

Studi Deskriptif di Kota Bandung Mengenai *Health Belief* pada Perokok Berat

Descriptive Study in Bandung City about Health Belief on Heavy Smokers

¹Yuli Kartika Yesa, ²Endah Nawangsih

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No. 1 Bandung 40116

e-mail : ¹yuliyesa.yky@gmail.com , ²nawangsihendah@yahoo.com

Abstract. Smoking behavior is one of the habits that can harm health and is one of the most dangerous health problems. In this research, the main focus is Health Belief in Bandung City in heavy smokers. Based on result observations and interviews, researchers found that heavy smokers know about the impact of smoking behavior that will threaten their health, but they actually feel the benefits derived from smoking behavior so, that these heavy smokers still maintain the smoking behavior that exceeds 15 stems in a day. According to Rosenstock (1966), the possibility of a person doing health measures due to a belief in his health called health belief. A person who has a strong health belief will direct his behavior toward behavior that makes his body healthy. The purpose of this research is to know the description of health belief component of smoking behavior in Bandung City on heavy smokers, and to know the dominant factor that most influence smoking behavior on heavy smokers. Data collecting was done on 350 research subjects by using sampling technique that is cluster sampling using questionnaire which was prepared based on health belief model Rosenstock (1966). Based on the results of data processing, most heavy smokers in the city of Bandung have a weak health belief, which is as much as 82.61%. The weak component of health belief is the perceived component of susceptibility, perceived severity, and cues to action. While strong perceived barrier components. These components affect smoking behavior in heavy smokers in the city of Bandung so as to maintain its smoking behavior.

Keywords: Health belief, Heavy smokers, Cigarette

Abstrak. Perilaku merokok merupakan salah satu kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan dan merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang sangat berbahaya. Di dalam penelitian ini yang menjadi fokus utama adalah *health belief* di Kota Bandung pada perokok berat. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, peneliti menemukan bahwa perokok berat mengetahui mengenai dampak yang ditimbulkan dari perilaku merokoknya yang akan mengancam kesehatannya, namun mereka justru merasakan keuntungan yang diperoleh dari perilaku merokoknya tersebut sehingga perokok berat ini masih mempertahankan perilaku merokoknya yang melebihi 15 batang dalam seharinya. Menurut **Rosenstock (1966)**, kemungkinan seseorang melakukan tindakan kesehatan dikarenakan adanya keyakinan akan kesehatannya yang disebut dengan *health belief*. Seseorang yang mempunyai *health belief* yang kuat akan mengarahkan perilakunya menuju perilaku yang membuat tubuhnya sehat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dari komponen *health belief* perilaku merokok di Kota Bandung pada perokok berat, serta mengetahui faktor dominan yang paling mempengaruhi perilaku merokok pada perokok berat tersebut. Pengambilan data dilakukan pada 350 subjek penelitian dengan menggunakan tehnik sampling yaitu *cluster sampling* menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan teori *health belief model* Rosenstock (1966). Berdasarkan hasil pengolahan data, sebagian besar perokok berat di Kota Bandung memiliki *health belief* yang lemah, yakni sebanyak 82,61%. Komponen *health belief* yang lemah yaitu komponen *perceived susceptibility*, *perceived severity*, dan *cues to action*. Sedangkan komponen *perceived barrier* kuat. Komponen tersebut mempengaruhi perilaku merokok pada perokok berat di Kota Bandung sehingga tetap mempertahankan perilaku merokoknya.

Kata kunci : *Health belief*, Perokok berat, Rokok

A. Pendahuluan

Perilaku merokok sudah menjadi kebiasaan tersendiri di berbagai kalangan. Perilaku tersebut telah menjadi suatu *trend* dan bahkan telah membentuk suatu pola hidup tersendiri. Perilaku merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat di jumpai diberbagai tempat orang-orang yang melakukan perilaku merokoknya. Baik laki-laki, perempuan, anak

kecil, anak muda, orang tua, bahkan dari segi status yaitu baik dari kalangan berada hingga pada kalangan menengah kebawah tanpa terkecuali. Perilaku merokok tersebut dapat membahayakan kesehatan dan memicu munculnya berbagai penyakit yang merugikan, baik bagi perokok aktif yaitu yang secara langsung menghisap rokok maupun perokok pasif yaitu yang hanya terkena asap dari rokok.

Data dari *WHO (World Health Organization)* tahun 2014 menyebutkan bahwa, merokok dapat membunuh hingga setengah dari seluruh pengkonsumsi rokok. Di Indonesia sendiri merupakan salah satu negara yang memiliki tingkat konsumsi rokok dan produksi rokok yang tinggi. Indonesia merupakan peringkat satu dunia untuk jumlah perokok di atas usia 15 tahun, sebanyak 66% pria di Indonesia adalah perokok (*The Tobacco Atlas 2015*). Kota Bandung merupakan salah satu kota besar di Indonesia yang memiliki jumlah perokok aktif yang cukup banyak. Jumlah perokok aktif di Kota Bandung yang semakin meningkat diakibatkan adanya penerimaan dari masyarakat terhadap para perokok aktif.

Survey pun dilakukan oleh *Tobacco Control Support Centre* dan memperoleh data bahwa sekitar 1,9 juta warga Kota Bandung merupakan perokok aktif dan 30% diantaranya adalah perokok berat yang rata-rata mereka menghabiskan 12-29 batang rokok perhari. Pemerintah Kota Bandung sudah melakukan berbagai upaya untuk mengurangi perilaku merokok, antara lain dengan menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan No 28/2013 tentang pencantuman gambar bahaya merokok pada kemasan produk, pelatihan advokasi kesehatan, pelaksanaan “Selasa Tanpa Rokok” sejak tahun 2014 dan kegiatan sosialisasi yang diadakan oleh Komunitas Anti Rokok (KAR) di Kota Bandung.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan mendapatkan data empirik mengenai gambaran *Health Belief* pada perokok berat di kota Bandung serta mengetahui masing-masing komponen dari *Health Belief Model* yang paling dominan.

B. Landasan Teori

Teori *Health Belief Model* (HBM) adalah model yang menspesifikasikan bagaimana individu secara kognitif merepresentasikan perilaku sehat dan yang komponennya penting untuk memprediksi perilaku sehat. *Health Belief Model* diformulasikan oleh **Rosenstock (1966)** untuk memprediksi kemungkinan individu akan melibatkan diri dalam perilaku sehat atau tidak. HBM didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang akan berhubungan dengan kesehatannya. Teori ini dituangkan dalam enam segi pemikiran dalam diri individu dan mempengaruhi upaya yang ada dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan atau diketahui), *perceived severity* (bahaya atau kesakitan yang dirasakan), *perceived benefit* (manfaat yang dirasakan dari tindakan yang diambil), *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan akan tindakan yang diambil), *cues to action* (isyarat untuk melakukan tindakan), dan health motivation (kepedulian akan kesehatannya).

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Health belief yang dimiliki oleh perokok berat di kota Bandung :

Table 1. Distribusi Hasil Perhitungan *Health Belief*

<i>Health Belief</i>		
Kategori	Frekuensi	Persentase
Kuat	123	17,39 %
Lemah	227	82,61 %
Total	350	100%

Berdasarkan tabel 1. diatas, terlihat bahwa dari 350 responden dalam penelitian ini, gambaran *health belief* pada perokok berat di Kota Bandung yaitu sebanyak 227 responden (82,61%) berada pada kategori *health belief* yang lemah dan sebanyak 123 responden (17,39%) memiliki *health belief* yang lemah dari jumlah keseluruhan responden, artinya perokok berat di Kota Bandung memiliki keyakinan akan kesehatan yang lemah.

Tabel 2. Frekuensi dan Presentase Komponen *Perceived Susceptibility*

Kategori	Frekuensi	Persentase	Median
Kuat	161	46 %	72
Lemah	189	54 %	
Total	350	100 %	

Berdasarkan tabel 2. maka dapat dilihat bahwa dari 350 responden, gambaran *health belief* komponen *perceived susceptibility* perilaku merokok pada perokok berat di Kota Bandung yaitu 189 responden (54%) berada dalam kategori *perceived susceptibility* lemah yaitu tidak meyakini bahwa perilaku merokok memiliki resiko dan rentan terhadap penyakit.

Tabel 3. Frekuensi dan Presentase Komponen *Perceived Severity*

Kategori	Frekuensi	Persentase	Median
Kuat	160	48,67 %	60
Lemah	190	51,33 %	
Total	350	100 %	

Berdasarkan tabel 3. maka dapat dilihat bahwa dari 350 responden, gambaran *health belief* komponen *perceived severity* perilaku merokok pada perokok berat di Kota Bandung yaitu 190 responden (51,33%) berada dalam kategori *perceived severity* lemah yaitu tidak meyakini bahwa perilaku merokok merupakan perilaku yang dapat menjadi faktor resiko munculnya penyakit tertentu.

Tabel 4. Frekuensi dan Presentase Komponen *Perceived Benefit*

Kategori	Frekuensi	Persentase	Median
Kuat	271	74,67 %	68
Lemah	79	25,33 %	
Total	150	100 %	

Berdasarkan tabel 4. maka dapat dilihat bahwa dari 350 responden, gambaran *health belief* komponen *perceived benefit* perilaku merokok pada perokok berat di Kota Bandung yaitu 271 responden (74,67%) berada dalam kategori *perceived benefit* lemah yaitu tidak meyakini bahwa tindakan berhenti merokok akan memberikan keuntungan bagi mereka.

Tabel 5. Frekuensi dan Presentase Komponen *Perceived Barrier*

Kategori	Frekuensi	Persentase	Median
Kuat	239	67,53 %	71
Lemah	111	32,47 %	
Total	350	100%	

Berdasarkan tabel 5. maka dapat dilihat bahwa dari 350 responden, gambaran *health belief* komponen *perceived barrier* perilaku merokok pada perokok berat di Kota Bandung yaitu 111 responden (32,47%) berada dalam kategori *perceived barrier* kuat yaitu tidak meyakini bahwa tindakan berhenti merokok akan memberikan banyak kerugian atau dampak negatif bagi mereka.

Tabel 6. Frekuensi dan Presentase Komponen *Cues To Action*

Kategori	Frekuensi	Persentase	Median
Kuat	164	46,86 %	62
Lemah	186	53,14 %	
Total	350	100%	

Berdasarkan tabel 6 maka dapat dilihat bahwa dari 350 responden, gambaran *health belief* komponen *cues to action* perilaku merokok pada perokok berat di Kota Bandung yaitu 186 responden (53,14%) berada dalam kategori *cues to action* lemah yaitu tidak meyakini adanya stimulus-stimulus dari lingkungan untuk menjaga kesehatan.

Tabel 7. Frekuensi dan Presentase Komponen *Health Motivation*

Kategori	Frekuensi	Persentase	Median
Kuat	201	57,43 %	57
Lemah	149	42,57 %	

Total	350	100%	
--------------	------------	-------------	--

Berdasarkan tabel 7 maka dapat dilihat bahwa dari 350 responden, gambaran *health belief* komponen *health motivation* perilaku merokok pada perokok berat di Kota Bandung yaitu 201 responden (57,43%) berada dalam kategori *health motivation* kuat yaitu memiliki motivasi untuk hidup yang lebih sehat.

Berdasarkan pada hasil pengolahan data, diperoleh bahwa sebagian besar perokok berat di Kota Bandung yaitu 227 (82,61%) memiliki *health belief* yang lemah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perokok berat di Kota Bandung meyakini bahwa perilaku merokok merupakan perilaku yang tidak menimbulkan resiko penyakit berbahaya yang dapat mengancam kesehatannya. Mereka menyebutkan bahwa mereka mengetahui akan dampak yang akan ditimbulkan oleh perilaku merokoknya, meskipun begitu hal tersebut tidak mempengaruhi perilaku merokok mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak hal yang dapat menghambat mereka dalam memberhentikan perilaku merokoknya, serta mereka pun meyakini bahwa akan mendapatkan banyak kerugian ketika memberhentikan perilaku merokoknya. Hasil lain yang didapatkan dalam penelitian ini adalah nilai *cues to action* perokok berat di Kota Bandung. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa para perokok berat tidak meyakini adanya stimulus dari luar maupun dari dalam diri untuk mengambil tindakan berhenti merokok. Meskipun demikian, para perokok berat ini memiliki *health motivation* yang kuat yaitu tetap berolahraga.

D. Kesimpulan

Sebagian besar perokok berat di Kota Bandung memiliki *health belief* yang lemah dengan ancaman dari perilaku merokok, artinya meyakini bahwa perilaku merokok merupakan perilaku yang tidak berbahaya dan tidak mengancam kesehatannya. Komponen *health belief model* yang paling dominan adalah *cues to action* yaitu para perokok berat di Kota Bandung memiliki stimulus baik dari luar maupun dari dalam diri untuk melakukan perilaku sehat namun hanya sebatas pengetahuan umum bahwa akibat dari rokok berbahaya bukan stimulus yang mampu membuat perokok tersebut merasa terancam.

Daftar Pustaka

- Azwar, S. (2009). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Bayat, Sahar & Asihe Meamar. 2016. *Predicting Algebra Achievement : Cognitive and Meta-cognitive aspect. Prosedia-Social and Behavioral Sciences* 217 (2016):169-176. Diakses pada tanggal 17 Januari 2017 (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042816313982>).
- Bierman, V. Ph.D. (2012). *Explaining intention to stop smoking with the theory of planned behavior and self-exempting beliefs*.
- Corner, M & Norman, P. (2003), *Predicting Health Behaviour, Research and Practice with Sosial Cognition Model*. Buckingham ; Open University Press
- Depkes, RI, (2007), Riset Kesehatan Dasar, Jakarta ; Depkes RI.
- Hayden, Joanna Aboyou. 2014. *Introduction to Health Behavior Theory, Second Edition*. Burlington: Jones and Bartlett.
- Kemenkes RI (2003), Undang-undang No.19 tahun 2003 Tentang Kesehatan, Jakarta; Kemenkes RI, (www.depkes.go.id) diakses tanggal 24 November 2016, Pukul

20.34 WIB.

- Larasati, H. *Studi Deskriptif Mengenai Health Belief Pada Mahasiswa Perokok Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung*. Bandung. 2016
- Leventhal, Howard & Cleary, Paul D. 2000. *The Smoking Problem: A Review of the Research and Theory in Behavioral Risk Modification*. *Psychological Bulletin*, 80(2): 370-405.
- Marks, David F., Michael Murray, Brian Evans, Carla Willig. 2000. *Health Psychology Theory, Research and Practice*. London: SAGE Publications
- Noor, H, Drs., M.Sc. (2009). *Psikometri : aplikasi dalam penyusunan instrumen pengukuran perilaku*. Bandung, Fakultas Psikologi Unisba
- Notoadmojo, s., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT RINEKA CIPTA: JAKARTA. 139-147
- Ogden, Jane. (2007). *Health psychology a text book* (4th ed.). London: McGraw-Hill.
- Perry, L Chery dan Forster, L Jean. 2002. *Youth S'moking Can't Be Prevented Or Reduced?*. (diunduh 16 Desember 2016) <http://tobaccocontrol.bmj.com/contents/supp/2003/04/14/11.3.dcl/perry>
- Perwitasari, Ratih, 2006. *Motivasi dan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Ditinjau Dari Locus Of Control dan External Locus Of Control*. Universitas Negeri Semarang, Available from: <http://digilib.unnes.ac.id/gsd/collect/p/index/assoc/HASH5bf0.dir/doc.pdf>. Diakses pada tanggal 2 Desember 2016, Pukul 16.24 WIB.
- Pradana. *Dinamika Motivasi Mengakhiri Perilaku Merokok Pada Mantan Perokok Yang Pernah Mengalami Fase Relapse*. Universitas Indonesia. Jakarta. 2008.
- Ragin, Deborah Fish. 2011. *Health Psychology An Interdisciplinary Approach to Health*. Borson, America: Pearson Education
- Rahayu, M. S. (2008). *Diktat kuliah metodologi penelitian*. Bandung, Fakultas Psikologi Unisba
- R, Piddnnaalvaer dan Krinashnappa Pusphanjali. 2014 : *Effectiveness of Health Belief Model in Motivating For Tobacco Cessation and to Improving Knowledge, Attitude and Behavior of Tobacco Users*. www.hrpub.org/download/20140525/COR1-17002225.Pdf
- Sarafino, Edward P. 1990. *Health Psychology : Biopsychological Interactions*. New York: Willey
- Sabila, M. *Studi Mengenai Health Belief Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Universitas Islam Bandung*. Bandung. 2013
- Sears, D.O Fredman, JL.Peplau, L.A (1991) *Psikologi Sosial: Jilid 2*. Alih Bahasa : Michael Adryanto, Jakarta : Erlangga. Edisi Kelima
- Shelley, T. E. (1995). *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill
- Sholihah, M. *Gambaran Peluang Perubahan Perilaku Perokok Dengan Health Belief Model Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ciputat Tangerang Selatan*. Jakarta. Skripsi. 2014
- Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta. PT. Grasindo
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Tobacco fact sheet*. (2015, July 6). Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/tobaccofactsheet/fs339/en/index/html>
- Triyanti. 2006. *Kebiasaan Merokok*. <http://triyanti.blogspot.com/2007/07-kebiasaan-merokok.html>. Diakses pada tanggal 12 Desember 2016, pukul 13.20 WIB.
- Von Ah, Diane, et al., (2005), *Attitude Toward Cigarette Smoking Initiation and Use among College Students*, *Journal Tobacco Induced Diseases Vol. 3, No. 1:27-40*, Birmingham, USA
- WHO.2007. *Konsumsi Rokok dan Prevalensi Merokok*. Diakses pada tanggal 5 November 2016, Pukul 09:33 WIB.
- Weiten, Wayne. 2013. *Psychology Themes and Variations 9th Edition*. Belmont: Wadsworth