

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Gaya Hidup**

##### **1. Pengertian Gaya Hidup**

Menurut Sugihartati (2010), gaya hidup adalah adaptasi aktif individu terhadap kondisi sosial dalam rangka memenuhi kebutuhan bersosialisasi dengan orang lain. Kotler (2008, dalam Susanto, 2013) menyebutkan bahwa gaya hidup adalah pola hidup seseorang dalam aktivitas, minat dan opininya. Gaya hidup merupakan gambaran seberapa besar perilaku seseorang di dalam masyarakat dan juga dapat diartikan sebagai suatu seni yang dijalani dapat menentukan kualitas hidup dan kesehatan tubuh (Kurniadi, 2008).

Gaya hidup merupakan salah satu cara atau upaya seseorang dalam menjaga dan memelihara kebersihan dan kesehatan diri untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis meliputi kenyamanan, keamanan, dan kesehatan (Mubarak, 2007). Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa gaya hidup merupakan suatu pola hidup lebih menggambarkan perilaku seseorang yang akhirnya menentukan pilihan konsumsi seseorang.

##### **2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gaya Hidup**

Menurut Armstrong (dalam Susanto, 2013), faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup ada dua faktor, yaitu :

- a. Faktor yang berasal dari dalam diri (internal) terdiri dari sikap, pengalaman, pengamatan, kepribadian, konsep diri, motif, dan persepsi yang dilihat melalui aktivitas, minat, dan pendapat seseorang.
- b. Faktor yang berasal dari luar (eksternal) terdiri dari kelompok acuan, keluarga, kelas sosial, dan kebudayaan.

Terbentuknya gaya hidup sehat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

- a. Faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan terhadap kesehatan, keyakinan dan nilai.
- b. Faktor kemungkinan, yaitu sarana dan prasarana serta lingkungan.
- c. Faktor penguat, yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan.
- d. Faktor endogen, yaitu usia, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian, bakat bawaan dan intelegensi (Istiningtyas, 2010).

## **B. Kualitas Hidup**

### **1. Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas hidup atau *Quality of life* (QOL) sebagai persepsi individu terhadap kehidupan masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait tujuan, harapan, standar, dan perhatian yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, dan lingkungan (Reno, 2010). Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah kualitas hidup yang menggambarkan kualitas hidup individu yang setelah, dan atau sedang mengalami sesuatu penyakit yang mendapatkan suatu pengelolaan (Suhartono, 2005, dalam Yuzefo, 2015).

Kualitas hidup adalah kesempatan individu untuk dapat hidup nyaman, mempertahankan keadaan sehat fisik, psikologis, dan sosial di dalam kehidupan sehari-hari (Widiyanto, 2006). Menurut Cohen dan Lazarus, (dalam Sarafino, 2011), kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan, tujuan hidup, kontrol pribadi, hubungan *interpersonal*, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah penilaian individu dalam konteks budaya dan sistem nilai yang hidup sesuai dengan tujuan, harapan, standar, dan apa yang menjadi perhatian individu.

## **2. Tujuan Kualitas Hidup**

Kualitas hidup sebagai acuan untuk mengetahui tingkat kesejahteraan individu yang berhubungan dengan kebutuhan dasar seperti kebutuhan sandang, pangan, papan, dan pendidikan (Muhaimin, 2010). Kualitas hidup dapat menjadi pertimbangan untuk pencegahan, saat sebelum dan sesudah penyakit muncul (Sarafino, 2011).

## **3. Dimensi Kualitas Hidup**

Empat domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif (WHOQOL Group, 1998, dalam Rohmah, Purwaningsih, dan Bariyah, 2012). Menurut WHO (2009) kualitas hidup terdiri dari empat dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial

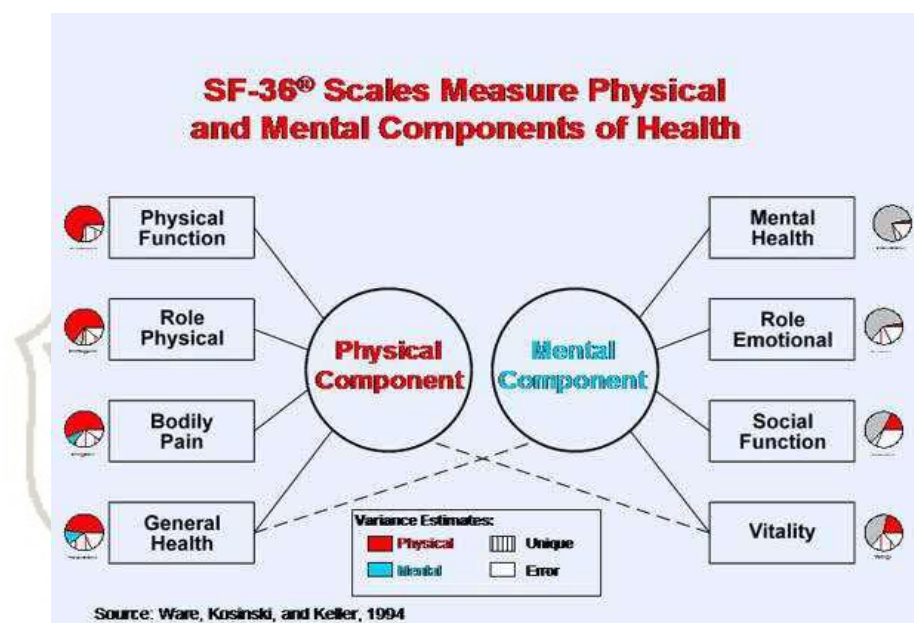
dan hubungan dengan lingkungan. Dimensi kualitas hidup terdiri dari keadaan fisik, psikologis (kognitif dan emosional), dan sosial (Aji, 2004, dalam Wagiran, 2014).

#### 4. Indikator Untuk Mengukur Kualitas Hidup

Menurut *Health Outcomes Assesment Unit* (2007, dalam Milah, 2016), indikator untuk mengukur kualitas hidup berupa efek kebiasaan merokok dari kondisi mental dan fisik sehari-hari adalah SF 36 (*Short Form 36*), terdapat 8 dimensi kualitas hidup, yaitu:

- a. Fungsi Fisik (*Physical Functioning*); seberapa banyak batasan kesehatan aktivitas fisik setiap hari, seperti berjalan, menaiki anak tangga (10 pertanyaan).
- b. Peran Fisik (*Role Physical*); tingkat kesulitan saat beraktifitas sehari-hari di rumah dan jauh dari rumah (4 pertanyaan).
- c. Tubuh Rasa Nyeri (*Bodily Pain*); seberapa parah sakit yang dideritanya (2 pertanyaan).
- d. Kesehatan Umum (*General Health*); penilaian secara menyeluruh mengenai kesehatan yang dimiliki oleh masing-masing individu.
- e. Vitaliti (*Vitality*); jumlah dari energi dan rasa lelah yang dimiliki oleh masing-masing individu.
- f. Fungsi Sosial (*Social Functioning*); seberapa jauh kesehatan fisik dan masalah emosional membatasi interaksi dan aktifitas sosial yang biasa dilakukan.

- g. Peran Emosional (*Role Emotional*); seberapa banyak masalah pribadi yang dialami berdampak pekerjaan sehari-hari (3 pertanyaan).
- h. Kesehatan Mental (*Mental Health*); sejauh mana keadaan dipengaruhi masalah emosional seperti rasa cemas, depresi, mudah tersinggung (5 pertanyaan).



Gambar 1. Skala pengukuran komponen fisik dan mental (Hermain, 2006).

Menurut Hermain (2006), SF-36 digunakan untuk menilai kualitas hidup dengan 36 pertanyaan yang menghasilkan 8 skala fungsional kesehatan dan skor kesejahteraan berbasis psikometri kesehatan fisik dan psikis, serta indeks. Skor penilaian kualitas hidup antara 0-100, dikatakan baik skor 51-100 cukup; dikatakan buruk skor 0-50. Instrumen pengukuran ini untuk mengukur 8 kriteria kesehatan, yaitu :

- 1) Pembatasan aktifitas fisik karena masalah fisik.
- 2) Pembatasan aktifitas sosial karena masalah fisik dan emosional

- 3) Pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah fisik
- 4) Nyeri seluruh badan
- 5) Kesehatan mental secara umum
- 6) Pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah emosional
- 7) Vitalitas hidup
- 8) Pandangan kesehatan secara umum.

## 5. Faktor yang dapat Mempengaruhi Kualitas Hidup

Konsep WHOQOL Group bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, yaitu faktor kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan faktor lingkungan (Rohmah, Purwaningsih, dan Bariyah, 2012). Menurut Ghozally (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup meliputi mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan penderitaan orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, dan mengembangkan sikap empati.

## C. Kebiasaan Merokok

### 1. Pengertian Kebiasaan Merokok

Kebiasaan adalah membiasakan diri melakukan suatu aktivitas, namun apabila menghentikannya, maka akan muncul gejala psikis dari dalam dirinya. Merokok adalah suatu kebiasaan (*habituation*) dan bukan suatu ketergantungan (*addiction*) fisik dan psikisi (Husain, 2006). Armstrong (1990, dalam Putra, 2013) mendefinisikan merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan

menghembuskannya kembali keluar. Levy (1984, dalam Putra, 2013) menyatakan bahwa perilaku merokok adalah sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisapnya dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang di sekitarnya.

Poerwadarminta (1995, dalam Putra, 2013) mendefinisikan merokok sebagai menghisap rokok, sedangkan rokok adalah gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok adalah suatu aktivitas membakar tembakau dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang sekitarnya.

## 2. Kategori Perokok

Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003, dalam Putra, 2013) menyebutkan dua macam perokok yaitu :

- a. Perokok aktif, yaitu seseorang yang merokok secara aktif, menghirup asap tembakau atau asap utama (*main stream smoke*).
- b. Perokok pasif, yaitu seseorang yang menerima asap rokok saja, bukan perokoknya sendiri, berisiko kesehatan lebih berbahaya daripada perokok aktif, karena menghirup asap sampingan (*side stream smoke*).

Menurut Mu'taddin (2002), seseorang dikatakan perokok jika telah merokok setidaknya satu batang per hari dalam satu tahun. Kategori perokok yaitu :

- a. Perokok ringan; menghabiskan rokok sekitar 10 batang sehari dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi
- b. Perokok sedang; menghabiskan rokok 11-21 batang sehari dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi.
- c. Perokok berat; merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6-30 menit

### 3. Alasan Kebiasaan Merokok

Taylor (1995, dalam Putra, 2013) menyebutkan beberapa alasan merokok antara lain :

- a. Remaja yang merokok akan dianggap kuat, dewasa, dan tidak menginginkan adanya bahaya yang akan merugikan kesehatan akibat merokok.
- b. Adanya alasan sosial, misalnya remaja yang merasa tidak aman akan berhubungan dengan remaja lain yang merokok yang menganggap rokok akan membuat mereka dapat menyampaikan *image* diri.
- c. Dianggap sebagai pendorong untuk relaksasi.
- d. Dapat mengurangi reaksi negatif seperti mengurangi kecemasan dan ketegangan.
- e. Orang tua merokok cenderung akan dilihat dan dijadikan contoh berperilaku merokok oleh anaknya.
- f. Dapat meningkatkan konsentrasi, ingatan, perubahan, semangat, kerja psikomotor, dan menyaring stimulus yang tidak relevan yang dapat menyebabkan kegelisahan dan ketegangan.

Levy (1984, dalam Putra, 2013) menyebutkan bahwa alasan merokok antara lain :

- a. Merokok dapat memberikan ketenangan (*relaks*)
- b. Merokok dapat memberikan kesibukan tangan (*handling*)
- c. Merokok dapat meningkatkan semangat.
- d. Adanya ketergantungan yang sangat kuat pada rokok yang menyebabkan perokok lebih percaya diri dalam pergaulan sosial.
- e. Adanya anggapan bahwa tidak hanya obat-obatan yang dapat dijadikan sarana hubungan sosial, juga dapat dijadikan kekuatan seseorang dalam berhubungan sosial.

#### **4. Dampak Akibat Kebiasaan Merokok**

Menurut Caldwell (2009), bahaya akibat dari kebiasaan merokok, meliputi gangguan organ mulut, kanker, penyakit jantung, gangguan sirkulasi darah, gangguan sistem pencernaan, batuk, kedua mata perih dan agak kering, tenggorokan terasa serak dan kasar. Menurut Jaya (2009), dampak akibat kebiasaan merokok dapat menyebabkan antibodi menurun, kanker paru, penuaan, tumor, plak arteri, kanker kulit, kanker kandung kemih, pikun, dan kebutaan.

Menurut Husaini (2006), penyakit yang diakibatkan oleh kebiasaan merokok yaitu infeksi saluran pernafasan, emphysema, alergi, hipertensi, bronchitis, penyakit jantung koroner, infeksi lidah dan rongga mulut, berbagai masalah kehamilan, infeksi pada lambung, mengentalnya aliran darah, sariawan, obstruksi jalan nafas kronik, infeksi tenggorokan dan

terganggunya pita suara, sakit mata, sakit pada sistem pencernaan, kecemasan, pusing, menggigil, meningkatnya detak jantung, sakit pada dada, asma, melemahnya aktivitas peredaran darah, berkurangnya energi dan vitalitas, meningkatnya keasaman pada lambung, melemahnya kemampuan makan di lidah dan penciuman, lemahnya kemampuan seksual, impotensi, insomnia, influenza dan kanker.

#### **5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok**

Menurut Widiensyah (2014), faktor yang dapat mempengaruhi kebiasaan merokok pada remaja cukup beragam meliputi :

- a. Pengaruh orang tua, dimana remaja perokok umumnya berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya.
- b. Pengaruh teman, dimana semakin banyak remaja merokok semakin besar kemungkinan teman juga perokok.
- c. Pengaruh iklan, dimana melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok sebagai lambang kejantanan atau glamour, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti iklan tersebut.
- d. Faktor kepribadian dimana sifat remaja umumnya selalu ingin tahu hal baru, ingin menonjolkan diri dan mencari identitas diri, serta cenderung emosional (ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan).

Menurut Putra (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok antara lain :

a. Faktor Biologis

Faktor menekankan pada kandungan nikotin yang ada di dalam rokok yang dapat mempengaruhi ketergantungan seseorang pada rokok secara biologis. Beberapa tidak kecanduan, lainnya terstimulasi atau malah menjadi depresi karena konsumsi nikotin. Hasilnya perokok akan merasa lebih tenang, daya pikir serasa lebih cemerlang, mampu menekan rasa lapar, menimbulkan rangsangan rasa senang sekaligus keinginan mencari rokok lagi. Hal inilah yang menyebabkan perokok sangat sulit meninggalkan rokok, karena sudah ketergantungan pada nikotin. Ketika berhenti merokok rasa nikmat yang diperolehnya akan berkurang (Mu'tadin, 2002).

b. Faktor Lingkungan

Cenderung disebabkan oleh pengaruh rekan sebaya Agar diterima oleh kelompoknya, remaja melakukan konformitas salah satunya dengan cara merokok. Remaja merokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok (Trim, 2006).

c. Faktor Karakteristik Personal

Menurut Conrad et.al. dalam Sarafino (2011), seseorang yang mempunyai karakteristik pemberontak dan berani ambil risiko akan dengan mudah memutuskan untuk merokok. Orang mencoba untuk

merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan. Sifat kepribadian yang bersifat prediktif pada pengguna rokok adalah konformitas sosial.

#### d. Faktor Keluarga

Menurut Chassin dalam Sarafino (2011), remaja akan merasa mudah untuk merokok bila mempunyai setidaknya salah satu dari orang tua, baik ayah atau ibunya yang merupakan perokok.

#### e. Faktor Psikologis

Oskamp dan Schultz menyebutkan bahwa salah satu faktor psikologis seseorang berperilaku merokok adalah untuk mengurangi reaksi emosi negatif seperti cemas, tegang dan sebagainya (Pitaloka, 2008).

## D. Remaja

### 1. Pengertian Remaja

Remaja disebut *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescere* artinya tumbuh untuk mencapai kematangan. Perkembangan lebih lanjut mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Hurlock, dalam Ali dan Asrori, 2012). Menurut Mappiare (dalam Ali dan Asrori, 2012), remaja adalah masa berlangsungnya antara umur 12-21 tahun pada perempuan dan 13-22 tahun pada laki-laki. Piaget (dalam Ali dan Asrori, 2012) mengatakan bahwa remaja secara psikologis ketika individu

menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa dan tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar.

Masa remaja dikenal sebagai masa yang penuh dengan kesukaran terjadinya transisi antara masa anak-anak dan masa dewasa, berusia antara 13-20 tahun (Perry dan Potter, 2005). Masa remaja adalah masa dimana seorang anak akan mengalami transisi dari anak-anak menuju ke dewasa seperti mengalami peralihan dari sifat yang sangat tergantung pada orang tua ke sifat yang mulai berani untuk mencoba menjadi mandiri dan bertanggung jawab, mengalami perubahan bentuk fisik, kognitif, psikososial, dan ekonomi (Hurlock, 2012).

## **2. Kriteria Remaja**

WHO (dalam Sarwono, 2012), remaja secara konseptual dibagi menjadi tiga kriteria yaitu

- a. Biologis yaitu remaja berkembang mulai dari pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai mencapai kematangan seksual.
- b. Psikologis yaitu remaja mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c. Sosial dan ekonomi yaitu terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi menuju keadaan yang relatif lebih mandiri.

### 3. Tugas Perkembangan Remaja

Adapun tugas perkembangan masa remaja menurut Hurlock (2008, dalam Ali dan Asrori, 2012) antara lain:

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya.
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok berlainan jenis.
- d. Mencapai kemandirian emosional dan ekonomi.
- e. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual.
- f. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orangtua.
- g. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial untuk memasuki dunia dewasa.
- h. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- i. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

### 4. Tahapan Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2010), ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan antara lain :

- a. Remaja awal (*early adolescent*), terjadi perubahan pada tubuhnya sendiri, mengembangkan pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang dan berfantasi secara erotis, serta memiliki

kepekaan yang berlebih-lebihan disertai berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan sulit dimengerti orang dewasa.

- b. Remaja madya (*middle adolescent*), sangat membutuhkan kawan, senang pengakuan banyak teman, kecenderungan narsistis (mencintai diri sendiri), suka ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, pria harus membebaskan diri dari *oedipus complex* dengan mempererat hubungan dengan kawan.
- c. Remaja akhir (*late adolescent*), masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan:
  - 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
  - 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan pengalaman baru.
  - 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
  - 4) Egosentrisme diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
  - 5) Tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum.

Menurut Widyastuti (2009), ada 3 tahap perkembangan remaja antara lain :

- a. Masa remaja awal (usia 10-12 tahun)
  - 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
  - 2) Tampak dan merasa ingin bebas.

- 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).
- b. Masa remaja tengah (usia 13-15 tahun)
    - 1) Tampak dan ingin mencari identitas diri.
    - 2) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
    - 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam.
  - c. Masa remaja akhir (usia 16-19 tahun)
    - 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
    - 2) Mencari teman sebaya lebih selektif.
    - 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
    - 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
    - 5) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

## **5. Masalah yang Terjadi Masa Remaja**

Masalah yang umumnya sering terjadi pada masa remaja menurut Santrock (2007) antara lain:

- a. Penggunaan obat-obat terlarang, alkohol, dan merokok
- b. Kenakalan remaja
- c. Gangguan depresif dan bunuh diri

## **E. Kerangka Teori Penelitian**

Pada umumnya, remaja yang cenderung memiliki emosi yang masih labil dan dalam proses pencarian jati diri sehingga remaja suka mencoba, menyesuaikan diri dan mengikuti teman sebayanya agar dapat diterima oleh

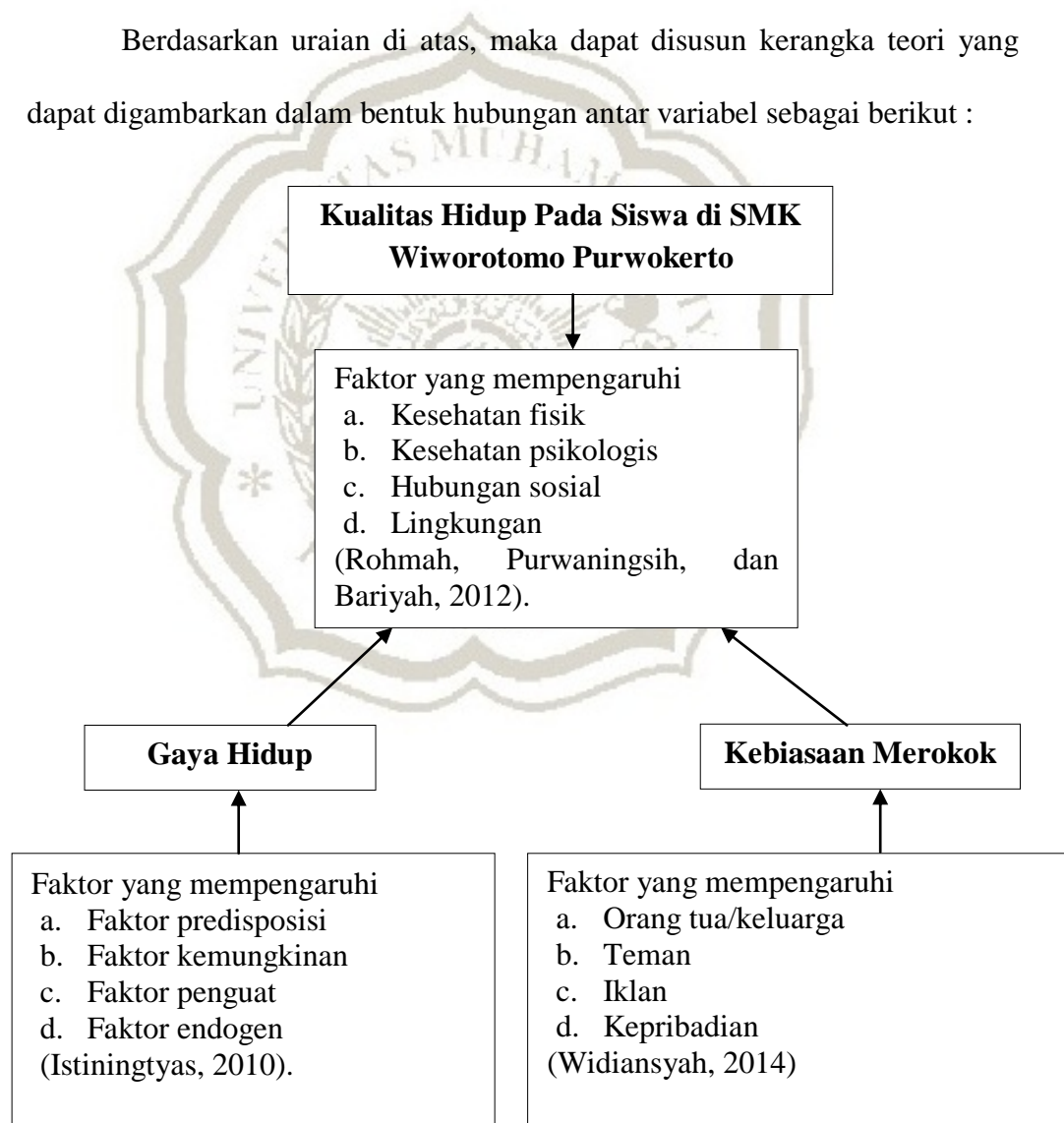
masyarakat. Salah satunya kebiasaan merokok, rokok adalah hasil olahan tembakau dibungkus cerutu ataupun bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rucita* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung Nikotin dan Tar atau tanpa bahan tambahan. Rokok merupakan silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm dan diameter sekitar 10 mm berisi daun-daun tembakau, kemudian rokok dibakar salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain (PP No.19 Tahun 2003).

Masa remaja merupakan suatu periode masa transisi dari anak-anak ke dewasa dan masa kritis identitas yang rawan akan pengaruh negatif dari lingkungan, juga masa yang potensial untuk mengembangkan segala potensi positif dalam diri seseorang yang berasal dari dalam dan luar individu (Tantri, 2013). Salah satunya pengaruh negatif adalah kebiasaan merokok pada remaja. Kebiasaan merokok disebabkan oleh berbagai faktor mulai dari keinginan coba-coba, pengaruh iklan TV, pengaruh teman, faktor lingkungan keluarga dan masyarakat serta orang tua (Alamsyah, 2009).

Kebiasaan merokok memiliki tujuan berbeda-beda, makin terus berkembang sebagai bukti bahwa rokok telah menjadi budaya dan gaya hidup bagi siswa. Gaya hidup seseorang dapat dilihat dari perilaku yang dilakukan oleh individu. Faktor gaya hidup yaitu faktor internal meliputi sikap, pengalaman, kepribadian, dan konsep diri, dan faktor eksternal meliputi kelompok referensi, keluarga, kelas sosial, dan kebudayaan. Gaya hidup seseorang yang sehat dan baik dapat mempengaruhi dan menentukan kualitas

hidup seseorang. Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan pada konteks sistem nilai dan budaya dalam berhubungan dengan tujuan, penghargaan, norma-norma dan kepedulian (Rapley, 2003). Seseorang yang memiliki gaya hidup positif dan pola hidup sehat cenderung memiliki kualitas hidup lebih memadai, begitu juga sebaliknya (Kurniadi, 2008).

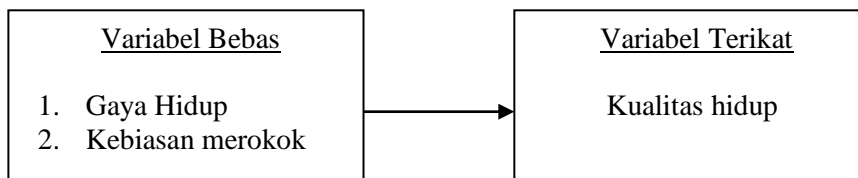
Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disusun kerangka teori yang dapat digambarkan dalam bentuk hubungan antar variabel sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Pikir

Sumber : Widiansyah (2014), Istiningtyas (2010), dan (Hermain, 2006)

## F. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3. Kerangka Konsep

## G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah (Sugiyono, 2015). Adapun hipotesis di dalam penelitian ini antara lain :

Ho : Tidak ada hubungan gaya hidup dan kebiasaan merokok dengan kualitas hidup pada siswa di SMK Wiworotomo Purwokerto.

Ha : Ada hubungan gaya hidup dan kebiasaan merokok dengan kualitas hidup pada siswa di SMK Wiworotomo Purwokerto.