,1)	21 (67,7)	5 (16,1)	31 (24,7)
15	3 (37,5)	5 (62,5)	0 (0,0)	8 (6,3)
16	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	2 (1,6)
<b>Total</b>	<b>16 (12,7)</b>	<b>89 (70,6)</b>	<b>21 (16,7)</b>	<b>126 (100,0)</b>

Tabel 6. Distribusi Jenis Kelamin dan Kategori Nilai Siswa

Jenis Kelamin	Kategori nilai siswa			Total (%)
	Rendah (%)	Sedang (%)	Tinggi (%)	
Pria	10 (17,5)	43 (75,4)	4 (7,0)	57 (45,2)
Wanita	6 (8,7)	46 (66,7)	17 (24,6)	69 (54,8)
<b>Total</b>	<b>16 (12,7)</b>	<b>89 (70,6)</b>	<b>21 (16,7)</b>	<b>126 (100,0)</b>

Pada tabel 5 terlihat sebagian besar murid mempunyai prestasi (nilai) yang cukup (70,6 %). Dan terlihat ada kecenderungan nilai prestasi tinggi pada kelompok membaik pada umur 13 – 14 th.

Pada tabel 6 terlihat pada murid wanita prestasinya lebih baik daripada murid laki – laki, dimana nilai yang baik pada perempuan ada 24,7 % dibandingkan murid laki – laki yang hanya 7,0 %.

Sebelum menganalisis hubungan/perbedaan antara variabel independen dengan nilai murid, dilakukan deskripsi 3 faktor yang secara teoritis berhubungan prestasi belajar kemudian dilakukan uji beda. Hasilnya ditampilkan pada tabel 7 sebagai berikut :

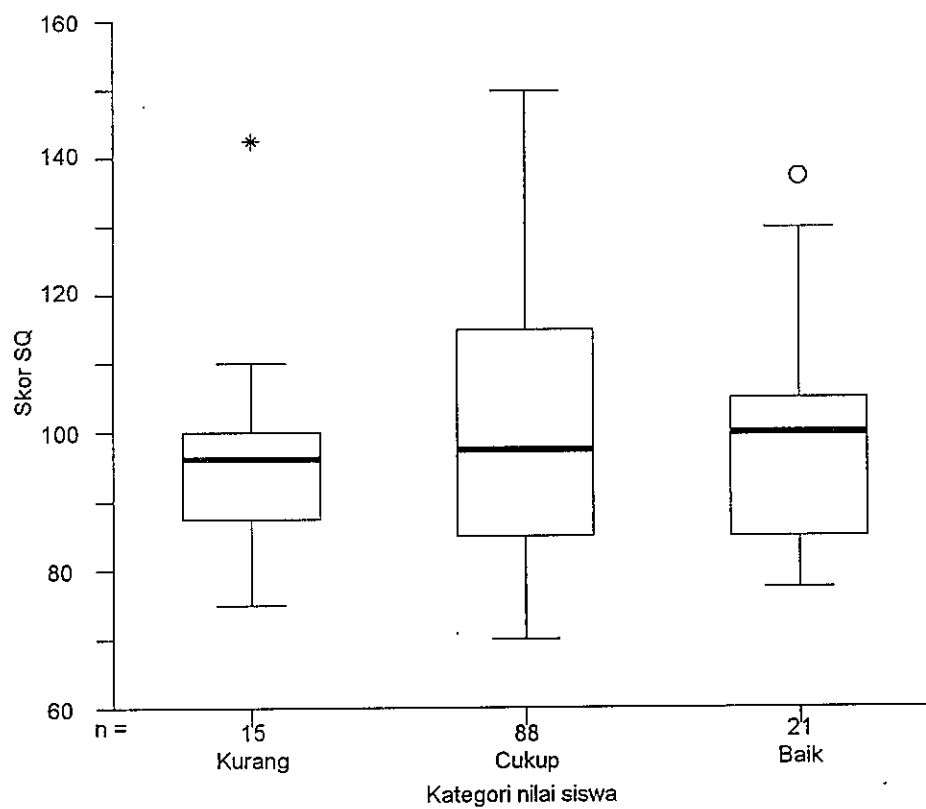
Tabel 7. Statistik Diskriptif beberapa Variabel Independen dengan Kategori Nilai Murid.

Variabel	Kategori nilai murid ( $\bar{X} \pm SD$ )			Nilai p
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Skor SQ	99,50 ± 18,9	103,60 ± 18,3	18,28 ± 15,4	0,705
IMT	17,74 ± 4,6	17,43 ± 2,5	18,18 ± 2,8	0,562
Skor lingkungan belajar	1,79 ± 0,2	1,69 ± 0,2	1,69 ± 0,2	0,089

Tampak pada tabel 7 bahwa nilai rata – rata skor SQ, IMT maupun skor lingkungan belajar tidak jauh berbeda pada kategori nilai murid. Analisis lanjutan uji beda dengan one – way Anova juga menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna.

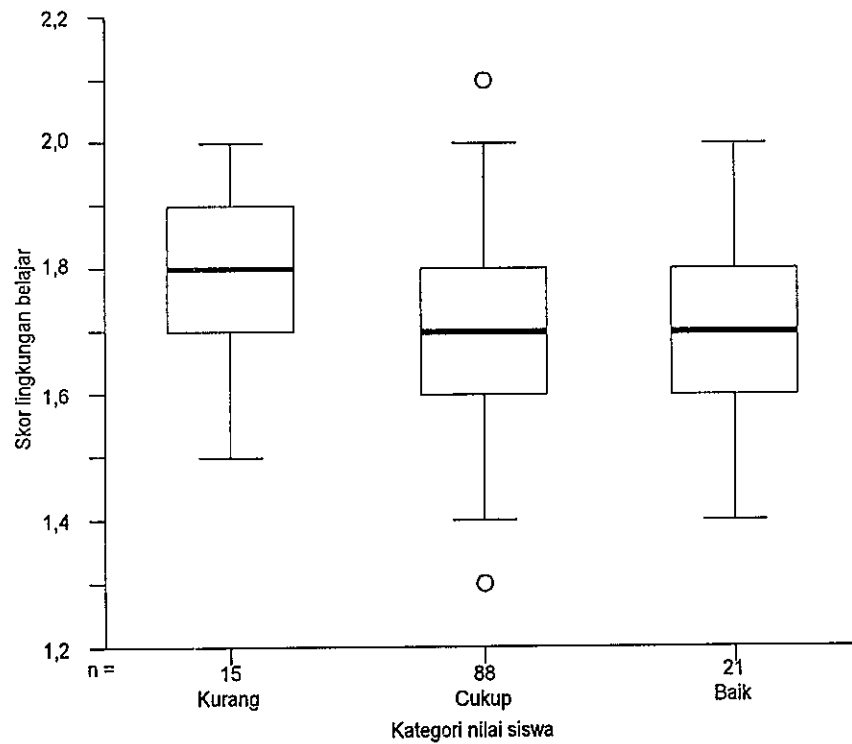
Untuk lebih memperjelas distribusi variabel independent di atas pada berbagai kategori nilai murid sebagai indikator prestasi siswa dibuat box – plot yang hasilnya ditampilkan pada Gambar 1,2 dan 3 sebagai berikut.

Gambar 2. Box Plot Skor SQ pada berbagai Katagori nilai Siswa.



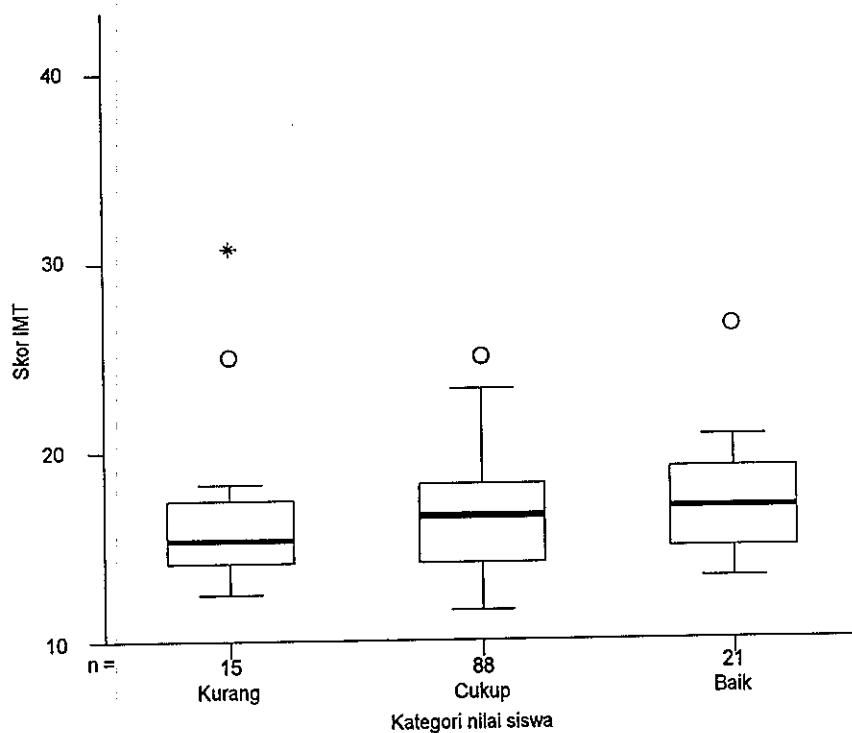
Pada gambar 2 ada kecenderungan semakin baik skor SQ kategori nilainya makin baik.

Gambar 3 Box Plot Skor SQ pada berbagai skor lingkungan berpengaruh.



Pada gambar 3 untuk skor lingkungan belajar yang tinggi lebih banyak dibanding kategori nilai prestasi yang kurang.

Gambar 4. Box Plot Skor SQ pada berbagai skor IMT.



Pada gambar 4 ada kecenderungan semakin tinggi IMT kategori nilainya makin baik.

Kemudian dilakukan uji korelasi (Pearson) antara skor SQ, IMT dan skor lingkungan belajar dengan nilai murid. Hasilnya diungkapkan pada tabel 8 sebagai berikut :

Tabel 8. Ringkasan uji korelasi skor SQ, IMT dan skor lingkungan belajar dengan nilai murid.

Variabel	n	r	Nilai p
Skor SQ	1256	0,056	0,499
IMT	126	0,062	0,494
Skor lingkungan belajar	126	-0,120	0,183
Skor IQ	126	0,437	0,0001

Dapat dilihat pada tabel 8 bahwa skor SQ, IMT dan skor lingkungan belajar tak berhubungan dengan nilai murid. Skor IQ berhubungan secara signifikan dengan nilai siswa, kekuatan hubungannya sedang ( $r = 0,437$ , nilai  $p = 0,0001$ )

Dilakukan uji perbedaan pada kondisi telinga murid dengan nilai murid. Dengan uji Mann-Whitney didapatkan tak ada hubungan yang bermakna antara kondisi telinga dengan nilai murid (nilai  $Z = -1,362$ , nilai  $p = 0,222$ ).

Perlu diketahui, dari 126 murid yang diperiksa hanya dijumpai 1 murid yang kondisinya tuli saraf lainnya normal semua.

Kemudian dilakukan analisis uji beda dengan menggunakan one-way anova , antara kondisi mata dengan nilai murid. Dari 126 murid dijumpai 4 (3,2 %) orang mempunyai kelainan fisik, 9 (7,1 %) orang berkaca mata, sedangkan 113 orang lainnya normal

Hasil ujinya diringkaskan pada tabel 9 sebagai berikut :

Tabel 9. Hasil uji beda dengan one-way anova antara kondisi mata dengan nilai murid.

Uji	Sum of squares	df	Mean square	F	Nilai p
Between group	2,157	2	1,079	3,425	0,036
Within group	38,737	123	0,315		
Total	40,895	125			

Pada tabel 9 terlihat bahwa uji beda bermakna secara signifikan (nilai  $p = 0,036$ ). Jadi kondisi mata mempengaruhi nilai murid. Uji post - Hoc dengan metode Scheffe menunjukkan perbedaan itu terjadi pada kondisi mata kelainan visus dengan yang berkaca mata nilai  $p = (0,046)$

- Untuk melihat hasil ini dipengaruhi IQ, maka dilakukan analisa hubungan antara SQ dengan prestasi belajar berdasarkan IQ yang rendah, normal, tinggi, tetapi hasil tetap tidak bermakna, lihat lampiran.
- Untuk mengetahui SQ secara bersama – sama dengan variabel lain mempunyai hubungan dengan prestasi belajar maka dilakukan multiple linear regresi dan hasilnya tidak bermakna, lihat lampiran.



## BAB V

### PEMBAHASAN

Dalam rangka kesinambungan dan penahapan tumbuh kembang anak sejak konsepsi, bayi, balita, remaja dewasa muda, dewasa dan seterusnya dalam daur kehidupan (life cycle development), masa remaja merupakan masa khusus oleh karena masa tersebut merupakan tahap akhir pematangan sosio biologis manusia, tumbuh kembang yang cepat (growth spurt).

Jumlah penduduk remaja merupakan segmen penduduk yang sangat besar : 21,6 %(Asia) terutama di negara yang sedang berkembang (WHO, 1977).

Pada penelitian ini diambil rentang umur responden 12 – 16 tahun, hal ini masuk rentang umur remaja, sesuai dengan World Health Organization (WHO) memberi batasan remaja (*adolescence*) adalah antara usia 10 – 19 tahun.<sup>27</sup>

Berdasarkan hasil pengukuran skor Social Quotient (SQ) dengan menggunakan Vineland siswa SLTP 2 dan SLTP 14 didapatkan SQ kelompok tinggi pada anak umur 13 tahun, SQ rendah dijumpai pada kelompok usia 16 tahun karena pada kelompok tersebut hanya terdapat 2 orang, ada kemungkinan pada kelompok 16 tahun subyek yang bermasalah sedangkan kelompok usia 13 tahun adalah kelompok yang perkembangan psikologis baik artinya ia masuk sekolah pada usia yang sesuai dan juga mampu mengikuti pelajaran sehingga selalu naik kelas.

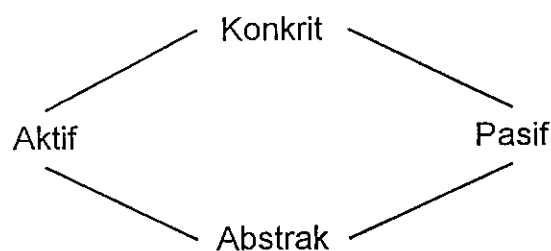
Pengaruh kematangan sosial dengan prestasi belajar ternyata tidak bermakna ( $p = 0,499$ ). Hal ini menunjukkan bahwa Sosial Quotient tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan prestasi belajar lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lain yaitu

dalam individu (inteligensi, motivasi, bakat) dan faktor diluar individu, keadaan ini sesuai dari Murjono pada intelegensi dalam hubungannya dengan prestasi belajar.<sup>8</sup>

Hasil distribusi katagori skor SQ dengan jenis kelamin didapatkan laki – laki lebih matang dari wanita meskipun perbedaan ini tidak terlalu jauh. Menurut Hurlock perbedaan jenis kelamin tampak pada masa anak – anak awal, dimana kemampuan sosio empati anak perempuan lebih tinggi dari pada laki – laki, tetapi untuk anak umur lebih tua perbedaan antra laki – laki dan perempuan tidak begitu besar.<sup>4</sup> Pada penelitian ini laki – laki lebih matang dari pada perempuan, hal ini dapat disebabkan karena item pada skor Vineland menuntut kemandirian dalam masyarakat.<sup>22</sup>

Mencapai Prestasi belajar yang baik diperlukan juga lingkungan belajar yang mendukung. Dari hasil kuesioner tentang lingkungan belajar didapatkan guna dengan belajar masih kategori konvensional dan pasif karena teknik belajarnya yang menonjol.

Belajar sendiri 96,8 %. Sedangkan proses yang baik adalah menggunakan jenis gaya belajar yang secara berurutan dan terus menerus sehingga merupakan proses yang tidak berujung (Hocd), 1970 yang dikutip oleh Soemantri.<sup>13</sup>



Gaya belajar dapat diukur sehingga seseorang dapat mengetahui jenis gaya yang menonjol pada dirinya. Dengan mengetahui hal ini, dapat diberikan perhatian khusus pada jenis ini gaya yang kurang dikuasanya sehingga gaya belajarnya menjadi seimbang.

Syarat kondisi fisik lingkungan dan psikologis belajar kurang memenuhi syarat antar lain yang mempunyai tempat belajar sendiri hanya 39,7 % dan yang mempunyai lampu belajar khusus hanya 30,2 %, yang merasakan nyaman 11,1 % dan orang tua menemani saat murid belajar 38,1% meskipun sebagian besar murid mempunyai dorongan sendiri untuk belajar 88,9%. Sehingga didapatkan uji korelasi dengan prestasi belajar dengan lingkungan belajar tidak bermakna ( $p = 0,183$ ). Keadaan ini kemungkinan dapat disebabkan kelemahan pada alat ukur, yaitu : Pemilihan indikator dalam penyusunan analisis, skoring.

Prestasi belajar yang paling banyak pada katagori sedang, kecenderungan nilai prestasi yang tinggi pada umur 13 – 14 tahun, hal ini dapat disebabkan karena usia 13 adalah usia yang sesuai dan tepat sehingga kelompok siswa yang pandai berada pada kelompok tersebut.

Rata – rata prestasi belajar siswi lebih tinggi dari rata – rata prestasi belajar siswa. Perbedaan ini dapat disebabkan karena beberapa hal yang mungkin mempengaruhi antara lain ketekunan, motivasi, atau intelegensi. Sedangkan pada penelitian ini tidak dilakukan kontrol pada variabel tersebut.<sup>38</sup>

Faktor lain untuk mendapatkan prestasi belajar yang baik adalah status gizi yang dinilai dengan mendapatkan index massa tubuh (IMT), hasilnya tidak bermakna ( $p = 0,494$ ). Meskipun ada kecenderungan semakin tinggi IMT kategori nilai semakin baik dan tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi telinga dengan nilai murid ( $p = 0,222$ ) karena hanya dijumpai murid yang didapatkan gangguan telinga yaitu tuli saraf. Keadaan ini bertolak belakang dengan teori Murjono bahwa prestasi belajar juga dipengaruhi oleh keadaan jasmani yang segar dan kondisi panca indra yang baik.<sup>8</sup>

Didapatkan bahwa kondisi mata mempengaruhi nilai murid, terlihat pada tabel 9 yang menunjukkan uji beda bermakna secara signifikan ( $p = 0,036$ ).

Dan untuk mengetahui apakah hasil yang tidak bermakna tersebut, bukan merupakan kesalahan tipe 2 maka dilakukan analisa Power dan hasilnya menunjukkan Power 80 %, jadi lebih rendah dari Power yang direncanakan pada penghitungan sampel.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **KESIMPULAN**

- Tidak terbukti adanya hubungan yang bermakna antara SQ dengan prestasi belajar baik secara tersendiri maupun bersama variabel lain (lingkungan belajar, IMT, kondisi telinga dan mata).

#### **SARAN**

Bagi peneliti selanjutnya hendaknya menggunakan teknik sampling yang lebih tepat sehingga sampel penelitian yang didapatkan lebih besar dan representative bagi siswa SLTP di Kodia Semarang, dan juga bagi generalisasi hasil penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Tanuwidjaja S. Epidemiologi masalah Remaja. Dalam : Firmansyah A, Sastro Asmoro S, Trihono PP, et al, Ed. Naskah Lengkap Konika XI. Jakarta : IDAI Pusat, 1999 : 637 – 46.
2. Ratnawati M, Sinambela FC. Hubungan antara persepsi anak terhadap suasana keluarga citra diri dan motif berprestasi dengan prestasi belajar siswa kelas V SD Ta'miriyah Surabaya. *Anima majalah psikologi*. Surabaya. 1996;11:203-27.
3. Soerhajono LB. Faktor – faktor yang mempengaruhi proses belajar. *Anima majalah psikologi*. Surabaya: 1996; 11:184:93.
4. Hurlock EB. Perkembangan sosial. Dalam : DC Child development. Jilid I. Edisi 6. Alih Bahasa : Tjandrasa M, Zarkasih M. Jakarta : Erlangga, 1995:250-82.
5. Hurlock EB. Penyesuaian sosial. Dalam : Child development. Jilid 1. Edisi 6. Alih Bahasa: Tjandrasa M, Zarkasih M. Jakarta : Erlangga, 1995:285-316.
6. Pertiwi AF, Baswardono, Tagor RA, Sawitri K. Kecerdasan emosi apakah itu? Dalam : Mengembangkan kecerdasan emosi anak. Seri Ayah bunda Jakarta : Yayasan Aspirasi Pemuda, 1997 : 14-36.
7. Gottman J, Clark JD. 5 Langkah penting untuk melatih emosi. Dalam : Kiat-kita membesarkan anak yang memiliki emotional quotient. Edisi Indonesia. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama, 1997:65-114.
8. Murjono. Intelegensi dalam hubungannya dengan prestasi belajar. *Anima majalah psikologi*. Surabaya: 1996;11:174-83.

9. Goleman D. Kecerdasan emosional. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, 1996:44-61.
10. World Health Organization. Programming for adolescent health and development. WHO technical respon services. Geneva. 1999 :1-9.
11. Departemen Kesehatan RI. Pola Pembinaan Kesehatan remaja dalam pemberian kesehatan keluarga. Jakarta: Depkes RI, 1995.
12. Anwar S. Tes Prestasi. Fungsi dan Pengembangan Pengukuran Prestasi Belajar. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1996.
13. Soemantri AG. Hubungan Anemi Kekurangan Zat besi dengan konsentrasi dan Prestasi Belajar. Disertasi. Semarang : FK UNDIP, 1978.
14. De Meyer EM. Penilaian. Prevalensi dan akibat anemia. Dalam : Ronardy DH, Penyunting. Pencegahan dan Pengawasan anemia defisiensi besi. Edisi Bahasa Indonesia. Alih Bahasa Arisman. Jakarta : Widya Medika, 1993 : 1-122.
15. Departemen Kesehatan RI. Survei kesehatan rumah tangga 1995. Jakarta : Departemen Kesehatan RI, 1995.
16. Husaini MA. Study nutritional anemia dan an assesment of information complication of supporting and formulating nasional policy and programme. Laporan hasil penelitian, Jakarta, 1989.
17. Cameron, Hofvander Y. Manual on feeding infants and young children. Oxford University Press, 1983.
18. MC Gregor SM. The effect of malnutrition on mental development. Dalam : Waterlow JC, Tomkins, MC Gregor SM. Protein energy malnutrition. London : Edward Arnold, 1992: 344 – 60.

19. Tanuwidjaja S. Remaja suatu periode yang potensial. Dalam. Naskah lengkap simposium Konika X. Bukit tinggi. 1996:203-10.
20. Behrman, RE; Vaughan VC. Perkembangan kognitif dan psikososial. Dalam Nelson ilmu kesehatan anak. BAGIAN I. Alih Bahasa: Siregar. MR. Buku Kedokteran EGC. 1988:59-75.
21. Hurlock EB. Masa Remaja. Dalam: Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Edisi 5. Alih Bahasa: Istiwidayanti, Soedjarwo, Jakarta: Erlangga, 1996:206-43.
22. Doll EA. Interview edition expanded from manual. In : Sparrow SS, Bella D A, Cicchetti DV. Vineland adaptive behavior scales. Minnesota : American Guidance Service, 1984.
23. Mustaring, Trangane S, Daud D. Capillary micro hematocrit measurement as a screening test for anemia in children. Paediatrica Indonesia. 1990;30:241-7.
24. Suwento R, Hendarmin H. Deteksi dini gangguan pendengaran pada anak untuk optimalisasi perkembangan kecerdasan. Dalam: Sularyo TS, Musa DA, Gunardi H. Naskah lengkap pendidikan kedokteran berkelanjutan IKA XXXVII. Deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang anak dalam upaya optimalisasi kualitas sumber daya manusia. Jakarta: FKUI, 1996:206.
25. Simangunsong LB. Pengaruh gangguan penglihatan terhadap perkembangan anak. Dalam : Sularyo TS, Musa DA, Gunardi H. Naskah lengkap Pendidikan Kedokteran berkelanjutan IKA XXXVII. Deteksi dan intervensi diri Penyimpangan tumbuh kembang anak dalam upaya optimalisasi kualitas sumber daya manusia. Jakarta : FKUI, 1996 : 165-171.



26. Frieda NRH. Remaja dengan Potensi sebagai generasi muda kader Pembangunan bangsa. Psikologi Perkembangan. Penyunting : Darmanto Jatman. Semarang UNDIP: 2000:49-54.
27. Trastotenojo MS. Kedokteran remaja : Prespektif dan prospek pengembangnya di Indonesia. Kedokteran remaja masa depan dan pengembangannya. PIB IKA X. Semarang. 1995 : 1 – 12.
28. Agus A Y. Program Pembinaan dan Pengembangan Remaja. Dalam : Buku Naskah lengkap Konika XI. Jakarta : IDAI Pusat, 1999:656-660.
29. Segal J. Meningkatkan Kecerdasan Emosional. Pedoman Praktis program untuk memperkuat naluri dan emosi anak. Citra aksara. 1999.
30. Suharnan. Peranan emosi dalam proses kognisi. Anima majalah psikologi. Surabaya. 1996 : XI ; 44 :403-411.
31. Berns RM. Ecology of the Peer Group. Child, family, school, Community socialization and support. Ed 4<sup>th</sup> . Harcourt Brace. Florida. 1997:332-346.
32. Surakhmad W. Murid didalam proses belajar. Pengantar interaksi mengajar belajar. Bandung. Tarsito, 1986: 65 – 80.
33. Johnson JH, Jason LA, Betts DM. Promoting Social Competencies through educational efforts. In : Gulloma TP, Adams GR, Montemayor R. Developing Social competency in adolescence. London. Sage, 1990: 139-165.
34. Sears DO, Freedman JL, Peplau LA. Psikologi sosial. Jilid 1. Edisi ke 5. Alih bahasa : Adryanto M, Sukrisno S. Jakarta : Erlangga, 1994.
35. Sears DO, Freedman JL, Peplau LA. Psikologi sosial. Jilid 2. Edisi ke 5. Alih bahasa Adryanto M, Sukrisno S. Jakarta : Erlangga, 1994.

36. Departemen Pendidikan dan kebudayaan. Petunjuk pelaksanaan penilaian. Kurikulum Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama. Jakarta. DEPDIBUD, 1994.
37. Satoto. Pertumbuhan dan Perkembangan anak. Disertasi. Semarang : FK UNDIP, 1990.
38. Setiawan JL. Tak termotivasi di sekolah. Anima Majalah Psikologi. Surabaya: 1995: X ; 38 ; 67 – 78.
39. Fidanza F. Nutritional status assesment. London, Chapman & Hall, 1991.
40. Gibson RS. Principles of nutritional assesment. New York, oxford University Press, 1990