

Studi Mengenai Profil Health Belief pada Member di Y Fitness Bandung

Study of Profil Health Belief of Member in Y Fitness Bandung

¹Nadya Annisaa Utami, ²Oki Mardianawan

^{1,2}*Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116*
email: ¹nadyannisaau@gmail.com, ²okimardianawan@gmail.com

Abstract. Someone effort in maintaining health is by doing exercise such as fitness. There are some people are choose fitness and do it regularly to maintane their health because they have derivatives heart disease, but they are still smoking and consume junk food. They know the danger of at-risk behavior that they do for their derivatives heart disease. Based on this phenomenon, this study was conduct to obtain empirical data and explained descriptively about health belief profil of member who has derivatives heart disease and still smoking also consume junk food in Y fitness Bandung. This research is a population study to 16 member who has derivatives heart disease and still smoking also consume junk food. Variable in this study is health belief, the data obtained using a constructed questionnaires by researcher refer to the theory health belief model of Rosenstock (1987). Data analysis technique used in this research is descriptive analysis techniques. The results of this study are: (1) Three respondents (18.75%) heve health belief profil predicted to strong to do the health behavior. (2) The weakest of health belief component is perceived benefit are 9 respondents (56.25%) followed with strong perceived barrier are 10 respondents (62.5%). (3) The strongest of health belief component is perceived severity are 15 respondents (93.75%).

Keywords: profil, health belief, derivatives heart disease

Abstrak. Upaya seseorang dalam menjaga kesehatan salah satunya dengan melakukan olah raga seperti fitness. Terdapat beberapa orang yang memilih fitness dan melakukannya secara rutin untuk menjaga kesehatan karena memiliki turunan penyakit jantung, namun tetap merokok dan mengkonsumsi junkfood. Mereka mengetahui bahaya dari perilaku berisiko yang mereka lakukan tersebut untuk turunan penyakit jantungnya. Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan data empiris dan memaparkan secara deskriptif mengenai profil health belief pada member yang memiliki turunan penyakit jantung yang masih merokok dan mengkonsumsi junkfood di Y Fitness Bandung. Penelitian ini merupakan studi populasi terhadap 16 orang yang memiliki turunan peyakit jantung yang rutin melakukan fitness dan masih merokok serta mengkonsumsi junkfood. Variabel penelitian ini adalah health belief, data diperoleh dengan menggunakan kuisisioner yang dikonstruksikan oleh peneliti mengacu pada teori health belief model dari Rosenstock, (1987). Adapun teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis deskriptif. Hasil dari penelitian ini adalah: (1) Sebanyak 3 orang (18.75%) yang memiliki profil health belief yang diprediksikan akan kuat untuk melakukan perilaku sehat. (2) Komponen health belief yang paling lemah dimiliki oleh para responden adalah komponen perceived benefits yaitu sebanyak 9 orang (56.25%) diikuti dengan perceived barrier yang kuat sebanyak 10 orang (62.5%). (3) Komponen health belief yang paling kuat dimiliki oleh para responden adalah komponen perceived severity yaitu sebanyak 15 orang (93.75%).

Kata Kunci: profil, health belief, turunan penyakit jantung

A. Pendahuluan

Memiliki tubuh yang sehat adalah keinginan setiap individu, karena dengan memiliki tubuh yg sehat individu akan lebih optimal dalam menjalankan aktivitas mereka. Bagi sebagian orang melakukan olahraga seperti fitness sebagai upaya untuk menjaga kesehatan dengan alasan dapat dilakukan kapan saja serta apabila dilakukan secara teratur dapat mencegah terserang berbagai penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskular. Salah satu tempat *fitness* di Bandung yang didirikan oleh perusahaan T secara eksklusif untuk karyawan dan pensiunan serta keluarganya yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, dimana segala pelayanannya lebih mengutamakan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan dengan memberikan pelayanan dan fasilitas kesehatan seperti dokter, ahli gizi, perawat dan program latihan yang selalu bertujuan untuk kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara, dari seluruh member yang mengikuti latihan di Y *fitness* Bandung, terdapat 16 orang yang memiliki turunan penyakit jantung dari orang tuanya melakukan latihan *fitness* secara rutin rata-rata 3 sampai 5 kali dalam satu minggu dengan alasan menjaga kesehatan. Selain rutin melakukan *fitness*, beberapa diantara mereka juga memiliki kebiasaan merokok rata-rata 16 sampai 22 batang perhari serta mengkonsumsi *junk food* rata-rata 3 kali dalam satu minggu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa member yang memiliki turunan penyakit jantung yang merokok dan mengkonsumsi *junk food*, mereka mengetahui dan menilai merokok dan makan *junkfood* berbahaya untuk turunan penyakit jantung yg mereka miliki, menilai bahwa mereka rentan terhadap penyakit jantung karena dasarnya mereka memiliki contoh nyata dari orang tuanya. Ancaman yang mereka rasakan membuat mereka mencoba untuk berhenti merokok dengan mengganti rokok dengan permen atau makanan camilan, menghindari membeli rokok. Namun, usaha tersebut sulit untuk dipertahankan jika mereka dalam keadaan stress dapat membuat kebiasaan merokok meningkat dari yang sebelumnya. Mereka juga menilai bahwa makan *junk food* sudah menjadi kebiasaan yg sulit untuk diubah ditambah mudah untuk didapatkan di lingkungan kantor atau kampus. Peringatan dari dokter atau orang tua pun cenderung diabaikan karena merasa masih sehat dan muda serta menilai dengan berolah raga saja dapat menjaga kesehatan mereka walaupun mereka masih melakukan perilaku yang dapat meningkatkan resiko penyakit jantung.

Menurut Rosenstock (1987), kemungkinan seseorang melakukan tindakan kesehatan dikarenakan adanya keyakinan akan kesehatan yang disebut dengan *health belief*. *Health Belief Model (HBM)* menurut Rosenstock ialah kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan, yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury or illness*) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefits and cost*) (Sarafino, 1990 dalam Smet 1994). Penilaian pertama pada 16 member, mereka menilai mereka rentan terhadap penyakit jantung akibat faktor keturunan dan menilai penyakit jantung sebagai hal yang berbahaya dan merugikan apabila melihat keluarga yang sudah menderita penyakit jantung. Penilaian kedua adalah menilai usaha berhenti merokok dan mengurangi makan *junk food* merupakan hal yang sulit untuk mereka lakukan dan berpikir bahwa dengan berolahraga dapat mengimbangi racun yang masuk ke dalam tubuh mereka. Jika kembali pada konsep maka seharusnya semakin kuat ancaman yang dirasakan itu meningkat maka upaya bertingkah laku sehat juga akan meningkat, namun yang terjadi pada para responden adalah yang sebaliknya.

B. Landasan Teori

Definisi Health belief Model

Menurut Becker & Rosenstock (dalam Sarafino, 2006) adalah individu akan melakukan perilaku pencegahan yaitu dalam bentuk perilaku sehat, tergantung pada dua penilaian yaitu *perceived threat* (*perceived severity*, *perceived susceptibility*, *cues to action*) serta *benefits and cost* atau pertimbangan mengenai keuntungan dan kerugian.

Rosenstock mengatakan terdapat lima komponen health belief, yaitu:

1. *Perceived Susceptibility*; yaitu penilaian individu terhadap kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit.
2. *Perceived Severity*; yaitu penilaian akan keseriusan penyakit yang dapat mempengaruhi keadaan kesehatannya ditinjau dari konsekuensi medis dan konsekuensi sosial.
3. *Perceived Benefits*; yaitu penilaian keefektifan atau keuntungan dari perilaku dalam menampilkan perilaku sehat untuk mengurangi ancaman penyakit.
4. *Perceived Barrier*; yaitu penilaian mengenai rintangan atau hambatan dalam melakukan perilaku sehat yang direkomendasikan.
5. *cues to action*; yaitu penilaian mengenai adanya tanda atau sinyal yang menyebabkan seseorang akan melakukan tindakan pencegahan atau tidak.

Menurut Rosenstock (dalam *The Health Belief Model: A Decade Later, Health Education Quarterly 1984*) kombinasi dari komponen *Perceived Susceptibility* dan *Perceived Severity* akan membentuk suatu paksaan dari individu untuk bertindak melakukan perilaku kesehatan. Sedangkan kombinasi dari penilaian untung rugi atau *Perceived Benefits* dan *Perceived Barrier* dimana kerugian dan hambatan dinilai rendah akan menentukan apakah paksaan untuk bertindak melakukan kesehatan tersebut memiliki jalan atau tidak dengan jalan yang dinilai disukai oleh individu, dan stimulus dari dalam serta luar diri mengenai penyakit yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan individu.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1. Profil Health Belief Responden Berdasarkan Kategori Semua Komponen

S	P. Susceptibility			P. Severity			P. Benefits			P. Barrier			Cues To Action		
	M	Skor	Kategori	M	Skor	Kategori	M	Skor	Kategori	M	Skor	Kategori	M	Skor	Kategori
1.	22	23	Kuat	37	42	Kuat	32	32	Lemah	60	74	Kuat	45	49	Kuat
2.	22	24	Kuat	37	47	Kuat	32	40	Kuat	60	67	Kuat	45	47	Kuat
3.	22	32	Kuat	37	55	Kuat	32	45	Kuat	60	51	Lemah	45	57	Kuat
4.	22	31	Kuat	37	54	Kuat	32	45	Kuat	60	50	Lemah	45	56	Kuat
5.	22	30	Kuat	37	51	Kuat	32	45	Kuat	60	58	Lemah	45	56	Kuat
6.	22	27	Kuat	37	50	Kuat	32	32	Lemah	60	53	Lemah	45	33	Lemah

7.	22	26	Kuat	37	46	Kuat	32	32	Lemah	60	52	Lemah	45	51	Kuat
8.	22	18	Lemah	37	38	Kuat	32	28	Lemah	60	67	Kuat	45	31	Lemah
9.	22	16	Lemah	37	39	Kuat	32	28	Lemah	60	61	Kuat	45	30	Lemah
10	22	17	Lemah	37	37	Lemah	32	28	Lemah	60	62	Kuat	45	50	Kuat
11	22	17	Lemah	37	39	Kuat	32	29	Lemah	60	68	Kuat	45	33	Lemah
12	22	20	Lemah	37	41	Kuat	32	31	Lemah	60	63	Kuat	45	41	Lemah
13	22	23	Kuat	37	45	Kuat	32	30	Lemah	60	69	Kuat	45	44	Lemah
14	22	24	Kuat	37	45	Kuat	32	40	Kuat	60	70	Kuat	45	50	Kuat
15	22	24	Kuat	37	42	Kuat	32	35	Kuat	60	73	Kuat	45	46	Kuat
16	22	29	Kuat	37	51	Kuat	32	39	Kuat	60	76	Kuat	45	54	Kuat

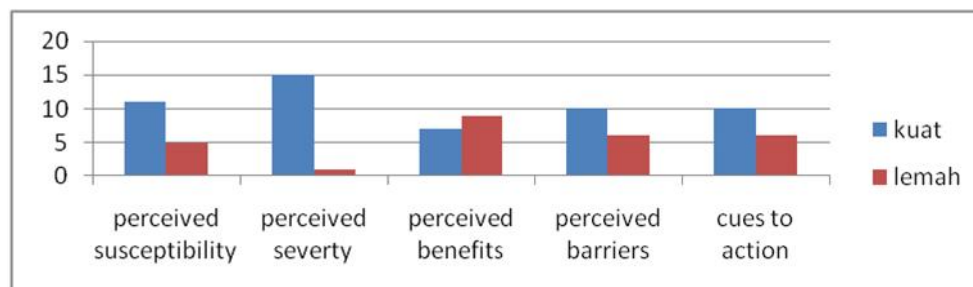
Pada tabel diatas memperlihatkan bahwa para responden memiliki profil *health belief* yang beragam, yaitu dapat dikategorikan menjadi delapan tipe profil. Berikut adalah uraian profil *health belief* para responden :

1. Memiliki *perceived susceptibility* yang kuat, *perceived severity* yang kuat, *perceived benefits* yang kuat, *perceived barrier* yang lemah, serta *cues to action* yang kuat. Terdapat pada responden 3, 4, dan 5. Dari penilaian-penilaian tersebut mereka memiliki paksaan untuk berperilaku sehat yang kuat diikuti dengan adanya jalan yang dianggap mudah dan disukai, ditambah dengan menyadari adanya tanda atau gejala dari penyakit jantung di dalam diri mereka serta penilaian informasi dan peringatan sebagai suatu hal yang harus mereka waspadai membuat perilaku sehat untuk menurunkan resiko penyakit jantung diprediksikan akan semakin kuat untuk dilakukan.
2. Memiliki *perceived susceptibility* yang kuat, *perceived severity* yang kuat, *perceived benefits* yang kuat, *perceived barrier* yang kuat, serta *cues to action* yang kuat. Terdapat pada responden 2, 14, 15, dan 16. Dari penilaian-penilaian tersebut mereka memiliki dorongan atau paksaan untuk berperilaku sehat yang kuat ditambah dengan menyadari adanya tanda atau gejala dari penyakit jantung di dalam diri mereka serta penilaian informasi dan peringatan sebagai suatu hal yang harus mereka waspadai. Namun, paksaan untuk berperilaku sehat yang kuat dimiliki tidak didukung dengan jalan yang dinilai mudah untuk melakukan perilaku sehat tersebut, hal tersebut yang membuat perilaku sehat untuk menurunkan resiko penyakit jantung diprediksikan akan lemah untuk dilakukan.
3. Memiliki *perceived susceptibility* yang kuat, *perceived severity* yang kuat, *perceived benefits* yang lemah, *perceived barrier* yang kuat, serta *cues to action* yang lemah. Terdapat pada responden 13. Dari penilaian-penilaian responden ini memiliki paksaan untuk berperilaku sehat yang kuat, namun dorongan atau paksaan untuk berperilaku sehat yang kuat dimiliki tidak didukung dengan jalan yang dinilai mudah untuk melakukan perilaku sehat tersebut, ditambah dengan responden tidak menilai adanya tanda atau gejala dari penyakit jantung di dalam dirinya serta penilaian informasi dan peringatan sebagai suatu hal yang tidak perlu ia waspadai. Hal tersebut yang membuat perilaku sehat untuk menurunkan

- resiko penyakit jantung diprediksikan akan lemah untuk dilakukan.
4. Memiliki *perceived susceptibility* yang lemah, *perceived severity* yang kuat, *perceived benefits* yang lemah, *perceived barrier* yang kuat, serta *cues to action* yang lemah. Terdapat pada responden 8, 9, 11, dan 12. Dari penilaian-penilaian responden ini memiliki paksaan untuk berperilaku sehat yang kurang kuat ditambah dorongan atau paksaan untuk berperilaku sehat yang kuat dimiliki tidak didukung dengan jalan yang dinilai mudah untuk melakukan perilaku sehat tersebut, diikuti dengan responden tidak menilai adanya tanda atau gejala dari penyakit jantung di dalam dirinya serta penilaian informasi dan peringatan sebagai suatu hal yang tidak perlu ia waspadai. Hal tersebut yang membuat perilaku sehat untuk menurunkan resiko penyakit jantung diprediksikan akan semakin kecil untuk dilakukan.
 5. Memiliki *perceived susceptibility* yang lemah, *perceived severity* yang lemah, *perceived benefits* yang lemah, *perceived barrier* yang kuat, serta *cues to action* yang kuat. Terdapat pada responden 10. Pada responden ini menilai dirinya tidak merasa terancam akan penyakit jantung, merasa penyakit jantung bukan suatu penyakit yang berat apabila dilihat dari konsekuensi medis dan sosial membuat paksaan untuk melakukan perilaku sehat semakin lemah, ditambah dengan penilaian keuntungan untuk melakukan perilaku sehat lebih lemah dibandingkan hambatan dan kerugian yang kuat membuat kemungkinan untuk berperilaku sehat semakin kecil untuk dilakukan.
 6. Memiliki *perceived susceptibility* yang kuat, *perceived severity* yang kuat, *perceived benefits* yang lemah, *perceived barrier* yang kuat, serta *cues to action* yang kuat. Terdapat pada responden 1. Dari penilaian-penilaian responden ini memiliki paksaan untuk berperilaku sehat yang kuat, diikuti dengan menilai adanya tanda atau gejala dari penyakit jantung di dalam dirinya serta penilaian informasi dan peringatan sebagai suatu hal yang perlu ia waspadai. Namun kedua hal tersebut tidak didukung dengan jalan yang dinilai mudah untuk melakukan perilaku sehat. Hal ini yang membuat perilaku sehat untuk menurunkan resiko penyakit jantung diprediksikan akan lemah untuk dilakukan.
 7. Memiliki *perceived susceptibility* yang kuat, *perceived severity* yang kuat, *perceived benefits* yang lemah, *perceived barrier* yang lemah, serta *cues to action* yang kuat. Terdapat pada responden 7. Dari penilaian-penilaian responden ini memiliki atau paksaan untuk berperilaku sehat yang kuat dimiliki, diikuti dengan menilai adanya tanda atau gejala dari penyakit jantung di dalam dirinya serta penilaian informasi dan peringatan sebagai suatu hal yang perlu ia waspadai. Namun kedua hal tersebut tidak didukung dengan jalan yang dinilai mudah untuk melakukan perilaku sehat walaupun kerugian dan hambatan yang dinilai tidak terlalu besar. Hal ini yang membuat perilaku sehat untuk menurunkan resiko penyakit jantung diprediksikan akan lemah untuk dilakukan.
 8. Memiliki *perceived susceptibility* yang kuat, *perceived severity* yang kuat, *perceived benefits* yang lemah, *perceived barrier* yang lemah, serta *cues to action* yang lemah. Terdapat pada responden 6. Dari penilaian-penilaian responden ini memiliki paksaan untuk berperilaku sehat yang kuat, namun tidak diikuti dengan menilai adanya tanda atau gejala dari penyakit jantung di dalam dirinya serta penilaian informasi dan peringatan sebagai suatu hal yang tidak perlu diwaspadai. Namun kedua hal tersebut tidak didukung dengan jalan yang dinilai mudah untuk melakukan perilaku sehat walaupun kerugian dan hambatan yang dinilai tidak terlalu besar. Hal ini yang membuat perilaku sehat untuk

menurunkan resiko penyakit jantung diprediksikan akan lemah untuk dilakukan.

Diagram 1. Rekapitulasi Presentase Setiap Komponen *Health Belief* Para Member



Berdasarkan diagram batang diatas, menunjukkan bahwa komponen yang mendominasi profil health belief para responden adalah komponen *perceived severity* yang kuat atau penilaian mengenai keseriusan dari penyakit jantung apabila ditinjau dari konsekuensi medis dan sosial yang akan dirasakan yaitu sebanyak 15 orang (93.75%) serta komponen yang dinilai kuat pada komponen *perceived barrier* mengartikan bahwa permasalahan yang membuat *health belief* para responden lemah adalah kerugian serta hambatan yang dinilai kuat dibandingkan *perceived benefits* atau keuntungan yang akan didapat dari berperilaku sehat.

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

1. Para member yang memiliki turunan penyakit jantung yang rutin latihan *fitness* dan masih melakukan perilaku merokok serta mengkonsumsi *junkfood* memiliki 8 profil *health belief*, dimana *profil health belief* yang dapat diprediksi kuat untuk melakukan perilaku sehat adalah profil yang memiliki *perceived susceptibility* yang kuat, *perceived severity* yang kuat, *perceived benefits* yang kuat, *perceived barrier* yang lemah, serta *cues to action* yang kuat sebanyak 3 orang (18.75%).
2. Komponen yang paling lemah dimiliki oleh para responden adalah komponen *perceived benefits* yaitu sebanyak 9 orang (56.25%) diikuti dengan *perceived barrier* yang kuat sebanyak 10 orang (62.5%).
3. Komponen yang paling kuat dimiliki oleh para responden adalah komponen *perceived severity* yaitu sebanyak 15 orang (93.75%).

E. Saran

Membantu para member yang menilai bahwa perilaku kesehatan seperti berhenti merokok sulit dilakukan serta terdapat banyak hambatan dan memiliki keuntungan yang lemah dengan cara komunikasi dan informasi melalui kegiatan *group support* atau konseling dengan teknik *Cognitive Behavior* yang bertujuan untuk merubah perilaku oleh pihak Y *fitness & health center* atau yayasan kesehatan Perusahaan T maupun dinas kesehatan yang menghadirkan seseorang atau kelompok orang yang sebelumnya merupakan seorang perokok berat dan berhasil merubah kebiasaan merokoknya yang menceritakan apa saja yang mereka rasakan saat ini setelah berhasil berhenti merokok, membagi pengalaman-pengalaman mereka saat melakukan usaha berhenti merokok, seperti apa saja hambatan yang mereka rasakan

dan bagaimana cara mereka mengatasi hal tersebut yang diharapkan menumbuhkan keinginan para member untuk mencoba melakukan berhenti merokok tersebut.

Daftar Pustaka

- Gautaman, Yuba R. (2012). A Study Of Assessing Knowledge And Health Beliefs About Cardiovascular Disease Among Selected Undergraduate University Students Using Health Belief Model. Shouthern Illinois University, Carbondale.
- Janz, Nancy K., & Marshall H. Becker. (1984).The Health Belief Model: A Decade Later, Health Education Quarterly (pp. 1-47). Michigan: The University of Michigan.
- Odgen, Jane. (2004). Health Psychology A Textbook Third Edition. Newyork: Two Penn Plaza
- Sarafino, Edward P. (1990). Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. New York: Wiley
- Smet, Bart. (1994). Psikologi Kesehatan. Jakarta: PT Grasindo.