

THE EFFECT OF INTERPERSONAL JUSTICE IN FAMILY AND DECISION MAKING FOR HEALTHY LIFE ON STUDENTS' HEALTH BEHAVIOR: An Ex-Post Facto Study at Senior High School, Jakarta

Guspri Devi Artanti
Universitas Negeri Jakarta
vie_artanti@yahoo.com

ABSTRACT

The research is about studying the effect of interpersonal justice in the family and decision making to healthy life on students' health behavior. There are around 5 research problems have been solved, including interaction effect of both interpersonal justice in the family and decision-making to healthy life on students' health behavior. Therefore, an ex-post facto with 2 x 2 factorial design had been applied. Each cell consisted of 21 students' from Senior High School in East Jakarta which selected randomly. On this study, there were three instruments have been developed, Health Behavior (HB), Interpersonal Justice in the family (IJ), and Decision Making for healthy life (DM) which measured in scaling form. Its reliability respectively was .94 (HB), .93 (IJ), and .89 (DM). Data have been analyzed by applying two-way ANOVA. Research results show that there is highly significant difference of students' health behavior between strong and weak interpersonal justice in family. Highly significant difference of students' health behavior also found between those students' who is high and low decision making for healthy life. Finally, there is no significant interaction effect found between interpersonal justice in family and decision making for healthy life on students' health behavior. Based on those findings, it could be that students' health behavior might have been affected by interpersonal justice independently without considering students' decision making for healthy life. If students' health behavior would be improved, interpersonal justice in family and decision making could be taken in to consideration separately.

Keywords: *Interpersonal Justice, Decision Making, Health Behavior.*

I. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia, karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap individu akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 mendefinisikan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Hal ini berarti upaya kesehatan yang dilakukan, diarahkan pada upaya yang dapat mengarahkan individu mencapai kesehatan agar dapat hidup produktif.

II. METODE

Penelitian *expost facto* ini menggunakan desain faktorial 2 x 2. Populasi target dalam penelitian, dalam hal ini adalah seluruh siswa SMA Negeri di DKI Jakarta. Secara *purposive sampling* dipilih SMA Negeri yang berada di wilayah I Jakarta Timur dan secara *cluster random sampling* dipilih 3 (tiga) SMA Negeri yang digunakan sebagai tempat penelitian. Selanjutnya secara *cluster random sampling* terpilih siswa kelas 1 (satu) dengan jumlah kerangka sampel (*sampling frame*) sebanyak 1.002 siswa. Dari kerangka sampel tersebut dipilih sebanyak 30%, sehingga didapatkan sebanyak 300 siswa yang dinilai mewakili seluruh populasi yang ada.

Pada tahap awal, hasil skor pada variabel keadilan interpersonal dalam keluarga dibagi menjadi dua kelompok yakni nilai atas dan nilai bawah berdasarkan rangking skornya. Penarikan sampel untuk menentukan kelompok dilakukan dengan ketentuan keadilan interpersonal yang tinggi (A1) dengan proporsi 27% sebagai kelompok atas (*upper group*) dan

proporsi 27% sampel dengan keadilan interpersonal yang lemah (A2) sebagai kelompok bawah (*lower group*), sehingga diperoleh masing-masing sebanyak 81 siswa. Berdasarkan proporsi tersebut kemudian dibagi kembali untuk mendapatkan kelompok berdasarkan skor pengambilan keputusan. Dalam hal ini, kelompok data pengambilan keputusan diambil dari sampel keadilan interpersonal yang kuat dan keadilan interpersonal yang lemah. Pada kelompok sampel dengan keadilan interpersonal yang kuat, ditetapkan sebanyak 27% sebagai kelompok atas (*upper group*), yaitu kelompok dengan pengambilan keputusan tinggi (A1B1) dan 27% kelompok bawah (*lower group*) yaitu kelompok dengan pengambilan keputusan rendah (A1B2). Begitu pula pada kelompok sampel dengan keadilan interpersonal yang lemah, ditetapkan sebanyak 27% sebagai kelompok atas (*upper group*), yaitu kelompok dengan pengambilan keputusan tinggi (A2B1) dan 27% kelompok bawah (*lower group*) yaitu kelompok dengan pengambilan keputusan rendah (A2B2). Sehingga diperoleh diperoleh masing-masing sebanyak 22 siswa untuk setiap sel. Sehingga berdasarkan proporsi tersebut, secara *simple random sampling* diperoleh 21 siswa pada masing-masing sel. Proporsi sampel dalam penelitian ini terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Proporsi Sampel Penelitian

Variabel X2 \ Variabel X1		Keadilan Interpersonal (A)	
		Kuat (A1)	Lemah (A2)
Pengambilan Keputusan (B)	Tinggi (B1)	21	21
	Rendah (B2)	21	21
Σ		42	42

Data penelitian disusun dalam bentuk instrumen tentang perilaku hidup sehat, keadilan interpersonal dalam keluarga dan pengambilan keputusan untuk hidup sehat.

Uji validitas butir instrumen menggunakan rumus korelasi *product moment*. Kriteria yang digunakan untuk mengukur validitas butir instrumen adalah dengan membandingkan antara r_{hitung} dengan r_{tabel} . Apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka butir instrumen dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai data penelitian. Uji validitas dilakukan pada taraf $\alpha = 0,05$ dengan $n = 30$, dan diperoleh r_{tabel} sebesar 0,361. Hasil perhitungan validitas butir instrumen dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Hasil Perhitungan Validitas Butir Instrumen

Variabel	Total Butir Pernyataan	Jumlah Butir Tidak Valid	Jumlah Butir Valid
Perilaku Hidup Sehat	52	19	33
Keadilan Interpersonal	50	18	32
Pengambilan Keputusan	30	10	20

Untuk menentukan reliabilitas koefisien instrumen dihitung dengan menggunakan metode belah dua (*split half*) dengan rumus *Spearman Brown*. Berdasarkan perhitungan pada butir instrumen yang telah valid diperoleh hasil koefisien reliabilitas instrumen perilaku hidup sehat sebesar 0,94, koefisien reliabilitas instrument keadilan interpersonal dalam keluarga sebesar 0,93 dan koefisien reliabilitas instrument pengambilan keputusan sebesar 0,89. Hasil perhitungan tersebut menunjukkan koefisien reliabilitas sangat tinggi (Guilford,1956).

Pengujian normalitas data dalam penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan kriteria pengujian data sampel berasal dari

populasi distribusi normal jika $D_{hitung} < D_{tabel}$, sebaliknya jika $D_{hitung} > D_{tabel}$, maka sampel berasal dari populasi berdistribusi tidak normal. Hasil perhitungan normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorof-Smirnov* dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3 Hasil Perhitungan Uji Normalitas Data dengan Uji *Kolmogorov-Smirnov*

Kelompok Data	n	$D_h \text{ max}$	D_{tabel} ($\alpha = 0,05$)	Keterangan
A ₁ B ₁	21	0,114	0,287	Normal
A ₁ B ₂	21	0,141	0,287	Normal
A ₂ B ₁	21	0,167	0,287	Normal
A ₂ B ₂	21	0,136	0,287	Normal

Uji homogenitas varians diuji dengan uji Bartlett, untuk melihat apakah varians populasi untuk setiap kelompok homogen atau tidak. Pengujian dilakukan dengan membandingkan koefisien hasil perhitungan. Kelompok data dinyatakan homogen apabila $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$, pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil perhitungan uji homogenitas dengan menggunakan uji Bartlett diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4. Hasil Uji Homogenitas dengan Menggunakan uji Bartlett

Kelompok	Dk	S_i^2	$\log S^2$	$(dk) \log S^2$	X^2_{hitung}	X^2_{tabel} ($\alpha = 0,05$)	Keterangan
A1B1	20	91,662	1,962	39,244	2,933	7.815	Homogen
A1B2	20	90,448	1,956	39,128			
A2B1	20	61,029	1,786	35,711			
A2B2	20	131,890	2,120	42,404			
Σ	80	375,029	7,824	156,487			

III. HASIL

Uji hipotesis menggunakan *two-way ANOVA* dengan kriteria pengujian hipotesis adalah Tolak H_0 apabila nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$ dan Terima H_0 apabila nilai $F_{hitung} < F_{tabel}$. Ringkasan hasil pengujian dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5. Ringkasan Hasil Pengujian *Two-Way ANOVA*

Sumber Varians	dk	JK	RJK	Fh	Ft	
					$\alpha=0,05$	$\alpha=0,01$
Efek A	1	8621.44	8621.44	78.30**	3.95	6.95
Efek B	1	3827.25	3827.25	34.76**	3.95	6.95
Int AxB	1	94.30	94.30	0.86 ^{ns}	3.95	6.95
Antar Kelompok	3	12542.99	4181.00	37.97**	2.71	4.02
Dalam Kelompok	80	8808.76	110.11	-	-	-
Total di Reduksi	83	21351.75	257.25	-	-	-
Total (T)	84	1287027	-	-	-	-

** $p < 0.01$; ns : *non significant*

Keterangan :

- dk = derajat kebebasan
- JK = Jumlah Kuadrat
- RJK = Rerata Jumlah Kuadrat
- A = Pengambilan Keputusan
- B = Keadilan Interpersonal
- Int AxB = Interaksi AxB

Hasil pengujian untuk hipotesis pertama diperoleh hasil F_{hitung} sebesar 7830, sedangkan F_{tabel} pada taraf signifikansi $\alpha = 0,01$ sebesar 6,95. Oleh karena $F_{hitung} >$ dari F_{tabel} , maka H_0 ditolak, hal ini berarti terdapat perbedaan yang sangat signifikan perilaku hidup sehat antara siswa dengan keadilan interpersonal dalam keluarga yang kuat dan siswa dengan keadilan Interpersonal dalam keluarga yang lemah.

Hasil pengujian untuk hipotesis kedua diperoleh hasil F_{hitung} sebesar 34,76 sedangkan F_{tabel} pada taraf signifikansi $\alpha = 0,01$ sebesar 6,95. Oleh karena $F_{hitung} >$ dari F_{tabel} , maka H_0 ditolak, artinya terdapat perbedaan yang sangat

signifikan perilaku hidup sehat antara siswa dengan tingkat pengambilan keputusan tinggi dan siswa dengan tingkat pengambilan keputusan rendah. Hasil pengujian untuk hipotesis kelima diperoleh hasil F_{hitung} sebesar 0,86 sedangkan F_{tabel} pada taraf signifikansi $\alpha = 0,01$ sebesar 6,95. Oleh karena $F_{hitung} <$ dari F_{tabel} , yaitu $0,86 < 6,95$ maka H_0 diterima, yang berarti terdapat pengaruh interaksi yang tidak signifikan antara keadilan interpersonal (*interpersonal justice*) dalam keluarga dan pengambilan keputusan (*decision making*) terhadap perilaku hidup sehat siswa. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka hipotesis ke 3 dan ke 4 tidak dapat diuji perbandingan antar rerata.

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Sebagian besar perilaku manusia adalah *operant respons* atau respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perilaku hidup sehat merupakan respons atau reaksi terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam diri seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan perilaku hidup sehat antara siswa dengan keadilan Interpersonal dalam keluarga yang kuat dan siswa dengan keadilan Interpersonal dalam keluarga yang lemah. Keadilan interpersonal berhubungan dengan keadilan yang dirasakan oleh remaja ketika diperlakukan dengan adil oleh orang tua, melalui penyampaian yang sopan dan tidak menyakiti. Dalam hal ini, bila orang tua memperlakukan remaja dengan bermartabat dan hormat, selalu terbuka dan jujur, maka individu remaja tersebut akan mengungkapkan keadilan interpersonal yang dirasakan dengan reaksi yang positif.

Orang tua dapat memberikan pengaruh pada terbentuknya perilaku hidup sehat pada anak usia remaja dengan menjadi model peran, serta berkontribusi secara langsung pada kegiatan yang terkait dengan kesehatan (Aufseeser, Jekielek, and Brown, 2006). Kebiasaan orang tua dalam lingkungan keluarga juga dapat membentuk perilaku kesehatan remaja, seperti tidak merokok dan konsumsi minuman keras, berolahraga serta mengkonsumsi makanan sehat.

Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Kalavana, Lazarou, Christodoulou* yang menyatakan bahwa keutuhan dalam keluarga berhubungan secara signifikan dan positif dengan pola konsumsi makanan sehat dan aktivitas fisik, sedangkan konflik dalam keluarga berhubungan positif dengan pola konsumsi makanan tidak sehat, merokok, konsumsi alkohol dan waktu istirahat yang kurang. Temuan penelitian tersebut menyoroti cara remaja mengelola dan mengatasi konflik dalam keluarga sehingga meminimalkan adopsi perilaku beresiko terhadap kesehatan selama masa remaja, dan diharapkan perilaku tersebut dapat bertahan sampai dewasa

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan perilaku hidup sehat antara siswa dengan tingkat pengambilan keputusan tinggi dan siswa dengan tingkat pengambilan keputusan rendah. Siswa sebagai individu dalam kelompok usia remaja selalu ingin berusaha mengatasi masalah-masalahnya dengan berbagai cara sesuai dengan kemampuannya. Perubahan dalam pemrosesan informasi di masa remaja mencerminkan meningkatnya fungsi eksekutif, yang mencakup berkembangnya kemampuan dalam mengambil keputusan dan berpikir kritis.

Pengambilan keputusan pada remaja akan berpengaruh baik dalam kehidupannya sendiri maupun dalam kehidupan orang lain orang lain. Salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan remaja untuk berperilaku hidup sehat adalah pengetahuan yang dimiliki.

Menurut Colquitt, LePine dan Wesson (2015), semakin banyak pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki maka akan semakin besar kemungkinan untuk membuat keputusan yang akurat. Berdasarkan hal tersebut, maka semakin banyak pengetahuan tentang hidup sehat yang dimiliki siswa akan berpengaruh terhadap tingkat pengambilan keputusan, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki akan semakin tinggi tingkat pengambilan keputusan dan akan semakin baik perilaku hidup sehatnya.

Hal tersebut diperkuat oleh hasil perhitungan analisis korelasi parsial antara pengambilan keputusan dan perilaku hidup sehat dengan melakukan kontrol terhadap pengetahuan siswa tentang hidup sehat. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pengambilan keputusan dengan perilaku hidup sehat dengan mengontrol pengetahuan siswa tentang hidup sehat.

Pengambilan keputusan untuk berperilaku hidup sehat pada remaja tidak dipengaruhi oleh keadilan interpersonal yang dirasakan remaja dalam keluarga. Untuk itu, remaja perlu memiliki pemahaman tentang pengambilan keputusan dan langkah-langkah yang dapat digunakan untuk membuat keputusan yang baik tentang hidup sehat. Pemahaman tersebut akan membantu remaja dalam meningkatkan rasa tanggung jawab untuk keputusan yang dibuat. Remaja juga harus memiliki pemahaman tentang pengambilan keputusan dan langkah-langkah yang dapat mereka gunakan untuk membuat keputusan yang baik

tentang pengelolaan kondisi kesehatan. Hal ini akan membantu meningkatkan kualitas hidup dan memungkinkan remaja menerima tanggung jawab untuk keputusan yang dibuatnya.

Pengambilan keputusan yang realistis dan direncanakan dengan baik akan berdampak pada kehidupan remaja dengan cara yang positif, serta akan memberdayakan mereka secara efektif untuk menangani kondisi kesehatannya.

Hasil penelitian membuktikan bahwa pengaruh interaksi antara keadilan interpersonal dalam keluarga dan pengambilan keputusan terhadap perilaku hidup sehat siswa tidak signifikan. Namun, hasil pengujian regresi antara keadilan interpersonal dengan pengambilan keputusan diperoleh bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara keadilan interpersonal dengan pengambilan keputusan hidup sehat siswa. Hal ini memberikan makna bahwa peningkatan keadilan interpersonal dalam keluarga akan diikuti dengan peningkatan pengambilan keputusan untuk hidup sehat.

Hasil penelitian Davis, Roman, dan Leach (2015) menunjukkan bahwa kesehatan dan kesejahteraan remaja terkait dengan dukungan orangtua, serta hubungan antara orangtua dan anak. Keterlibatan orang tua dalam pembentukan perilaku hidup sehat pada remaja menjadi penting, terutama untuk pencegahan terjadinya perilaku yang negatif dan beresiko terhadap kesehatan. Pengambilan keputusan yang baik dan hati-hati terkait tentang kesehatan, akan mengarah pada hasil yang paling diinginkan. Sehingga pada akhirnya, siswa dengan usia remaja merasa kompeten dan optimis tentang proses pengambilan keputusan.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan perhitungan statistik yang telah diuraikan pada bab sebelumnya terkait dengan penelitian tentang pengaruh pengambilan keputusan dan keadilan interpersonal dalam keluarga terhadap perilaku hidup sehat remaja, diperoleh temuan sebagai berikut:

- 1) Terdapat perbedaan yang sangat signifikan perilaku hidup sehat antara siswa dengan keadilan Interpersonal (*interpersonal justice*) dalam keluarga yang kuat dan siswa dengan keadilan Interpersonal (*interpersonal justice*) dalam keluarga yang lemah.
- 2) Terdapat perbedaan yang sangat signifikan perilaku hidup sehat antara siswa dengan tingkat pengambilan keputusan (*decision making*) tinggi dan siswa dengan tingkat pengambilan keputusan (*decision making*) rendah.
- 3) Terdapat pengaruh interaksi yang tidak signifikan antara keadilan interpersonal (*interpersonal justice*) dalam keluarga dan pengambilan keputusan (*decision making*) terhadap perilaku hidup sehat siswa.

Berdasarkan temuan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa keadilan interpersonal dalam keluarga dan pengambilan keputusan untuk hidup sehat tidak saling mendukung dalam menentukan perilaku hidup sehat pada remaja. Sehingga untuk membentuk perilaku hidup sehat pada siswa perlu memperhatikan keadilan interpersonal dalam keluarga dan pengambilan keputusan secara terpisah. Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh keadilan interpersonal dalam keluarga dan pengambilan keputusan terhadap perilaku hidup sehat siswa, terdapat beberapa implikasi sebagai konsekuensi dari penelitian ini, antara lain adalah: 1) Temuan pada

penelitian membuktikan bahwa terdapat pengaruh interaksi yang tidak signifikan antara keadilan interpersonal dalam keluarga dan pengambilan keputusan terhadap perilaku hidup sehat siswa tidak signifikan. Temuan ini berimplikasi bahwa perilaku hidup sehat tidak berinteraksi secara bersama-sama dengan keadilan interpersonal dalam keluarga dan pengambilan keputusan. Hal ini berarti, jika akan meningkatkan perilaku hidup sehat siswa, maka keadilan interpersonal dalam keluarga dan pengambilan keputusan perlu diperhatikan secara terpisah. Dengan demikian maka perlu adanya interaksi yang baik antara orang tua dan anak serta pendampingan dari orang tua melalui penanaman kebiasaan untuk berperilaku hidup sehat.

2) Perilaku hidup sehat siswa dipengaruhi oleh keadilan interpersonal dalam keluarga yang mandiri tanpa mempertimbangkan pengambilan keputusan siswa untuk hidup sehat. Untuk itu, diperlukan keadilan interpersonal dan interaksi yang baik dalam keluarga. Orang tua perlu memberikan perhatian, kepercayaan, dan berlaku adil pada anak, selain itu pola pikir remaja harus dihargai dengan memberikan kesempatan menyampaikan opini terhadap peristiwa yang dialami dalam kehidupan sehari-hari serta keterbukaan dalam berkomunikasi, sehingga diharapkan dapat membantu remaja meningkatkan kemampuan dalam memecahkan masalah dan mengambil keputusan yang baik.

3) Perilaku hidup sehat perlu ditanamkan sejak dini. Mengubah perilaku tidak sehat pada remaja akan memiliki dampak luas, untuk itu perlu dilakukan peningkatan pengetahuan dan pemahaman remaja tentang hidup sehat dengan menggunakan berbagai sumber informasi.

V. DAFTAR PUSTAKA

- Colquitt, Jason A., Lepine, Jeffery A., and Wesson, Michael J, 2015
Organizational Behavior. New York : McGraw Hill Education.
- Conner, M. *Health Behaviors*. University of Leeds UK <http://userpage.fu-berlin.de/~schuez/foalien/conner2002.pdf>. diakses 28 Februari 2016
- Daft, Richard L. and Marcic, Dorothy, 2009 *Management : The New Workplace*, South-Western : a part of Cengage Learning.
- Davids, E.L., Roman, N.V., dan Leach. L., *The Effect of Family Structure on Decision Making, Parenting Styles and Healthy Lifestyle Behaviour of Adolescents in Rural South Africa*. African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance (AJPHERD) Volume 21(3:2), September 2015
- Griffin, Ricky W., Moorhead, Gregory, 2014 *Organizational Behavior, Managing People and Organizations*. 11th edition. USA: South western, Cengage Learning.
- Kalavana, Theano., et all. *Family environment in relation to eating and Health risk behaviors in adolescent*. Medical and Health Science Journal, MHSJ. ISSN: 1804-1884 (Print) 1805-5014 (Online) Volume 7, 2011, pp. 15-25. https://academicpublishingplatforms.com/downloads/pdfs/mhsj/volume7/201112181933_02_V7_Cyprus_Theano_Kalavana_et_all_Health-and_risk_behaviors.pdf

Kulbok, P.A. & Cox, C.L. 2002. *Dimensions of Adolescent Health Behavior*.
Journal of Adolescent Health, 31, h. 394-400.

Lerner, RM. & Galambos. *Adolescent Development, Challenges and
Opportunities for Research*. Program & Policies Annual Review of
Psychology.

McShane, Steven L., and Mary Ann Von Glinow, 2010, *Organizational
Behavior, Emerging Realities for the Workplace Revolution*, New
York : McGraw-Hill/Irwin.

Robbins, Stephen P., Judge, Timothy A, 2015, *Organizational Behavior*.
Sixteenth Edition. England : Pearson Education Limited.

Santrock, John W, 2012, *Life Span Development, Perkembangan Masa-
Hidup*. Edisi ke 13, Jilid 1. Penerbit Erlangga.

Stanfeld Sargent, Williamson, Robert, 1990, *Social Psychology*. New York :
The Ronald Press Company.

Zimbardo, Philip G. Richard J Gering, 1996, *Psychology and Life*. California:
Harper Collins Publishers Inc.