

NO. 23, NOVEMBER 2008

ISSN 1410-5071

JURNAL PENELITIAN

Diterbitkan oleh LPPM Universitas Sanata Dharma

**Pengaruh Kompensasi, Pelatihan,
dan Lingkungan Kerja Terhadap Kepuasan
Kerja Guru di SMK YPKK 3 Sleman Tahun 2007**

*Yohanes Maria Vianey Mudayen,
Yohanes Harsoyo, dan P.A. Rubiyanto*

**Upaya Meningkatkan Efektivitas Pembelajaran
Keterampilan Menulis Berbasis Kontekstual
dengan Model Mainan pada Mata Pelajaran
Bahasa Indonesia Siswa SMP N 3 Banguntapan**

Darsiti

**Persepsi Kerentanan pada Penyakit
Jantung Koroner Ditinjau dari Faktor Risiko,
Persepsi Kontrol Pribadi dan Heuristik Kognitif**

Aquilina Tanti Arini

**Peningkatan Kadar Kreatinin Serum
sebagai Indikator Disfungsi Renal pada Hipertensi**

Fenty dan Harjo Mulyono

**The Toxicity of Tembelekan (*Lantana Camara L.*)
Leaf Ethanol Extract**

*Yustina Sri Hartini, Yohanes Dwiartmaka,
Natalia Sugianti, and R Hendra Krismawan*

**Prototype Assembly System of Bottle Filling
(Sistem Pengisian Otomatis pada Botol Obat)**

Deradjad Pranowo, Dedi Pramono, dan Tri Setyo Nugroho

Gerakan Rakyat Wotgaleh

Hieronymus Purwanta

LEMBAGA PENELITIAN
DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA

NO. 23, NOVEMBER 2008

ISSN 1410-5071

JURNAL PENELITIAN

Diterbitkan oleh LPPM Universitas Sanata Dharma

DEWAN REDAKSI

Pelindung:

Dr. Ir. P. Wiryono Priyotamtama, S.J.
Rektor Universitas Sanata Dharma

Penasihat:

Dr. Fr. Ninik Yudianti, M.Acc.
Wakil Rektor I Universitas Sanata Dharma

Pemimpin Redaksi:

Dr. G. Budi Subanar, S.J. Lic. Miss.
Ketua LPPM Universitas Sanata Dharma

Sekretaris Redaksi:

S.E. PeniAdji, S.S., M.Hum.
Kepala Pusat Penerbitan dan Bookshop Universitas Sanata Dharma

Anggota Redaksi:

Dr. I. Praptomo Baryadi, M.Hum.
Drs. H. Wahyudi, M.Si.
Aris Widayati, M.Si., Apt.
Dr. T. Priyo Widiyanto, M.Si..
Dr. Susento, M.S.
Dr. James J. Spillane, S.J.
Drs. H. Purwanta, M.A.
A. Rita Widiarti, S.Si., M.Kom.
Drs. Silverio Raden Lilik Aji Sampurno, M.Hum.

Administrasi/Sirkulasi:

Agnes Sri Puji Wahyuni, Bsc.,
Maria Imaculata Rini Hendriningsih, S.E.,
Thomas A. Hermawan Martanto, Amd.

Alamat Redaksi:

LPPM SADHAR
Mrican, Tromol Pos 29, Yogyakarta 55002
Telepon: (0274) 513301, 515352, ext. 1527
Fax: (0274) 562383.
E-mail: lemlit@staff.usd.ac.id

Jurnal Penelitian yang memuat ringkasan laporan hasil penelitian ini diterbitkan oleh LPPM Sadhar, dua kali setahun: Mei dan November.

Redaksi menerima naskah ringkasan laporan hasil penelitian, baik yang berbahasa Indonesia maupun yang berbahasa Inggris. Naskah harus ditulis sesuai dengan format di *Jurnal Penelitian* dan harus diterima oleh Redaksi paling lambat dua bulan sebelum terbit.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Pengaruh Kompensasi, Pelatihan, dan Lingkungan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Guru di SMK YPKK 3 Sleman Tahun 2007	1 ~ 20
Yohanes Maria Vianey Mudayen, Yohanes Harsoyo, dan P.A. Rubiyanto	
Upaya Meningkatkan Efektivitas Pembelajaran Keterampilan Menulis Berbasis Kontekstual dengan Model Mainan pada Mata Pelajaran Bahasa Indonesia Siswa SMP N 3 Banguntapan	21 ~ 38
Darsiti	
Persepsi Kerentanan pada Penyakit Jantung Koroner Ditinjau dari Faktor Risiko, Persepsi Kontrol Pribadi dan Heuristik Kognitif	39 ~ 55
Aquilina Tanti Arini	
Peningkatan Kadar Kreatinin Serum sebagai Indikator Disfungsi Renal pada Hipertensi	57 ~ 64
Fenty dan Harjo Mulyono	
The Toxicity of Tembelekan (<i>Lantana Camara L.</i>) Leaf Ethanol Extract	65 ~ 70
Yustina Sri Hartini, Yohanes Dwiarmaka, Natalia Sugianti, and R Hendra Krismawan	
Prototype Assembly System of Bottle Filling (Sistem Pengisian Otomatis pada Botol Obat)	71 ~ 100
Deradjad Pranowo, Dedi Pramono, dan Tri Setyo Nugroho	
Gerakan Rakyat Wotgaleh	101 ~ 123
Hieronymus Purwanta	

**PERSEPSI KERENTANAN
PADA PENYAKIT JANTUNG KORONER
DITINJAU DARI FAKTOR RISIKO,
PERSEPSI KONTROL PRIBADI
DAN HEURISTIK KOGNITIF¹**

Aquilina Tanti Arini

ABSTRACT

The aim of this research was to know whether risk factors of CHD (including age, sex, hypertension status, diabetes status, smoking status, family history, and body mass index), perception of personal control, cognitive heuristic (including availability heuristic and representativeness heuristic) accounted for perceived susceptibility to CHD. Perceived susceptibility is the first link to health maintaining behavior in health believe model.

Survey method was conducted to collect data on 116 subjects ages 30 – 67. The result of multiple regression analyses showed that risk factors (including age, sex, hypertension status, diabetes status, smoking status, family history, and body mass index), perception of personal control, cognitive heuristic (including availability heuristic and representativeness heuristic) significantly accounted for perceived susceptibility to CHD. By partial regression, variables that significantly predict perceived susceptibility to CHD were body mass index, perception of personal control, and representativeness heuristic. Results were discussed in their practical implication on public education of CHD, especially to design prevention programs that suitable for people health believe.

Key word : coronary heart disease risk factor, perception of personal control, cognitive heuristic, representativeness heuristic, availability heuristic, perceived susceptibility to CHD

1. PENDAHULUAN

Penyakit jantung dan pembuluh darah sudah menduduki tempat nomor satu penyebab kematian di Indonesia menurut survei kesehatan dan rumah tangga tahun 1992, 1995 dan 2001 (Depkes, 2002). Serangan jantung atau infark miokard akut terjadi karena penyakit jantung koroner. Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan kelainan pada satu atau lebih pembuluh darah arteri koroner. Kelainan tersebut dikarenakan adanya penebalan pada dinding pembuluh darah disertai plak yang dapat mempersempit liang atau lumen arteri koroner dan akhirnya akan mengganggu aliran darah ke otot jantung. Akibat selanjutnya adalah kerusakan otot jantung yang dapat mengganggu fungsi jantung. (<http://www.dnet.net.id/kardio/peduli.html>)

Faktor gaya hidup sangat berperan dalam perkembangan PJK, yakni tentang pola konsumsi makanan, aktivitas fisik dan rekreasi selain faktor keturunan (Gaziano, dkk, 2001). Oleh karena itu penyakit ini sebenarnya dapat dicegah. Akan tetapi fakta meningkatnya pengeluaran masyarakat untuk konsumsi makanan yang mengandung kolesterol (Survei Sosial Ekonomi Nasional/ Susenas, Biro Pusat Statistik 2004) mengindikasikan pola konsumsi berisiko PJK pada masyarakat.

Fakta tersebut menunjukkan ironisme yaitu besarnya jumlah kematian akibat penyakit jantung tidak diimbangi dengan perilaku mencegah PJK. Hal ini menimbulkan pertanyaan apakah pada masyarakat ada keyakinan tertentu tentang penyakit jantung dan pencegahannya?

Model keyakinan kesehatan (Sarafino, 1994) menyatakan bahwa individu akan melakukan tindakan preventif tergantung pada evaluasinya terhadap ancaman penyakit, dan bobot untung ruginya melakukan tindakan kesehatan tertentu. Faktor yang mempengaruhi persepsi ancaman penyakit itu antara lain persepsi keseriusan penyakit, persepsi kerentanan terhadap penyakit dan petunjuk untuk tindakan preventif, seperti kampanye dari media masa, informasi dari majalah dsb.

Penyakit jantung merupakan penyakit yang serius karena ancaman tinggi akan kematian. Informasi tentang faktor-faktor risiko penyakit jantung juga banyak diulas di media massa seperti tabloid, majalah, koran dan televisi akan tetapi kenyataannya

tidak cukup mempengaruhi masyarakat untuk berperilaku sehat. Jadi, kemungkinan meski suatu penyakit dipandang cukup serius, dan faktor risikonya sudah diinformasikan di berbagai media masa, kalau individu tidak merasa rentan maka keseriusan dan popularitas penyakit tidak cukup mengakibatkan perilaku mencegah penyakit.

Masalahnya persepsi kerentanan seseorang terhadap risiko penyakit jantung sering tak selaras dengan risiko objektifnya. Fenomena ini ditemukan dalam penelitian eksperimental yang dilakukan oleh Weinstein (1980) dan Kreuter dan Strechter (1995) yang menemukan adanya optimisme yang tidak realistis untuk tidak terkena penyakit jantung dan stroke pada subjek penelitian mereka.

Adanya optimisme yang tidak realistis dalam hasil penelitian-penelitian tersebut menimbulkan pertanyaan mengenai faktor apa saja yang kiranya berhubungan dengan persepsi kerentanan. Dengan mengetahui faktor-faktor yang dapat memprediksi persepsi kerentanan, maka program pencegahan PJK dapat lebih diarahkan sesuai dengan keyakinan masyarakat. Sehubungan dengan hal tersebut, Weinstein (1980) mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara kemampuan kontrol (*controllability*), kemenonjolan stereotip (adanya stereotip “korban” dalam benak subjek) dan pengalaman pribadi (berupa ingatan akan saudara yang pernah mengalami peristiwa negatif) terhadap optimisme yang tidak realistis dalam menghadapi peristiwa-peristiwa negatif (seperti: usaha bunuh diri, perceraian, serangan jantung, dsb).

Variabel kemenonjolan stereotip dan pengalaman pribadi pada penelitian Weinstein (1980) didasarkan pada konsep heuristik kognitif, meliputi heuristik ketersediaan dan keterwakilan. Tversky dan Kahneman (dalam Matlin, 1998) mengemukakan pengertian heuristik ketersediaan dan keterwakilan. Heuristik ketersediaan adalah heuristik yang digunakan individu untuk mengestimasi frekuensi dan probabilitas dengan menelusuri apakah contoh-contoh relevan dengan mudah dipanggil dari ingatan. Pada penelitian Weinstein tersebut, pengalaman pribadi tentang penyakit yang diderita saudara merupakan materi ingatan yang tersedia sehingga berpengaruh dalam penilaian estimasi kerentanannya. Heuristik keterwakilan adalah penilaian terhadap suatu sampel berdasar

kesamaannya dengan populasinya. Penilaian individu terhadap kerentanan dirinya akan dipengaruhi seberapa mirip dirinya dengan stereotip “korban” yang ada dalam benaknya.

Sejalan dengan Weinstein (1980), Gerend, dkk. (2004) melakukan penelitian tentang hubungan antara variabel-variabel kemampuan mengontrol, heuristik ketersediaan dan keterwakilan dan persepsi kerentanan pada PJK. Berbeda dengan Weinstein (1980), hasil penelitian Gerend, dkk (2004) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kemampuan mengontrol dan mencegah (*controllability* dan *preventability*), dan heuristik ketersediaan dengan persepsi kerentanan pada PJK.

Berangkat dari perbedaan hasil penelitian tersebut, maka peneliti merasa perlu mengkaji prediktor-prediktor yang digunakan dalam penelitian persepsi kerentanan. Pertama, berkaitan dengan pengukuran variabel kemampuan mengontrol dan mencegah dan kedua, berkaitan dengan karakteristik subjek penelitian yang kemungkinan mempengaruhi hubungan antara metode berpikir praktis, kemampuan mengontrol dan persepsi kerentanan pada PJK.

Pertama, tentang pengukuran variabel kemampuan mengontrol dan mencegah. Beberapa penelitian tentang persepsi kontrol PJK sebelumnya menggunakan satu aitem tunggal dalam pengukurannya (Gerend, dkk. 2004; Wilcox & Stefanick, 1999; Weinstein, 1980). Misalnya pada penelitian Gerend, dkk. (2004), alat ukur tentang kemampuan mengontrol dan mencegah masing-masing hanya menggunakan satu pertanyaan yaitu “seberapa kontrol yang dapat dimiliki perempuan bila dia sakit jantung koroner?” dan “seberapa dapat perempuan menurunkan risiko terkena PJK?” Berkaitan dengan hal tersebut, Skinner, (1996) menyatakan model pertanyaan seperti itu dapat menimbulkan jawaban yang bervariasi, antara lain jawaban yang merefleksikan persepsi kontingensi, kontrol itu sendiri, dan rasa tanggung jawab atau menyalahkan diri sendiri. Oleh karenanya Skinner (1996) menyarankan agar pengukuran lebih teliti.

Berdasar pertimbangan tersebut di atas maka pada penelitian ini variabel kemampuan mengontrol dan mencegah akan diperjelas definisinya. Skinner (1996) menyatakan bahwa persepsi kontrol mengandung arti mengontrol dan mencegah, sehingga kemampuan mengontrol dan mencegah dalam penelitian ini dijadikan dalam satu pengertian variabel persepsi kontrol.

Penelitian tentang hubungan antara persepsi kemampuan mengontrol dan mencegah dan persepsi kerentanan pada PJK pada penelitian sebelumnya lebih memusatkan pada persepsi kontrol secara umum bukan persepsi kontrol pribadi (Weinstein, 1980; Gerend,dkk, 2004). Di sisi lain, temuan Wilcox dan Stefanick (1999) menunjukkan bahwa dalam persepsi subjek, penyakit jantung lebih dapat dikontrol dibandingkan penyakit kanker payudara, paru-paru dan usus besar. Oleh karena itu penulis berasumsi bahwa secara umum banyak orang meyakini bahwa penyakit jantung dapat dikontrol sehingga untuk melihat hubungannya dengan persepsi kerentanan maka persepsi kontrol pribadi dinilai lebih relevan.

Definisi persepsi kontrol pribadi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada hasil kajian Skinner (1996) terhadap 100 definisi persepsi kontrol. Berdasar kajian Skinner (1996) tersebut maka dalam penelitian ini yang dimaksud dengan persepsi kontrol pribadi adalah keyakinan individu akan kemampuannya mencegah PJK melalui tindakan-tindakan atau usaha-usahnya sendiri dan mampu menanggulangi penyakit jika suatu saat nanti terserang PJK. Aspek-aspek dalam persepsi kontrol pribadi meliputi aspek penguasaan diri dan persepsi keterbatasan (Skinner, 1996; Lachma dan Weafer, 1998).

Kedua, tentang karakteristik subjek penelitian. Hasil penelitian Weinstein (1980) dan Gerend,dkk. (2004) tentang hubungan antara persepsi kontrol, heuristik kognitif dan persepsi kerentanan menjadi berbeda dapat dikarenakan perbedaan karakteristik subjek penelitian masing-masing. Weinstein (1980) melakukan penelitian pada usia risiko moderat yakni mahasiswa perempuan sekitar 20-30 tahun, sedangkan Gerend,dkk. (2004) meskipun sama pada responden perempuan namun pada usia risiko tinggi PJK yaitu dari 40 tahun sampai 86 tahun. Dalam hal ini, kedua penelitian tersebut berbeda dalam karakteristik risiko subjek penelitian.

Perbedaan karakteristik risiko subjek penelitian dapat mempengaruhi hubungan antara persepsi kontrol, heuristik kognitif dan persepsi kerentanan pada PJK. Hal ini dikarenakan selain usia, faktor risiko PJK lainnya yaitu indeks massa tubuh, status hipertensi, diabetes, merokok dan riwayat keluarga terbukti secara bersama-sama menjadi prediktor yang signifikan untuk persepsi kerentanan pada PJK (Gerend, dkk., 2004; Wilcox dan

Stefanick, 1999). Pertanyaan yang muncul kemudian adalah apakah heuristik kognitif dan persepsi kontrol pribadi berhubungan dengan persepsi kerentanan pada PJK setelah memperhitungkan faktor risiko PJK?

Berdasar uraian di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah faktor risiko PJK (meliputi usia, jenis kelamin, status diabetes, status hipertensi, indeks massa tubuh, riwayat keluarga, dan status merokok), persepsi kontrol pribadi, heuristik kognitif (meliputi heuristik ketersediaan dan keterwakilan) dapat memprediksi persepsi kerentanan pada PJK.

2. CARA PENELITIAN

2.1 Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian ini adalah usia 30 tahun ke atas, pendidikan minimal lulus SMU dan belum pernah didiagnosis penyakit jantung jenis apapun oleh dokter. Pada penelitian ini, subjek penelitian dijangkar di Pos Yandu RW X, kelurahan Terban Kecamatan Gondokusuman Jogjakarta dan Dinas Pertanian DIY. Dari dua tempat tersebut, diperoleh 116 subjek penelitian dengan usia antara 30-67 tahun dan rata-rata usia subjek penelitian 44,66 tahun.

2.2 Pengukuran

Faktor risiko PJK. faktor risiko PJK yang akan diukur dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, status diabetes, status hipertensi, status merokok dan IMT (Indeks Massa Tubuh). Setiap faktor risiko diukur dengan skor dikotomi 0 dan 1. Skor 0 untuk tidak adanya faktor risiko dan skor 1 untuk laporan adanya faktor risiko. Secara rinci teknik skoringnya adalah sebagai berikut: Jenis kelamin: 0 = perempuan, 1 = laki-laki dan perempuan menopause; Riwayat keluarga: 0 = tidak ada orangtua yang terkena serangan jantung sebelum usia 65 tahun, 1 = ada orangtua yang terkena serangan jantung sebelum usia 65 tahun; Status diabetes: 0 = tidak ada, 1 = ada; Status hipertensi: 0 = kurang dari 140. 1 = lebih dari 140; Status merokok: 0 = tidak merokok, 1 = merokok; IMT: 0 = kurang dari 25, 1 = lebih dari 25; usia: 0 = kurang dari 40, 1 = lebih dari 40. Jadi skor komposit faktor risiko PJK berkisar 0 - 7

Persepsi kontrol pribadi. Skala persepsi kontrol pribadi disusun berdasar aspek penguasaan pribadi (*personal mastery*) dan persepsi keterbatasan (*perceived constraints*). Skala ini berisi 10 aitem. Jawaban untuk setiap aitem menggunakan skala Likert dengan rentang skala 1 – 6. Jawaban terentang dari kutub “sangat tidak sesuai” sampai kutub “sangat sesuai”. Semakin besar skor total artinya semakin tinggi persepsi kontrol pribadi, dan semakin kecil jumlah skor total artinya semakin rendah persepsi kontrol pribadi. Skala ini memiliki koefisien reliabilitas Alpha Cronbach sebesar 0,725.

Heuristik ketersediaan. Skala metode praktis ketersediaan diadaptasi dari skala heuristik ketersediaan yang dikembangkan oleh Gerend, dkk. (2004). Skala heuristik ketersediaan disusun berdasar 4 sumber informasi tentang PJK yaitu media, orang lain dan praktisi kesehatan dan orang yang sakit jantung. Skala ini berisi 11 aitem. Jawaban untuk setiap aitem menggunakan skala Likert dengan rentang skala 1 – 6. Jawaban terentang dari kutub “tidak ada” sampai kutub “sangat banyak”. Semakin besar jumlah skor total skala metode praktis ketersediaan, maka semakin banyak pula informasi tentang penyakit jantung yang dapat diingat subjek, semakin kecil jumlah skor total semakin sedikit pula informasi yang dapat diingat. Skala ini memiliki koefisien reliabilitas Alpha Cronbach sebesar 0,905.

Heuristik keterwakilan. Skala heuristik keterwakilan diadaptasi dari skala heuristik keterwakilan dari Gerend, dkk. (2004). Skala ini terdiri dari satu aspek penyusunnya yaitu aspek kesamaan dengan 3 aitem. Jawaban untuk setiap aitem menggunakan skala Likert dengan rentang skala 1 – 6. Jawaban terentang dari kutub “Sangat tidak sesuai” sampai kutub “Sangat sesuai”. Semakin besar skor total maka semakin subjek merasa memiliki kesamaan dengan stereotip penderita PJK yang ada dalam benaknya, dan semakin kecil skor total maka semakin subjek merasa berbeda dengan stereotip penderita penyakit jantung yang ada dalam benaknya. Skala ini memiliki koefisien reliabilitas Alpha Cronbach sebesar 0,793.

Persepsi kerentanan pada PJK. Skala persepsi kerentanan pada PJK terdiri dari 2 aspek yaitu aspek kemungkinan dan aspek kekawatiran. Jumlah aitem penyusunnya ada 10 butir. Jawaban untuk setiap aitem menggunakan skala Likert dengan rentang skala

1 – 6. Jawaban terentang dari kutub “sangat tidak sesuai” sampai kutub “sangat sesuai”. Tinggi rendah persepsi kerentanan pada PJK dilihat dari jumlah skor total yang diperoleh subjek, semakin besar skor total maka semakin tinggi persepsi kerentanan, sedangkan semakin kecil skor total maka semakin rendah persepsi kerentanannya. Skala ini memiliki koefisien reliabilitas Alpha Cronbach sebesar 0,797.

2.3 Prosedur Penelitian

Sebelum mengisi kuesioner, pada subjek diukur dulu berat badan dan tinggi badannya, lalu tekanan darahnya diukur oleh petugas medis. Hasil pengukuran tersebut lalu diisikan pada kuesioner bagian pertama tentang karakteristik faktor risiko subjek penelitian. Setelah itu subjek dipersilahkan mengisi skala persepsi kontrol pribadi, heuristik ketersediaan, heuristik keterwakilan dan yang terakhir skala persepsi kerentanan.

2.4 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan analisis statistik regresi ganda dengan bantuan *SPSS for Window* versi 13.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil uji regresi ganda membuktikan hipotesis utama penelitian ini yakni bahwa faktor risiko, persepsi kontrol pribadi, heuristik ketersediaan dan heuristik keterwakilan secara bersama-sama memprediksi persepsi kerentanan pada PJK secara signifikan dengan $R^2 = 0,372$ dan taraf signifikansi F sebesar 0,000 ($P < 0,01$). Sumbangan variabel-variabel prediktor terhadap varians persepsi kerentanan pada PJK adalah sebesar 37,2%.

Menurut model keyakinan kesehatan, persepsi kerentanan individu dapat mempengaruhi perilaku memelihara kesehatan (Sarafino, 1998). Pentingnya persepsi kerentanan pada tindakan mencegah penyakit juga telah dibuktikan pada penelitian tentang penyakit kronik lain yaitu kanker (Diefenbach, dkk. 1999). Masalahnya individu sering memiliki optimisme yang tidak realistis, artinya persepsi kerentanannya lebih rendah dari risiko aktualnya atau orang lain (Weinstein, 1980; Kreuter dan Strechter, 1995). Dengan demikian, secara tidak langsung dengan terbuktinya hipotesis ini

maka kemungkinan penyebab optimisme yang tidak realistis dapat diidentifikasi, sehingga hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk upaya pencegahan PJK yang lebih mengena di masyarakat

Analisis berikutnya dilakukan untuk mengetahui hubungan antara setiap variabel prediktor dan kriterium dengan menjaga konstan variabel prediktor lain. Untuk kepentingan tersebut dilakukan analisis regresi parsial. Hasil analisis regresi parsial secara lengkap dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1. Hasil Analisis Regresi Parsial

Prediktor	Beta (Koef. Regresi parsial)	Signifikansi t
Usia	-0,157	0,074
Jenis Kelamin	0,065	0,470
Status Hipertensi	0,099	0,229
Status Diabetes	0,048	0,547
Status Merokok	-0,079	0,363
Riwayat keluarga	-0,011	0,892
IMT	0,181	0,032*
Persepsi Kontrol Pribadi	-0,230	0,009**
Heuristik Ketersediaan	0,128	0,147
Heuristik Keterwakilan	0,476	0,000**

Keterangan:

* : Taraf signifikansi $P < 0,05$;

** : Taraf signifikansi $P < 0,01$

Hasil analisis regresi parsial tersebut menunjukkan hanya IMT, persepsi kontrol pribadi dan heuristik keterwakilan yang terbukti secara signifikan menerangkan persepsi kerentanan pada PJK. Uji kolinearitas pada 10 prediktor dilakukan untuk mengetahui hubungan antar prediktor yang dapat mempengaruhi keakuratan nilai beta (Miles & Shevlin, 2001). Hasilnya semua prediktor menunjukkan angka *tolerance* mendekati 1 yang berarti 10 prediktor tidak saling menjelaskan satu sama lain dan VIF (*Variance Inflation Factor*) kurang dari 2,00 yang artinya tidak terjadi peningkatan standard error yang berarti akibat kolinearitas antar variabel prediktor. Kesimpulannya, tidak terjadi kolinearitas pada 10 prediktor yang diujikan.

Hasil analisis regresi parsial menunjukkan dari 7 faktor risiko yang diteliti, yang berhubungan secara signifikan dengan persepsi kerentanan setelah mengontrol variabel-variabel prediktor lainnya hanyalah indeks massa tubuh (IMT). IMT berhubungan secara positif dengan persepsi kerentanan setelah mengontrol variabel prediktor lain dengan nilai Beta sebesar 0,181 dan $P < 0,05$. Artinya, subjek dengan IMT lebih dari 25 persepsi kerentanannya lebih tinggi dibanding subjek dengan IMT kurang dari 25. Hasil penelitian tersebut konsisten dengan penelitian Gerend,dkk (2004) yang menunjukkan bahwa faktor risiko berat badan merupakan penyumbang paling besar persepsi kerentanan pada PJK dibanding faktor risiko lain.

Hasil tersebut dapat mencerminkan pengetahuan umum masyarakat tentang faktor risiko PJK yakni bahwa berat badan berlebihlah yang dapat meningkatkan kerentanan pada PJK. Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara faktor risiko usia, jenis kelamin, status hipertensi, status diabetes, status merokok dan riwayat keluarga dengan persepsi kerentanan menjadi penting untuk diperhatikan, karena hal ini dapat saja mencerminkan kurangnya pengetahuan akan faktor risiko PJK. Akibatnya, tindakan antisipatif untuk mencegah PJK tidak dilakukan.

Hasil analisis data kualitatif menguatkan dugaan kurangnya pengetahuan subjek tentang PJK dan risikonya. Data kualitatif diperoleh dari komentar subjek saat mengisi skala dan jawaban subjek pada satu pertanyaan terbuka di akhir kuesioner, yaitu "Apakah Anda merasa sangat kesulitan dalam mengisi kuesioner ini? Bila iya tolong sebutkan....." Pertanyaan tersebut awalnya ditujukan untuk bahan koreksi format kuesioner penelitian, tetapi justru dari situ diperoleh jawaban yang bervariasi. Oleh karena itu jawaban subjek berharga untuk dianalisis secara kualitatif sebagai pendukung hasil analisis kuantitatif.

Hasil analisis kualitatif menunjukkan dari 10 orang yang menjawab kurangnya pengetahuan akan PJK, tujuh orang memiliki 3-5 faktor risiko dari 7 faktor risiko yang diungkap dalam penelitian ini, dua orang memiliki 1 faktor risiko usia dan satu orang tanpa faktor risiko. Hasil ini semakin menegaskan urgensi pendidikan publik untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PJK dan faktor risikonya.

Penjelasan lain dari tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara faktor risiko terutama pada keberadaan status hipertensi, diabetes dan mungkin juga status merokok adalah adanya kemungkinan respon proteksi diri. Hal ini tampak dari kutipan pernyataan subjek nomor 116 yang kesulitan menjawab kuesioner karena beban psikologis. Subjek nomor 116 ini seorang ibu berusia 51 tahun, belum menopause, memiliki faktor risiko indeks massa tubuh di atas 25 dan tekanan darah sistolik di atas 140.

“ya, karena saya terus terang agak cemas dengan kondisi tubuh saya tetapi berusaha keras untuk tidak mengakui kecemasan saya tersebut” (Subjek no.116).

Juga komentar subjek nomor 99, seorang perempuan usia 35 tahun yang memiliki faktor risiko riwayat keluarga. Subjek ini sering mengalami nyeri haid karena ada myoma pada rahimnya. Komentarnya sebagai berikut:

Juga komentar subjek nomor 99, seorang perempuan usia 35 tahun yang memiliki faktor risiko riwayat keluarga. Subjek ini sering mengalami nyeri haid karena ada myoma pada rahimnya. Komentarnya sebagai berikut:

“Aku ora patiyu nggatekake masalah jantung soale luwih perhatian karo penyakitku dewe”

(Bahasa Indonesia: “Aku tidak terlalu memperhatikan masalah jantung karena lebih perhatian pada penyakitku sendiri”)

Respon proteksi diri merupakan praktek mental, personal yang mengurangi kesadaran dari suatu emosi yang melukai atau yang menyebabkannya (Powel, 1983). Individu dengan masalah kesehatan kemungkinan akan menjaga dirinya dari kecemasan akan ancaman penyakit yang lebih serius, dalam hal ini PJK. Bentuk respon proteksinya dapat berupa penyangkalan akan persepsi kerentanan yang sesungguhnya dirasakan maupun perhatian selektif terhadap hal-hal yang dirasa dapat lebih memperbaiki kondisi yang baru dialami. Perhatian selektif ini dapat mengarahkan jawaban pada skala persepsi kerentanan. Jawaban yang lebih optimis akan membantu subjek untuk membatasi masalahnya sendiri dan berkonsentrasi pada penyakit yang baru diderita.

Implikasi dari penjelasan respon proteksi diri tersebut bagi pendidikan publik adalah perlunya memperhatikan kemungkinan efek kontra produktif yakni jika kecemasan akibat pendidikan ini justru menimbulkan respon penyangkalan akan kerentanannya terhadap PJK. Oleh karena itu, teknik pemberian informasi perlu memperhatikan segmen masyarakat berdasar tinggi rendahnya kelompok risiko terhadap PJK.

Hasil analisis yang lain membuktikan bahwa persepsi kontrol pribadi terbukti secara signifikan berhubungan negatif dengan persepsi kerentanan dengan nilai Beta sebesar $-0,230$ dan $P < 0,01$. Artinya, semakin tinggi persepsi kontrol pribadi subjek maka semakin rendah persepsi kerentanannya dan semakin rendah persepsi kontrol pribadi, semakin tinggi persepsi kerentanan.

Model keyakinan kesehatan menyatakan bahwa persepsi kerentanan merupakan salah satu faktor yang diperlukan untuk perilaku memelihara kesehatan (Sarafino, 1998). Meskipun demikian, bukti bahwa persepsi kontrol berhubungan secara negatif dengan persepsi kerentanan bukan berarti persepsi kontrol seseorang harus dibuat lebih rendah untuk meningkatkan persepsi kerentanannya. Hal ini dikarenakan tingkat keyakinan kontrol sendiri berhubungan dengan kesehatan dan kesejahteraan (*Well being*) individu (Lachman & Weaver, 1998; Lang & Heckhausen, 2001; Johnson & Krueger, 2005).

Bukti tersebut setidaknya menunjukkan adanya pandangan masyarakat bahwa PJK dapat dicegah dan dikendalikan, sama dengan penelitian Wilcox dan Stefanick (1999). Masalahnya kemudian adalah apakah persepsi kontrol individu cukup realistis ataukah tidak, karena pada penelitian sebelumnya tingkat stres yang tinggi pada individu cenderung menyebabkan persepsi kontrol yang menyesatkan (Friedland, dkk. 1992). Selain itu, persepsi kontrol juga dapat mempengaruhi bias optimisme subjek (Weinstein, 1980). Bias optimisme ini memberikan akibat yang kurang menguntungkan untuk perilaku memelihara kesehatan, seperti yang ditemukan oleh Christensen, dkk. (1999) bahwa individu yang memiliki keyakinan kesehatan yang tidak rasional atau bias cenderung kurang mempraktekkan perilaku sehat.

Implikasi praktis temuan ini untuk program pencegahan PJK adalah dengan memberikan informasi se jelas-jelasnya tentang apa saja yang dapat dilakukan individu untuk mencegah terjadinya

PJK. Hal ini dimaksudkan agar persepsi kontrol lebih realistis dan meminimalkan terjadinya optimisme yang tidak realistik.

Heuristik kognitif yang diujikan dalam penelitian ini adalah heuristik ketersediaan dan heuristik keterwakilan. Konsisten juga dengan penelitian Gerend,dkk (2004) dan Weinstein (1980) ternyata individu lebih menggunakan heuristik keterwakilan dalam menilai kerentanannya. Heuristik keterwakilan berhubungan positif secara signifikan dengan persepsi kerentanan pada PJK dengan nilai Beta sebesar 0,476 dan $P < 0,01$. Artinya, semakin subjek merasa memiliki kesamaan dengan stereotip penderita PJK yang ada dalam benaknya, maka semakin tinggi persepsi kerentanannya, demikian pula sebaliknya.

Hal yang perlu diperhatikan dari penggunaan heuristik keterwakilan dalam persepsi kerentanan pada PJK ini adalah jika stereotip yang dikembangkan individu dapat membuatnya terjebak dalam kekeliruan frekuensi dasar (*base rate fallacy*). Kekeliruan frekuensi-dasar adalah kekeliruan karena mengabaikan frekuensi kejadian yang sebenarnya (Matlin,1998). Angka prevalensi penderita PJK di Indonesia belum diketahui secara pasti, akan tetapi temuan pada berbagai studi epidemiologi tentang faktor risiko dalam Gaziano,dkk (2001) menunjukkan insiden penyakit jantung koroner tidak hanya dipicu oleh faktor risiko tunggal.

Komentar subjek nomor 11, seorang ibu berusia 38 tahun yang kebetulan tanpa faktor risiko dapat menjadi contoh kekeliruan frekuensi dasar yang mungkin terjadi. komentarnya, sebagai berikut:

“Aku kok yakin yen ora bakal kena penyakit jantung soale menurutku kuwi bakat “

(bahasa Indonesia: “Aku kok merasa yakin tidak akan kena penyakit jantung karena menurutku itu bakat “)

Komentar tersebut menunjukkan adanya kemungkinan kekeliruan frekuensi-dasar karena subjek cenderung mengabaikan adanya faktor risiko PJK yang lain selain bakat. Kebetulan ibu tersebut tidak memiliki faktor risiko yang diukur dalam penelitian ini. Meskipun demikian, sikap terlalu menggeneralisasikan semacam ini dapat membuat si ibu tidak melakukan tindakan antisipatif terhadap dirinya sendiri, maupun keluarganya.

Hasil analisis menunjukkan heuristik ketersediaan ternyata tidak memprediksi persepsi kerentanan secara signifikan ($P > 0,05$). Hal ini berarti banyak sedikitnya informasi tentang PJK yang dapat diingat subjek dari sumber media massa, tenaga kesehatan, dan teman yang menderita penyakit jantung tidak mempengaruhi penilaian kerentanan individu.

Penjelasan untuk hasil tersebut adalah kemungkinan tidak semua informasi yang diingat dapat menimbulkan efek *vicarious* atau rasa seolah mengalami sendiri. Seperti yang dikemukakan oleh Sarafino (1998) bila kita melihat orang lain yang sedang menderita sakit, rasa empati kita dapat meningkatkan persepsi kerentanan terhadap penyakit seperti yang diderita orang tersebut. Hal ini berarti bukan pada sedikit atau banyaknya informasi yang mudah diingat tetapi seberapa ingatan tersebut mempengaruhi sikap dan penilaian individu.

Keterbatasan-keterbatasan penelitian

Pertama, Usia subjek penelitian ini 30 tahun ke atas. Meskipun risiko terserang PJK lebih tinggi pada subjek usia di atas 40 tahun, dalam hal perkembangan fisik usia 30 tahun dan 40 tahun mungkin tidak terlalu jauh bedanya. Ada kemungkinan hasil penghitungan statistik khusus untuk variabel usia ini dipengaruhi efek restriksi jarak (*range restriction*). Howel (1982) menyatakan bahwa adanya restriksi jarak pada suatu variabel dapat mengakibatkan koefisien korelasi menjadi lebih tinggi atau lebih rendah, meskipun umumnya korelasi akan menjadi lebih rendah.

Kedua, penelitian ini dilakukan pada subjek lulusan SLTA ke atas, sehingga belum dapat dikatakan mewakili masyarakat umum. Agar hasil penelitian ini lebih mewakili masyarakat umum maka perlu penelitian lagi yang melibatkan individu dengan tingkat pendidikan di bawah SLTA

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa faktor risiko PJK (yaitu usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh, status hipertensi, status diabetes, status merokok dan riwayat keluarga), persepsi kontrol pribadi, metode berpikir praktis (meliputi metode praktis keterwakilan dan metode praktis ketersediaan) secara

bersama-sama memprediksi persepsi kerentanan pada PJK secara signifikan.

Hasil analisis regresi parsial menunjukkan hanya indeks massa tubuh, persepsi kontrol pribadi dan metode praktis keterwakilan yang terbukti secara signifikan menerangkan persepsi kerentanan pada PJK

4.1 Saran untuk Peneliti Selanjutnya

1. Memperlebar jarak usia mulai dari usia yang lebih muda misalnya remaja.
2. Memperhatikan beberapa variabel yang kemungkinan mempengaruhi hasil penelitian namun belum dikontrol dalam penelitian ini, yaitu variabel pengetahuan tentang penyakit jantung dan status sosial ekonomi (tingkat pendidikan dan pendapatan).

4.2 Saran Praktis

Untuk lembaga kesehatan masyarakat tentang perlunya pendidikan kesehatan jantung yang lebih mengena, yaitu dengan memperhatikan prinsip-prinsip berikut:

1. Teknik pemberian informasi perlu memperhatikan tinggi rendahnya kelompok risiko agar tidak kontraproduktif dengan tujuan, misalnya teknik menakut-nakuti mungkin tidak akan efektif pada kelompok risiko tinggi.
2. Memberikan informasi tentang cara-cara mencegah penyakit jantung seimbang mungkin agar persepsi kontrol pribadi menjadi lebih realistis dan tidak menyesatkan

Catatan

- ¹ Naskah ini merupakan bagian dari thesis S2 yang dikerjakan penulis dengan bimbingan Prof. Dr Johana Endang Prawitasari dari Sekolah Pasca Sarjana, Prodi Psikologi UGM.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Profil Kesehatan Indonesia 2001*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Pusat Data Kesehatan.
- Diefenbach, M.A., Miller, S.M. and Daly, M.B. 1999. Specific Worry About Breast Cancer Predicts Mammography Use in Women at Risk for Breast and Ovarian cancer. *Health Psychology*, 18, hlm.532-536.
- Friedland, N. Keinan G. and Regev, Y. 1992. Controlling the Uncontrollable: Effects of Stress on Illusory Perception of Controllability. *Journal of Personality and Social psychology*, 63, hlm.923-931.
- Gaziano, J.M., Manson, J.E., and Ridker, P.M. 2001. *Primary and Secondary Prevention Of Coronary Heart Disease, dalam Libby, B.Z.. Heart disease, A Textbook of Cardiovascular Medicine*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Gerend, M.A., Aiken, L.S., West, S.G., and Erchull, M.J. 2004. Beyond Medical Risk: Investigating the Psychological Factors Underlying Woman's Perceptions of Susceptibility to Breast Cancer, Heart Disease, and Osteoporosis. *Health Psychology*, 23, hlm.247-258.
- Howell, D.C. 1982. *Statistical Methods For Psychology*. Boston: Duxbury Press.
- <http://www.dnet.net.id/kardio/peduli.html> 2005. *Serangan Jantung dan faktor risiko*, Diakses 5 Juni 2005.
- Kreuter, M.W. and Strechter, V.J. 1995. Changing Inaccurate Perceptions of Health Risk: Result from a randomized Trial. *Health Psychology*, 14, hlm.56-63.
- Lachman, M.E., and Weaver, S.L. 1998. The Sense of Control as a Moderator of Social Class Differences in Health and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, hlm.763-773.
- Lang, F.R., and Heckhausen, J. 2001. Perceive Control Over Development and Subjective Well-Being: Differential Benefits Across Adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, hlm.509-523.

- Matlin, M.W. 1998. *Cognition (fourth edition)*. New York: Harcourt Brace College Publishers.
- Miles, J., and Shevlin, M. 2001. *Applying Regression & Correlation. A Guide for Student and Researcher*. London: Sage Publications
- Powel, D.H. 1983. *Understanding Human Adjustment. Normal adaptation Through The Life Cycle*. Boston: Little, Brown Company.
- Sarafino, E.P. 1994. *Health Psychology: Biopsychosocial interactions (Second edition)*. New York: John Wiley and Son.
- Skinner, E.A. 1996. A guide to Constructs Control. *Journal of Personality and social psychology*, 71, hlm.549-570.
- Survei Sosial Ekonomi Nasional. BPS – Badan Pusat Statistik. 2004. *Pengeluaran Untuk konsumsi penduduk Indonesia 2004*. Jakarta – Indonesia.
- Weinstein, N.D. 1980. Unrealistic Optimism About Future Life Events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, hlm.806-820.
- Wilcox, S. and Stefanick, M.L., 1999. Knowledge and Perceived Risk Of Major Diseases in Middle-Aged and Older Woman. *Health Psychology*, 18, hlm.346-353.