

Status Kesehatan Dan Proteksi Diri Ditinjau Dari Strategi Mengatasi Rasa Sakit Dan Pusat Kendali Pada Remaja

Latipun, Dwi Sari Usop, Siska Andri Ekaningrum
Universitas Muhammadiyah Malang

Istiqomah
Universitas Muhammadiyah Jember

lativ_un1@yahoo.com

ABSTRAK

Problem kesehatan remaja di sekolah banyak di jumpai tetapi kurang memperoleh perhatian. Usaha prevensi dan promosi kesehatan di kalangan anak dan remaja merupakan isu penting untuk peningkatan kesejahteraan mereka di masa sekarang dan di masa depannya. Status kesehatan mereka pada dasarnya berkaitan dengan perilakunya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh lokus kendali dan strategi mengatasi rasa sakit terhadap proteksi diri dan status kesehatan. Penelitian melibatkan 150 siswa SMP usia antara 12-16 tahun ($M=14.52$, $SD=2.65$) terdiri dari 75 siswa laki-laki dan 75 siswa perempuan. Sebagian besar adalah dari keluarga kelas social menengah. Data dikumpulkan dengan skala *Locus of Control Scale*, *Body Investment Scale*, *Pain Respon Invertory*, dan Daftar Cek Masalah. Analisa data menggunakan analisis korelasi dan regresi dan korelasi. Hasil penelitian menunjukkan lokus kendali individu mempengaruhi strategi dalam mengatasi rasa sakit ($F=0.922$, $p<0.01$), tetapi tidak mempengaruhi proteksi diri dan status kesehatan. Strategi mengatasi rasa sakit mempengaruhi proteksi diri ($F=7.785$, $p<0.01$) dan status kesehatan ($F=4.888$, $p<0.05$), dan proteksi diri mempengaruhi status kesehatan ($F=6.681$, $p<0.05$). Berdasarkan hasil analisis ini direkomendasikan agar dalam meningkatkan status kesehatan remaja perlu dapat dilakukan melalui kemampuan remaja dalam melakukan proteksi diri, pembinaan dalam strategi mengatasi rasa sakit, dan lokus kendali. Implikasi hasil penelitian ini terhadap penyelenggaraan konseling kesehatan, intervensi promosi dan prevensi kesehatan untuk remaja di sekolah.

Kata kunci: lokus kendali, strategi mengatasi sakit, proteksi diri, status kesehatan, remaja

LATAR BELAKANG

Kajian tentang kesehatan di kalangan remaja belum memperoleh perhatian yang luas. Pembahasan kasehatan dan perilaku sehat di kalangan remaja lebih terfokus pada perilaku kehamilan, penularan penyakit seksual, merokok dan minuman beralkohol (Lawrence, Gootman, Sim, 2009). Namun demikian, insidensi penyakit umum juga terjadi di kalangan kelompok remaja, meskipun secara memiliki presentase yang lebih rendah. Slap (2008) telah menguraikan secara lengkap berbagai gangguan kesehatan yang dialami remaja, seperti: gangguan menstruasi, masalah nutrisi, penyakit kronik, obesitas, dan berbagai gangguan psikologis

Pendataan mengenai kesehatan remaja dilakukan di sekolah melalui program identifikasi masalah siswa. Hampir setiap sekolah di Indonesia memiliki data mengenai status kesehatan siswa atas dasar simptom berdasarkan laporan diri oleh siswa. Berdasarkan indentifikasi tersebut, siswa yang bermasalah dengan kesehatan antara 11% sampai 30%, bergantung kepada latar belakang social keluarga siswa (Latipun, 2009). Data tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan di kalangan remaja merupakan bagian yang perlu memperoleh perhatian dari semua pihak. Apalagi anak dan remaja usia 10-19 diperkirakan sekitar 15% dari keseluruhan jumlah penduduk.

Kesehatan untuk anak dan remaja merupakan hal yang sangat penting. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kesehatan anak dan remaja mempengaruhi daya tahan (immune) individu. Secara psikologis, kesehatan pada anak dan remaja juga mempengaruhi sikap,

prestasi akademik dan perkembangan perilaku sehat pada anak. Bahkan kesehatan anak dan remaja bukan hanya untuk kehidupan mereka saat ini, tetapi juga untuk kesehatannya (*well-being*) di masa dewasanya. Chartier, Walker, & Naimark, (2009) menjelaskan bahwa kesehatan pada anak dan remaja dapat menjadi prediktor bagi kesehatan individu di masa dewasa.

Status kesehatan individu, termasuk pada remaja, terkait dengan perilaku individu (Lohaus, Klien-Hessling, Ball & Wild, 2004). Individu yang secara aktif menjalankan kebiasaan yang sehat yang bersifat promotif seperti berolah raga dan mengkonsumsi dengan nutrisi yang sesuai, maupun berperilaku yang protektif seperti menghindari hazard dan mencegah berperilaku berisiko (Slap, 2008). Lohaus at al. menjelaskan bahwa faktor psikologis, khususnya efikasi diri berhubungan dengan perilaku sehat.

Namun demikian, berperilaku sehat tidak selalu dapat dilakukan oleh remaja, selain karena faktor sosial budayanya juga karena faktor psikologis. Penelitian eksperimen yang dilakukan Balmer, et al. (1997) terhadap remaja di Kenya memberikan kesimpulan perilaku sehat dan kesehatan remaja dapat meningkat jika pengetahuan, nilai dan strategi penanganan secara komprehensif terhadap kesehatannya ditingkatkan. Oleh karena itu adalah tepat jika dikatakan bahwa faktor psikologis yang sering dikaitkan dengan status kesehatan dan sikap protektif adalah lokus kendali dan strategi mengatasi rasa sakit. Pada bagian berikut akan dijelaskan bagaimana kedua faktor memberi kontribusi terhadap protektif diri dan status kesehatan individu.

Lokus Kendali

Lokus kendali merupakan persepsi dan sistem keyakinan individu mengenai tempat atau asal suatu kejadian. Sebagian individu memandang bahwa kondisi dan kejadian yang menimpa dirinya lebih ditentukan oleh dirinya sendiri tetapi sebagian yang lain beranggapan bahwa sesuatu di luar dirinya dan keberuntungan lebih menentukan suatu kejadian (Compton, 2005; Brahler & Cropper, 2008). Cara pandang pertama disebut lokus kendali internal (*internal locus of control*) dan yang kedua adalah lokus kendali eksternal (*external locus of control*).

Lokus kendali ini akan mempengaruhi gaya hidup individu dalam hal menjaga kesehatan. Individu dengan lokus kendali internal diaktif dan bertanggung jawab untuk menjaga kesehatannya sendiri dibandingkan dengan individu dengan lokus kendali eksternal. Penelitian yang dilakukan Brahler dan Cropper (2008) mengenai lokus kendali di kalangan remaja perempuan obesitas. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa subjek dengan lokus kendali internal memiliki tekanan darah lebih baik dibandingkan dengan remaja dengan lokus kendali eksternal. Hasil penelitian menunjukkan aktivitas fisik yang lebih baik dilakukan oleh remaja dengan lokus kendali internal yang kuat.

Strategi Mengatasi Masalah Kesehatan

Setiap individu cenderung menggunakan strategi tertentu dalam mengatasi masalah kesehatannya, termasuk dalam menghadapi rasa sakit. Sebagian pihak menggunakan cara yang aktif untuk mengatasi kesehatan, meskipun ada pihak yang cenderung menggunakan cara yang pasif. Penelitian yang dilakukan Collins, Bradley, O'Sullivan dan Perry (2009) menunjukkan bahwa pasien dalam merawat diri dilakukan dengan berbagai cara, bergantung kepada cara pandang mereka atas tanggung jawabnya terhadap gangguan yang dialami. Mereka mengklasifikasikan menjadi tiga cara yang dilakukan pasien penyakit diabet dalam merawat dirinya, yaitu *proactive manager*, yaitu orang yang bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri seperti merancang diet, melakukan pengetesan atas kadar darah gula

secara teratur, dan berolah raga. Kedua, pasien yang melakukan semua di atas, tetapi tidak dapat melakukannya secara otomatis, menunggu pengaturan dari orang lain, yang disebutnya *passive follower*. Yang terakhir adalah pasien yang *nonconformist* yaitu pasien yang tidak mau melakukan usaha sebagaimana yang ada di aturan yang berlaku.

Cara penanganan atas rasa sakit itu terkait dengan beberapa aspek. Cano, Mayo, dan Ventimiglia (2006) mengemukakan faktor budaya dan pendidikan memberi kontribusi penting bagi seseorang. Menurut mereka, cara mengatasi sakit tertentu berkorelasi dengan berat ringannya gangguan dan kesakitan seseorang, dan berbeda antara beberapa kelompok ras di Amerika. Kelompok masyarakat African-American dilaporkan mengalami gangguan dan sakit yang lebih berat, lebih mempengaruhi fungsi sosialnya dan mengalami hendaya dibandingkan dengan masyarakat Eropa-Amerika. Warga Afrika Amerika dilaporkan menggunakan strategi pengalihan perhatian, sembayang dan berharap dalam mengatasi masalah kesehatan. Apakah pendidikan juga berhubungan dengan sakit dan kecatatan? Berdasarkan hasil penelitian tersebut, gangguan psikologis dan fisik berinteraksi dengan tingkat pendidikan. Karena itu, untuk keperluan treatment atas sakit perlu memperhatikan aspek pendidikan dan faktor budaya.

Sung, Puskar, dan Sereika (2006) menegaskan remaja perlu diajarkan cara mengatasi masalah-masalah kesehatan untuk dapat menangani secara efektif. Diketahui cara penanganan terhadap kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor psikologis remaja, yaitu depresi, harga diri, dan kecemasan. Cara penanganan kesehatan secara buruk itu lebih nampak pada remaja pedesaan. Pendidikan perilaku sehat sangat penting diberikan kepada remaja untuk memberikan kesadaran tentang berperilaku yang sehat.

Urgensi Penanganan Kesehatan pada Remaja

Remaja termasuk kelompok yang berisiko dari aspek kesehatan. Meskipun realitasnya banyak remaja yang mengalami masalah dengan kesehatannya, namun, kajian yang lebih mendalam mengenai status kesehatan dan perilaku kesehatan remaja belum memperoleh tempat yang memadai. Sehingga pihak sekolah atau masyarakat yang berkepentingan belum dapat memanfaatkan data itu untuk usaha-usaha intervensi.

Gorely, Nevill¹, Morris, Stensel, dan Nevill (2009) menegaskan bahwa intervensi yang dilakukan oleh sekolah dapat meningkatkan perubahan secara positif kepada siswa, misalnya meningkatkan aktivitas fisik dan komposisi tubuh siswa, meskipun tidak terlalu memberi efek kepada konsumsi atas buah dan sayur. Namun demikian, jelas bahwa intervensi sekolah dapat mengubah dan meningkatkan gaya hidup secara sehat di kalangan siswa usia 7-11 tahun.

Jadi terkait permasalahan peningkatan status kesehatan remaja ini, penting bagi kita untuk lebih menekankan upaya preventif melalui pemberdayaan remaja itu sendiri tentang pengembangan pemahaman dan keterampilan tentang perilaku sehat. Sesuai dengan keterbatasan dalam memahami konteks psikologisnya, sebagian sekolah memberikan pendidikan kesehatan untuk siswa, tanpa mempelajari ada “apa” di balik kondisi tersebut. Kajian status kesehatan dan aspek perilaku remaja sangat penting, khususnya untuk mencari cara yang efektif dalam penanganannya.

Tujuan dan Hipotesis Penelitian

Penelitian bertujuan untuk mengetahui: (1) pengaruh lokus kendali terhadap strategi mengatasi rasa sakit, proteksi diri dan status kesehatan; (2) pengaruh strategi mengatasi rasa

sakit terhadap proteksi diri dan status kesehatan; serta (3) pengaruh terhadap proteksi diri terhadap status kesehatan di kalangan remaja.

Sehubungan dengan tujuan penelitian pertama, hipotesis penelitian adalah: (1) semakin tinggi skor lokus kendali individu semakin rendah skor penggunaan strategi mengatasi rasa sakit; (2) semakin tinggi skor lokus kendali individu semakin rendah skor proteksi diri; (3) semakin tinggi skor lokus kendali individu semakin tinggi pula skor status kesehatan. Terkait dengan tujuan penelitian kedua, hipotesis penelitian adalah: (1) semakin tinggi skor strategi mengatasi rasa sakit semakin tinggi skor proteksi diri; (2) semakin tinggi skor strategi mengatasi rasa sakit semakin rendah skor status kesehatan. Sedangkan hipotesis penelitian yang terkait dengan tujuan ketiga adalah semakin tinggi skor proteksi diri semakin rendah skor status kesehatan individu.

METODE PENELITIAN

Prosedur

Penelitian dilakukan di tiga sekolah SMP yang diambil di tiga kota secara berbeda, yaitu di Malang, Jember, Mojokerto. Semuanya ada di Jawa Timur. Sekolah yang dipilih merupakan sekolah yang menggambarkan keadaan siswa dalam kondisi pada umumnya di daerah masing-masing. Sebanyak 150 siswa terlibat dalam penelitian ini. Subjek penelitian adalah siswa adalah kelas II, usia 12-16 ($M=14.3$, $SD 1.76$). Masing-masing sekolah terdiri dari 50 siswa. Mereka mengisi instrumen dalam waktu satu jam (60 menit). Penelitian ini dilakukan pada tahun 2010.

Instrumen

Locus of Control Scale (LoCS) merupakan skala lokus kendali yang dikembangkan oleh James (Ghorpade et al. 1999) sebagai ringkasan dari *Locus of Control Scale* karya Rosenberg. LoCS mengukur lokus kendali individu baik yang bersifat internal maupun eksternal. LoCS skala terdiri dari 11 item yang mengandung empat pilihan dengan skala Likert, pilihan sangat kurang sesuai (1); kurang sesuai (2); sesuai (3); dan sangat Sesuai (4). Subjek memilih salah satu pilihan yang paling sesuai dengan pilihan tersebut. Contoh item LoCS adalah: Saya merasa bahwa sesuatu yang saya putuskan tergantung kepada keberuntungan. Skor yang tinggi menunjukkan lokus kendali eksternal yang tinggi, sebaliknya skor yang rendah menunjukkan lokus kendali internal yang tinggi. Berdasarkan pengujian oleh Ghorpade et al. (1999) LoCS diketahui memiliki reliabilitas dengan nilai Alpha internal konsistensi sebesar .73 hingga .83. Hasil pengujian di Indonesia dengan subjek remaja diperoleh nilai koefisien validitas sebesar $r=.19$, $p<.01$ sampai $r=.60$, $p<.01$ dengan nilai reliabilitas (konsistensi internal) diperoleh Alpha .76.

Pain Response Inventory (PRI) diambil dan dimodifikasi dari *Pain Response Inventory* yang disusun oleh Walker, et al. (1997). PRI dipergunakan untuk mengukur respon (*coping strategies*) remaja/anak terhadap rasa sakit. PRI terdiri dari tiga factor umum, yaitu respon aktif, respon pasif dan respon akomodatif. Berdasarkan hasil pengujian diperoleh nilai Alpha secara berturut-turut adalah 0.76, 0.64 dan 0.80 untuk sampel anak sekolah, dan nilai Alpha tidak jauh berbeda untuk sampel pasien klinik dan pasien yang sembuh. Dalam penelitian ini, PRI dimodifikasi menjadi skala dengan kemungkinan kondisi respons yang aktif atau pasif. Sesuai dengan instrument asal, PRI terdiri 60 item yang mengandung empat pilihan dengan skala Likert, yaitu pilihan sangat kurang sesuai (1); kurang sesuai (2); sesuai (3); dan sangat sesuai (4). Skor yang tinggi menunjukkan respon aktif terhadap sakit, dan skor yang rendah

menunjukkan respon pasif. Contoh item PRI adalah: Saya berusaha kerja keras melakukan sesuatu untuk mengatasinya. Hasil pengujian di Indonesia diperoleh nilai konsistensi internal sebesar Alpha sebesar 0.79.

The Body Investment Scale (BIS) dipergunakan untuk mengukur perilaku protektif diri individu untuk kesehatan tubuhnya. BIS diambil dan diterjemahkan dari *The Body Investment Scale* yang disusun oleh Orbach dan Mikulincer (1998). Skala BIS merupakan instrument untuk mengukur self-destruktif individu yang berupa perilaku normal atau patologis. BIS terdiri dari faktor: (a) perasaan dan sikap terhadap citra tubuh, (b) perawatan tubuh (c) perlindungan tubuh (d) kenyamanan dalam sentuhan fisik (Orbach, 1998). BIS terdiri dari 24 item yang mengandung empat pilihan dengan skala Likert, yaitu pilihan sangat kurang sesuai (1); kurang sesuai (2); sesuai (3); dan sangat sesuai (4). Contoh item BIS adalah saya puas dengan penampilan saya (faktor 1), saya menikmati kontak fisik dengan orang lain (faktor 2), merawat tubuh saya akan meningkatkan kesejahteraan saya (faktor 3), dan saya merasa senang untuk melakukan sesuatu yang berbahaya (faktor 4). Skor yang tinggi menunjukkan proteksi diri yang baik, sedangkan skor yang rendah menunjukkan proteksi diri yang tidak baik. Berdasarkan hasil pengujian diperoleh konsistensi internal sebesar 0.80-0.95 dari semua faktor. Hasil pengujian di Indonesia diperoleh konsistensi internal yang tidak berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Orbach dan Mikulincer (1998), yaitu nilai Anpha sebesar 0.87.

Daftar Cek Masalah (DCM) merupakan instrument untuk mengukur masalah-masalah yang dialami oleh siswa, termasuk status kesehatan individu. DCM telah memiliki validitas konstruk dan digunakan untuk mengetahui masalah kesehatan siswa yang sifatnya simptomatik. DCM terdiri dari 111 item, dan dalam penelitian ini di ambil 10 item yang berkaitan dengan aspek kesehatan saja. Contoh item adalah: Secara umum saya merasa kurang sehat. Kategori pilihan ada dua, yaitu tidak (0) dan ya (2). Semakin tinggi skor, berarti remaja tersebut semakin tidak sehat. DCM yang dipergunakan dalam penelitian ini memiliki koefisien reliabilitas sebesar 0.61.

Analisa Data

Berdasarkan bagan model yang dikembangkan, rancangan analisa data pada penelitian ini mempergunakan analisis korelasi dan regresi. Data dianalisis dengan bantuan Program SPSS v.15. Analisis korelasi dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel, sedangkan analisis regresi dilakukan terhadap variable yang memiliki korelasi untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisis regresi terutama dilakukan untuk mengetahui (1) pengaruh lokus kendali terhadap variabel strategi mengatasi rasa sakit, variabel proteksi diri, dan variabel status kesehatan, (2) pengaruh variabel strategi mengatasi rasa sakit terhadap variabel proteksi diri dan variabel status kesehatan, dan (3) pengaruh variabel proteksi diri terhadap variabel status kesehatan.

HASIL PENELITIAN

Deskripsi subjek penelitian

Subjek dalam penelitian ini sebanyak 150 siswa SMP berusia 12-16 tahun ($M=14.52$, $SD=2.65$). Remaja laki-laki dan perempuan masing-masing 75 siswa yang, sebagian besar dari keluarga kelas menengah. Tidak ada perbedaan status ekonomi antara subjek remaja laki-laki dengan perempuan, baik dilihat dari uang saku per bulan yang mereka terima dari orang tua

ataupun dilihat dari tingkat pendidikan ayah mereka. Secara lengkap gambaran data demografi sampel ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1
Karakteristik demografi sampel

Karakteristik	Frekwensi	Persentase
1. Jenis kelamin		
Laki-laki	75	50%
Perempuan	75	50%
2. Uang saku/bulan		
Rp 1000-10000	13	8.7%
Rp 11000-20000	38	25.3%
Rp 21000-30000	55	36.7%
Rp 31000-40000	26	17.3%
Rp 40000-50000	10	6.7%
Rp 50000-100000	8	5.4%
3. Pendidikan ayah		
Sekolah Dasar	35	23.3%
Sekolah Menengah Pertama	29	19.3%
Sekolah Menengah Atas/Kejuruan	41	27.3%
Perguruan Tinggi	45	30.1%

Deskripsi Variable Penelitian

Terdapat empat variable dalam penelitian ini, yaitu lokus kendali, strategi mengatasi rasa sakit, proteksi diri, dan status kesehatan. Berdasarkan analisis deskripsi dapat digambarkan skor dari setiap variable sebagaimana Tabel 2.

Sebagaimana Tabel 2 diperoleh diketahui bahwa lokus kendali sampel berada pada rentangan 15-36 dengan rata-rata 25.45 dan SD sebesar 4.03. Strategi mengatasi rasa sakit memiliki rentangan skor 134-199 dengan rata-rata 167.63 dan SD sebesar 10.64. Proteksi diri memiliki rentangan skor 54-88 dengan rata-rata 75.56 dan SD sebesar 8.75, sedangkan status kesehatan subjek dalam rentangan skor 1-8 dengan rata-rata 2.63 dan SD 1.77.

Tabel 2
Rata-rata dan standar deviasi variable penelitian

Variabel	Rentangan	Rata-rata	SD
1. Lokus kendali diri	15-36	25.45	4.03
2. Strategi mengatasi rasa sakit	134-199	167.63	10.64
3. Proteksi diri	54-88	75.56	8.75
4. Status kesehatan	1-8	2.63	1.77

Hubungan Antar Variabel

Untuk mengetahui hubungan antar variabel, dilakukan analisis korelasi dan regresi antara LoCS, PRI, BIS dan DCM. Tabel 3 merupakan rangkuman hasil uji korelasi antar instrument penelitian dan model hubungan sebagaimana Gambar 1.

Tabel 3
Koefisien korelasi antar instrument yang digunakan dalam penelitian

Instrumen	DCM	BIS	PRI	LoCS
1. <i>Locus of Control Scale</i> (LoCS)	0.057	0.000	0.242**	-
2. <i>Pain Response Inventory</i> (PRI)	-0.179*	0.224**	-	
3. <i>The Body Investment Scale</i> (BIS)	-0.208*	-		
4. Daftar cek masalah (DCM)	-			

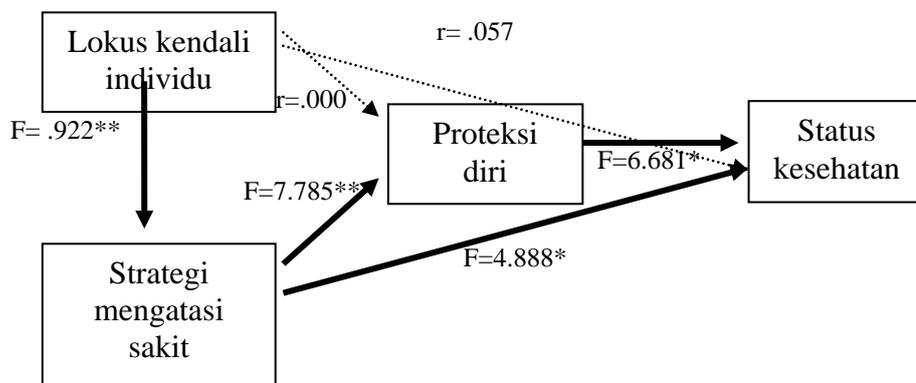
Catatan: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Berdasarkan analisis hubungan antar variabel diperoleh koefisien korelasi antar variabel, yaitu terdapat hubungan yang positif yang signifikan antara LoCS dengan PRI sebesar $r = 0.242$, $p < 0.01$, artinya semakin tinggi skor LoCS semakin tinggi pula skor PRI, artinya semakin menggunakan lokus kendali eksternal semakin menggunakan strategi aktif mengatasi sakit. Pengaruh lokus kendali terhadap strategi mengatasi rasa sakit sebesar $F = .922$, $p < 0.01$, berarti hipotesis ditolak. Sumbangan lokus kendali terhadap strategi mengatasi rasa sakit sebesar 59%. Namun demikian, tidak ada hubungan yang signifikan antara LoCS dengan DCM dan BIS.

PRI dikorelasikan dengan BIS dan DCM diperoleh hubungan yang signifikan, yaitu terhadap hubungan positif antara PRI dengan BIS yang diperoleh koefisien $r = 0.224$, $p < 0.01$, artinya semakin tinggi skor PRI semakin tinggi pula skor BIS. Dengan demikian diambil keputusan semakin menggunakan strategi aktif mengatasi sakit semakin tinggi proteksi dirinya. Berdasarkan analisis regresi pengaruh PRI terhadap BIS diperoleh sebesar $F = 7.785$, $p < 0.01$, dengan demikian hipotesis tidak ditolak. Sumbangan efektif strategi mengatasi rasa sakit terhadap proteksi diri sebesar 50%.

Sedangkan antara PRI dengan DCM terdapat hubungan negatif yang signifikan yang diperoleh koefisien $r = -0.179$, $p < 0.05$, artinya semakin tinggi menggunakan strategi aktif mengatasi sakit semakin tinggi status kesehatannya. Berdasarkan analisis regresi diperoleh $F = 4.888$, $p < 0.05$, dengan demikian diambil keputusan bahwa strategi aktif mengatasi rasa sakit berpengaruh terhadap peningkatan status kesehatan subjek. Dengan keputusan ini hipotesis penelitian tidak ditolak. Adapun sumbangan sumbangan efektifnya sebesar 32%.

Selanjutnya hubungan antara BIS dengan DCM adalah diperoleh koefisien $r = -0.208$, $p < 0.05$. Hasil analisis ini mengambil keputusan terdapat hubungan signifikan yang negative antara kedua instrumen tersebut, semakin tinggi skor BIS semakin rendah skor DCM, artinya semakin tinggi proteksi diri semakin tinggi status kesehatannya. Atas dasar hasil uji korelasi tersebut dilakukan pengujian regresi untuk menguji pengaruh BIS terhadap DCM. Hasil yang diperoleh $F = 6.681$, $p < 0.05$, artinya proteksi diri berpengaruh terhadap status kesehatan subjek. Dengan demikian hipotesis tidak ditolak. Sumbangan efektif proteksi diri terhadap status kesehatan sebesar 43%.



Gambar 1. Hubungan antara lokus kendali, strategi mengatasi sakit, proteksi diri, dan status kesehatan.

DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lokus kendali eksternal meningkatkan penggunaan strategi secara pasif dalam mengatasi rasa sakit ($F = .922, p < 0.01$). Hal ini menunjukkan bahwa cara atau strategi yang digunakan individu dalam menghadapi rasa sakitnya terkait dengan keyakinannya mengenai sumber tanggung jawab atas rasa sakitnya. Individu dengan lokus kendali internal cenderung lebih pasif dibandingkan dengan individu dengan lokus kendali eksternal. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Collins et al. (2009) dan Brahler dan Cropper (2008). Sumbangan lokus kendali terhadap strategi mengatasi rasa sakit cukup besar yaitu sebesar 59%. Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan terjadi karena faktor usia subjek yang belum matang (usia 14,52), masih banyak bergantung kepada orang tua dalam mengatasi masalah kesehatan anak. Faktor budaya kemungkinan juga turut berpengaruh, bahwa anak berasal dari masyarakat pedesaan yang umumnya belum banyak memperoleh pendidikan secara baik dari orang tuanya.

Analisis korelasi menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara lokus kendali dengan proteksi diri dan status kesehatan. Meskipun lokus kendali mempengaruhi strategi mengatasi sakit, tetapi tidak berpengaruh secara langsung terhadap proteksi diri dan status kesehatan individu. Untuk melakukan proteksi diri dan memperoleh status kesehatan yang baik tidak cukup hanya dengan faktor lokus kendali saja, diperlukan aspek lain untuk memperkuat hubungan antar variabel tersebut. Penelitian yang dilakukan Balmer et al. (1997) memberikan penguatan tentang adanya berbagai variabel yang turut mempengaruhi perilaku sehat di kalangan remaja.

Penelitian ini juga membuktikan adanya hubungan positif yang signifikan antara strategi aktif mengatasi rasa sakit dengan skor proteksi diri, artinya semakin tinggi penggunaan strategi aktif semakin tinggi pula perilaku proteksi diri ($F = 7.785, p < 0.01$). Hasil penelitian ini memberi penguatan atas teori bahwa keaktifan individu dalam mengatasi rasa sakit akan memperoleh hasil yang positif, yaitu proteksi dirinya lebih baik. Sumbangan efektif strategi mengatasi rasa sakit terhadap proteksi diri sebesar 50%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu, seperti yang dilakukan Lohman & Jarvis (2000).

Pengaruh strategi mengatasi rasa sakit terhadap DCM (status kesehatan) juga dilakukan pengujian. Strategi mengatasi rasa sakit berpengaruh terhadap status kesehatan subjek ($F=4.888$, $p<0.05$). Jadi strategi yang aktif dapat meningkatkan status kesehatan individu. Adapun sumbangan sumbangan efektifnya sebesar 32%. Temuan ini memperkuat penelitian-penelitian terdahulu (Lohaus et al., 2004).

Sebagaimana hasil pengujian korelasi antara BIS dengan DCM diperoleh keputusan terhadap hubungan negatif yang signifikan antara skor BIS dengan DCM, dengan koefisien korelasi sebesar $r = -0.208$, $p<0.05$. Atas dasar hasil uji korelasi tersebut dilakukan pengujian regresi untuk menguji pengaruh proteksi diri (BIS) terhadap status kesehatan (DCM) subjek. Hasil yang diperoleh $F=6.681$, $p<0.05$, artinya proteksi diri berpengaruh terhadap status kesehatan subjek. Sumbangan efektif proteksi diri terhadap status kesehatan sebesar 43%. Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai kajian psikologi bahwa status kesehatan individu dipengaruhi oleh faktor perilaku, terutama usaha individu dalam melakukan proteksi terhadap kesehatan dirinya (Phillip, 2003; Evans, 1998).

IMPLIKASI HASIL PENELITIAN

Penelitian ini memberikan beberapa implikasi secara praktis dalam pemberian layanan kesehatan, khususnya kepada remaja. Implikasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Konseling kesehatan pada prinsipnya dapat diberikan kepada remaja yang mengalami masalah dengan kesehatan tersebut. Karena status kesehatan terkait dengan perilaku individu khususnya protensi diri dan strategi menghadapi rasa sakit, adalah sangat penting untuk dijadikan fokus dalam pengalihan dan perubahan perilaku siswa yang mengalami masalah kesehatan.
2. Intervensi yang sifatnya promotif dan preventif menjadi sangat penting. Untuk keperluan preventif dan promotif kesehatan tersebut tidak hanya dengan pendekatan “fisik” semata, tetapi harus menggunakan pendekatan psikologis, yaitu membantu siswa untuk mengenal cara-cara aktif dalam mengatasi sakit dan melakukan proteksi diri atas segala gangguan kesehatan yang dialami.
3. Penelitian ini dilakukan terhadap sampel yang relative kecil, untuk memperkuat hasil penelitian, perlu perluasan sampel dengan mempertimbangkan aspek budaya keluarga. Dugaan bahwa faktor budaya anak/remaja mempengaruhi hasil penelitian ini, memberikan implikasi bahwa perlunya melakukan penelitian sejenis dengan mempertimbangkan aspek sosial budaya.
4. Secara teori proteksi diri adalah sangat penting dalam meningkatkan status kesehatan remja. Penelitian ini memberi kontribusi adanya faktor proteksi diri dalam kaitannya dengan peningkatan status kesehatan remaja.

DAFTAR PUSTAKA

Balmer, D. H., Gikundi, E., Billingsly, M. C., Kihuho, F. G., Kimani, M., Wong' ondu, J., & Njoroge, H. (1997). Adolescent knowledge, values, and coping strategies: Implications for health in sub-Saharan Africa. *Journal of Adolescence Health*, 21 (1), 33-38.

- Brahler, J., & Cropper, J. (2008). The mind-body connection: The association between adolescent locus of control and indicators of physical health. *Journal of Exercise Physiologyonline (JEPonline)*, 11 (1), 1-8.
- Büssing, A., Ostermann, T., Neugebauer, E. A., & Heusser, P. (2010). Adaptive coping strategies in patients with chronic pain conditions and their interpretation of disease. *BMC Public Health*, 10, 507-607. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com>, pada 19 Agustus 2011.
- Cano, A., Mayo, A., & Ventimiglia, M. (2006). Coping, pain eeverity, interference, and disability: The potential mediating and moderating roles of race and education. *Journal of Pain*, 7 (7), 459–468.
- Chartier, M. J., Walker, J. R., & Naimark, B., (2009) Health risk behaviors and mental health problems as mediators of the relationship between childhood abuse and adult health. *American Journal of Public Health*, 99 (5), 847–854.
- Collins, M. M., Bradley, C. P., O'Sullivan, T., & Perry, I. J. (2009). Self-care coping strategies in people with diabetes: A qualitative exploratory study. *BMC Endocrine Disorders* 9, 6-15. Doi:10.1186/1472-6823-9-6. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/1472-6823/9/6>.
- Evans, P. (1988). Stress and coping. Dalam M. Pitts & K. Phillips (ed.), *The psychological of health: An introduction* (pp. 47-67). New York: Routledge.
- Ghorpade, J., Hatrup, K., & Lackritz, J.R. (1999). The use of personality in cross-cultural research: A test of three personality scale across two countries. *Journal of Applied Psychology*, 84 (5), 670-679.
- Gorely, T, Nevill1, M.E., Morris, J. G., Stensel, D. J., & Nevill, A. (2009). Effect of a school-based intervention to promote healthy lifestyles in 7–11 year old children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6, 5-17. Diakses dari <http://www.ijbnpa.org/content/6/1/5>.
- Hedlund, M., Ronne-Engström, E., Carlsson, M. & Ekselius, L. (2010) Coping strategies, health-related quality of life and psychiatric history in patients with aneurysmal subarachnoid haemorrhage. *Acta Neurochir*, 152, 1375–1382
- Lawrence, R. S., Gootman, J. A., Sim, L. J. (eds. 2009). *Adolescent health services: Missing opportunities*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Latipun. (2009). *Masalah-masalah siswa: Analisis terhadap DCM siswa SMP di Malang*. Laporan Penelitian, Universitas Muhammadiyah Malang.
- Lohaus, A., Klien-Hessling, J., Ball, J., & Wild, M. (2004). The prediction of health-related behavior in Elementary School Chindren. *Journal of Health Psychology*, 9 (3), 375-379.
- Lohman, B. J. & Jarvis, P. A. (2000). Adolescent stressors, coping strategies, and psychological health studies in the family context. *Journal of Youth and Adolescent*, 29 (1), 15-43
- Orbach, I., & Mikulincer, M. (1998). The body investment scale: Construction and validation of body experience scale. *Psychological Assessment*, 10 (4), 415-425.
- Phillips, S. (2003). Adolescent health. Dalam A. M. Nezu, C. M. Nezu, P. A. Geller, & I. B. Weiner (Ed.), *Handbook of psychology* (pp. 465-585). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Son, Inc.
- Slap, G. B. (ed., 2008). *Adolescent medicine: The requisites in pediatric*. Philadelphia, PA: Mosby Elsevier.
- Sung, K. M., Puskar, K. R. & Sereika, S. (2006). Psychological factors and coping strategies of adolescents in a rural Pennsylvania high school. *Public Health Journal*, 23 (6), 523-530.

Walker, L.S., Smith, C.A., Garber, J., & van Slyke, D.A. (1997). Development and validation of the pain response inventory for children. *Psychological Assessment*, 9 (4), 392-405.