



BRPKM

Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental

<http://e-journal.unair.ac.id/index.php/BRPKM>

e-ISSN: 2776-1851



ARTIKEL PENELITIAN

***Health Belief Model* pada Perilaku Merokok Menurut Tingkat Pendapatan**

DEWI ROHADATUL SA'DIYAH & ENDANG R. SURJANINGUM*

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Perilaku merokok yang dilakukan dapat ditinjau dari teori *Health Belief Model* (HBM). Salah satu faktor yang menimbulkan perilaku merokok adalah faktor demografis seperti kelas sosial yang salah satunya adalah tingkat pendapatan. Empat dimensi utama dalam HBM yaitu *perceived severity*, *perceived susceptibility* yang merupakan representasi individu terhadap persepsi ancaman, kemudian *perceived barriers*, *perceived benefits* yang merupakan evaluasi perilaku individu, sehingga empat dimensi tersebut dapat menjelaskan mengapa seseorang melakukan atau tidak melakukan perilaku sehat. Penelitian melibatkan 80 partisipan pendapatan rendah maupun sangat tinggi dengan menggunakan teknik survey. Analisa data dilakukan dengan uji regresi linear berganda. Alat ukur yang digunakan adalah FTND untuk mengukur tingkat ketergantungan akan nikotin atau rokok dan HBM-CS untuk mengukur empat dimensi dari HBM. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa HBM berpengaruh secara simultan pada perilaku merokok perokok tingkat pendapatan sangat tinggi dan HBM tidak berpengaruh secara simultan pada perilaku merokok perokok tingkat pendapatan rendah.

Kata kunci: *health belief model, perilaku merokok, tingkat pendapatan*

ABSTRACT

Smoking behavior can be viewed from the theory of the Health Belief Model (HBM). One of the factors that cause smoking behavior is demographic factors such as social class, one of is the level of income. The four main dimensions in HBM are *perceived severity*, *perceived susceptibility* which is an individual's representation of threat perception, then *perceived barriers*, *perceived benefits* which are an evaluation of individual behavior. The study involved 80 participants with low and very high-income using survey techniques. Data analysis was performed using multiple linear regression test. The measuring instrument used FTND to measure the level of dependence on nicotine or cigarettes and HBM-CS to measure the four dimensions of the HBM. The results of this study indicate that HBM has a simultaneous effect on smoking behavior of smokers with very high income and HBM doesn't simultaneously influence smoking behavior of low-income smokers.

Keywords: *health belief model, income level, smoking behavior*

Buletin Penelitian Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM), 2021, Vol. 1(1), 638-648

*Alamat korespondensi: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Kampus B Universitas Airlangga Jalan Airlangga 4-6 Surabaya 60286. Surel: endang.surjaningrum@psikologi.unair.ac.id



Naskah ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the Creative Common Attribution License (CC-BY-4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>),

sehingga penggunaan, distribusi, reproduksi dalam media apapun atas artikel ini tidak dibatasi, selama sumber aslinya disitir dengan baik.

PENDAHULUAN

Perilaku merokok adalah aktivitas berupa membakar tembakau lalu kemudian asap rokok tersebut dihirup atau dihisap menggunakan pipa atau rokok (Sari dkk., 2003). Menurut Armstrong (2000), tujuan merokok adalah untuk menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan kemudian menghembuskan kembali keluar asap tersebut (Widiansyah, 2014). Perilaku merokok sangat sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, bahkan rokok telah menjadi komoditas yang berkaitan dengan budaya seperti mudahnya menjumpai rokok dalam keseharian sebagai salah satu sajian disamping makanan atau minuman, dan rokok juga digunakan sebagai simbol dari ucapan terima kasih kepada seseorang (Sugiharti et al., 2015). Indonesia merupakan negara posisi ketiga dengan jumlah perokok tertinggi di dunia setelah Cina dan India dengan jumlah persentase sebesar 35% dari total populasi penduduk atau setara dengan 75 juta jiwa (Khairatunnisa & Fachrizal, 2019). Bahkan Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), jumlah perokok di Indonesia tidak mengalami penurunan, bahkan cenderung jumlahnya meningkat setiap tahunnya. Jawa Timur merupakan salah satu provinsi di Pulau Jawa dengan prevalensi perokok yang cukup tinggi dengan angka prevalensi sebesar 27,78% pada tahun 2020.

Terdapat banyak faktor yang melatarbelakangi terjadinya perilaku merokok seperti faktor biologis, tingkah laku, psikologis, dan sosial yang saling mempengaruhi (Iffah & Faradina, 2018). Keadaan sosial ekonomi seseorang seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan juga pekerjaan seseorang dapat menimbulkan perilaku merokok. Menurut Ronald (2013), faktor sosial yang diantaranya adalah kelas sosial merupakan salah satu faktor yang mendorong terjadinya perilaku merokok dan merupakan faktor yang mendominasi dalam pengambilan keputusan seseorang untuk menjadi perokok (Santoso, 2015). Disamping itu, Terdapat beberapa data temuan bahwa tingkat pendidikan, level pendapatan, dan jenis pekerjaan seseorang berhubungan terbalik dengan perilaku merokok yang dilakukan (Robinson & Arsani, 2020). Salah satu faktor yang mendorong perilaku merokok seseorang adalah dari tingkat pendapatan. Beberapa studi menyatakan hasil temuan bahwa kebiasaan atau perilaku merokok memiliki keterkaitan dengan status sosial dan ekonomi seseorang (Sugiharti dkk., 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Marianti dan Prayitno (2020), ditemukan bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan, maka konsumsi rokok akan semakin rendah (Marianti & Prayitno, 2020). Badan Pusat Statistik (2016) membagi kriteria pendapatan menjadi empat kategori yaitu kategori rendah (< Rp. 2.000.000,00), sedang (Rp. 2.000.000,00 hingga Rp. 4.000.000,00), tinggi (Rp. 4.000.000,00 hingga Rp. 6.000.000,00) dan sangat tinggi (> Rp. 6.000.000,00) (Martha dkk., 2020). Talcott Parson mengemukakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh budaya, kepribadian, dan sistem sosial. Pendapatan merupakan salah satu unsur struktur sosial yang berpengaruh terhadap sistem sosial, artinya pendapatan seseorang berkontribusi pada perilaku orang tersebut (Ritzer & Douglas, 2007). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi perokok menurut pendapatannya, diketahui bahwa pendapatan terendah berada pada 43,8%, sedangkan pendapatan tertinggi berada pada 29,4% atau jumlah perokok aktif lebih besar berasal dari masyarakat kelas menengah ke bawah dengan pendapatan yang rendah (Astri, 2019).

Bagi para perokok, mereka menganggap bahwa merokok dapat memberikan rasa nikmat, membentuk *mood* menjadi positif, dan merupakan bentuk *coping stress*. Selain itu, merokok juga dapat membantu mengurangi ketegangan, membantu berkonsentrasi, dan suatu hal yang menyenangkan (Etika & Wijaya, 2015). Namun selain dampak positif yang dirasakan oleh para perokok, merokok juga memiliki banyak

sekali dampak negatif bagi perokok itu sendiri maupun orang lain di sekitarnya. Meskipun seseorang hanya merokok ketika merasakan kondisi psikisnya kurang baik, sehingga memutuskan untuk melakukan perilaku merokok dan mendapatkan perasaan yang positif hingga merasa bahwa kondisi psikisnya telah membaik hingga akhirnya merasa ketergantungan dengan rokok. Rokok merupakan salah satu penyebab masalah kesehatan atau bahkan kematian yang terjadi di dunia, bahkan kematian akan rokok diprediksikan menjadi 7 dari 10 orang pada tahun 2020 (Sirait dkk., 2002). Tingkat kematian yang disebabkan oleh rokok lebih tinggi daripada kematian karena penyakit malaria, kematian maternal, penyakit-penyakit yang sering menyerang anak-anak, dan tuberculosis (Juliansyah dkk., 2017). Menurut data WHO (2017), setengah dari pengguna merokok telah menjadi korban dan juga tiap tahunnya membunuh 7 juta jiwa, dengan lebih dari 6 juta jiwa merupakan perokok aktif (Iffah & Faradina, 2018). Meskipun telah beredar banyak informasi mengenai bahaya akan merokok yang disampaikan baik secara lisan maupun tulisan, peringatan akan dampak negatif merokok seolah tidak meresahkan perokok. Data penelitian yang dilakukan oleh Setiyowati (2017), menunjukkan bahwa mahasiswa dan mahasiswi sudah memiliki pengetahuan mengenai perilaku merokok beserta dampaknya, tetapi mereka memiliki sikap dan keyakinan yang positif terhadap perilaku merokok sehingga mereka memilih untuk tetap melakukan perilaku tersebut (Setiyowati, 2017).

Salah satu teori yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi atau menggambarkan kepercayaan individu mengenai sebuah perilaku sehat adalah *Health Belief Model* (HBM). Dalam melakukan sebuah perilaku, seseorang akan didasari oleh keyakinan yang dimiliki. HBM merupakan sebuah model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan dan dijelaskan sebagai konsep yang diformulasikan dengan tujuan untuk memahami mengapa individu melakukan atau tidak melakukan berbagai perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). Khotimah dkk. (2020) menemukan bahwa seseorang yang peduli akan kesehatannya namun tidak bisa menghentikan merokok karena merasa bahwa ada dorongan dari lingkungan, selain itu mereka juga menganggap bahwa rokok merupakan benda yang mampu membantu mereka ketika mengalami permasalahan (. Sedangkan pada data yang ditemukan oleh Rahmah & Ahmad (2017) tidak menemukan adanya korelasi antara HBM dengan perilaku merokok karena seseorang tidak meyakini adanya gangguan kesehatan pada perilaku merokok dan memiliki persepsi bahwa rokok tidak akan mengganggu kesehatan mereka (Rahmah & Ahmad, 2017).

Teori HBM menghasilkan empat dimensi utama yang terdiri dari *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, dan *perceived barriers* (Abraham & Sheeran, 2015) dan dua dimensi tambahan yaitu *cues to action* dan *health motivation*. Dimensi tersebut dijelaskan oleh Janz & Becker, (1984) dan Abraham & Sheeran (2015), yaitu *perceived severity* merupakan dimensi yang memberikan gambaran mengenai perasaan individu tentang seberapa seriusnya suatu penyakit dan memberikan evaluasi mengenai pandangan individu terhadap dampak dari penyakit. *perceived susceptibility* merupakan dimensi yang memberikan gambaran mengenai perasaan individu tentang kerentanan dirinya untuk mengalami suatu kondisi tertentu dan kepercayaan individu mengenai suatu penyakit. *Perceived barriers* merupakan dimensi yang memberikan gambaran mengenai kepercayaan individu terhadap rasa ketidaknyamanan akan hambatan dari sebuah tindakan yang disarankan untuk diadopsi yang dimana adalah sebuah perilaku sehat. *Perceived benefits* merupakan dimensi yang memberikan gambaran mengenai kepercayaan individu terhadap keefektifan suatu tindakan yang disarankan untuk mengurangi risiko atau dampak dari suatu kondisi atau penyakit (Rosenstock, 1974).

Dua dimensi yang merupakan representasi individu terhadap persepsi ancaman yakni *perceived susceptibility* dan *perceived severity* juga evaluasi perilaku yakni *perceived benefits* dan *perceived barriers*. Penelitian yang dilakukan oleh Mao, dkk., (2009) mengatakan bahwa jika individu memiliki

skor yang rendah pada *perceived benefits* dari merokok dan *perceived barriers* jika tidak merokok, mereka akan cenderung untuk menjadi bukan perokok (Mao et al., 2009). Penelitian terkait *Health Belief Model* dengan perilaku merokok dilakukan oleh (Li & Kay, 2009) yang bertujuan untuk meninjau hubungan antara empat dimensi utama dalam *Health Belief Model* yaitu *perceived severity* dari gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh merokok, *perceived susceptibility* dari gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh merokok, *perceived barriers* jika tidak merokok, dan *perceived benefits* jika tidak merokok. Penelitian ini menghasilkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada dimensi *perceived severity*, tidak terdapat perbedaan pada dimensi *perceived susceptibility*, terdapat korelasi positif pada dimensi *perceived barriers*, dan berkorelasi negatif pada *perceived benefits*. Jika skor pada dimensi *perceived barriers* yang tinggi dan *perceived benefits* yang rendah, seseorang akan cenderung untuk menjadi perokok, dan sebaliknya.

Tindakan atau perilaku seseorang akan dipengaruhi oleh pengetahuan, namun tidak semua orang menggunakan pengetahuan yang telah dimiliki sebagai dasar dari tindakan yang dilakukan. Hal tersebut karena pengetahuan membutuhkan faktor lain baik dari diri internal ataupun eksternal (Kumboyono, 2011). Pengetahuan di bidang kesehatan merupakan satu hal yang penting sebelum munculnya perilaku, namun perilaku sehat tidak akan terjadi tanpa adanya dorongan yang kuat dan mampu menggerakkan seseorang untuk berperilaku (Notoadmojo, 2003). Keyakinan akan dampak keparahan dari perilaku merokok didasari oleh pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang mengenai dampak keparahan apa saja yang ditimbulkan dari merokok. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh individu akan menyebabkan individu tidak mengetahui kerentanan dari gangguan (Edmonds dkk., 2012). Seseorang yang memiliki keyakinan tinggi akan adanya hambatan jika tidak merokok dan keyakinan yang rendah akan manfaat jika tidak melakukan perilaku merokok, akan cenderung melakukan perilaku merokok (Li & Kay, 2009). Jika individu memiliki tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah, maka cenderung untuk memiliki pengetahuan yang kurang mengenai faktor yang menyebabkan suatu penyakit (Sarafino, 1994). Teori yang dikemukakan oleh Glanz (2015) bahwa kerentanan merupakan penilaian yang subjektif pada individu, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendapatan, etnis, dan pengetahuan seseorang.

Manfaat dari penelitian ini diharapkan untuk dapat menambah informasi atau pengetahuan terkait kajian ilmu psikologi khususnya yang meninjau mengenai perilaku sehat atau memberikan gambaran perilaku yang ditinjau dari teori *health belief model* terutama dari dimensi *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived barriers*, dan *perceived benefits* sehingga dapat dikembangkan oleh penelitian yang hendak dilakukan selanjutnya. Selain itu, bagi perokok, adanya penelitian ini diharapkan meningkatkan *awareness* akan dampak yang diakibatkan dari perilaku merokok, serta bagi tenaga kesehatan, hasil yang ditemukan dalam penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan perilaku merokok yang terjadi di masyarakat sehingga dapat untuk merancang tindakan preventif dan penanggulangan kesehatan masyarakat.

Dari paparan di atas penulis ingin mengetahui apakah terdapat pengaruh antara *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived barriers*, dan *perceived benefits* terhadap perilaku merokok berdasarkan tingkat pendapatan rendah dan tingkat pendapatan sangat tinggi dan juga menjelaskan bagaimana *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived barriers* dan *perceived benefits* menjelaskan perilaku merokok yang dilakukan oleh perokok tingkat pendapatan rendah dan perokok tingkat pendapatan sangat tinggi. Adanya data terkait perbedaan prevalensi dan penelitian-penelitian sebelumnya terkait pendapatan dan perilaku merokok yang menyatakan bahwa pendapatan berhubungan terbalik dengan perilaku merokok seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokok banyak dilakukan pada seseorang dengan tingkat pendapatan rendah dari pada seseorang

dengan tingkat pendapatan tertinggi. Padahal pendapatan yang dimiliki oleh perokok tingkat pendapatan rendah dapat dialokasikan untuk kebutuhan pokok yang lebih utama dibandingkan dengan memenuhi kebutuhan merokok mereka, sedangkan pada perokok tingkat pendapatan sangat tinggi dapat dikatakan memiliki kemampuan yang lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan mereka termasuk kebutuhan merokok. Namun berdasarkan data-data yang telah dipaparkan sebelumnya, cukup banyak ditemukan bahwa prevalensi yang lebih tinggi terkait perilaku merokok terjadi pada perokok dari tingkat pendapatan rendah dibandingkan dengan perokok tingkat pendapatan tertinggi.

Berdasarkan pemaparan di atas, hipotesis yang telah disusun adalah sebagai berikut:

Hipotesis nol (H_0) pada penelitian ini adalah:

Ho1: Tidak terdapat pengaruh antara *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived barriers* dan *perceived benefits* terhadap perilaku merokok pada perokok dengan tingkat pendapatan rendah

Ho2: Tidak terdapat pengaruh antara *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived barriers* dan *perceived benefits* terhadap perilaku merokok pada perokok dengan tingkat pendapatan sangat tinggi

Hipotesis Kerja (H_a) dalam penelitian ini adalah:

Ha1: Terdapat pengaruh antara *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived barriers* dan *perceived benefits* terhadap perilaku merokok pada perokok dengan tingkat pendapatan rendah

Ha2: Terdapat pengaruh antara *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived barriers* dan *perceived benefits* terhadap perilaku merokok pada perokok dengan tingkat pendapatan sangat tinggi.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan tipe penelitian eksplanatori. Pengumpulan data menggunakan teknik survei dengan menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan dari responden.

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini merupakan laki-laki maupun perempuan yang merupakan perokok aktif dan telah bekerja serta memiliki pendapatan pada kategori rendah yaitu kurang dari Rp. 2.000.000,00 atau sangat tinggi yaitu lebih dari Rp. 6.000.000,00 yang berdomisili di Jawa Timur. Partisipan bersedia untuk membantu dalam mengisi kuesioner dengan menyetujui *informed consent* yang diberikan. Teknik sampling yang digunakan adalah *non-probability sample* dengan tipe *purposive sampling*. Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 80 orang dengan 90% laki-laki dan 10% perempuan. Rentang usia partisipan berada pada 19 hingga 50 tahun yang didominasi oleh usia 22 tahun (22,5%).

Pengukuran

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan dua alat ukur. Alat ukur yang digunakan untuk perilaku merokok adalah Fagerstrom Test of Nicotine Dependence yang telah ditranslasi oleh (Salmah, 2017) dengan koefisien reliabilitas dalam penelitian ini cukup baik ($\alpha=.937$) sebanyak 6 aitem, untuk dimensi dari Health Belief Model menggunakan *Health Belief Model and Cigarette Smoking Questionnaire* yang telah ditranslasi oleh (Rahmaniaji, 2019) dengan koefisien reliabilitas dalam penelitian ini cukup baik ($\alpha=.953$) sebanyak 34 aitem diantaranya *perceived severity* (10 aitem), *perceived susceptibility* (11 aitem), *perceived barriers* (7 aitem), dan *perceived benefits* (6 aitem). Kedua alat ukur tersebut

menggunakan *content validity* yang dilakukan oleh *professional judgement*. Untuk menguji data, perlu dilakukan uji asumsi yang diantaranya adalah uji normalitas, dari data yang digunakan telah berdistribusi normal. Kedua adalah uji linearitas, dari uji tersebut diketahui bahwa variabel independen adalah linear. Ketiga adalah uji multikolinearitas, dari uji tersebut dapat diketahui bahwa variabel independen dinyatakan tidak berhubungan satu sama lain. Keempat adalah uji homoskedastisitas, dari uji tersebut dapat diketahui bahwa tidak terjadi gejala heteroskedastisitas dalam data

Analisis Data Teknik analisis data yang digunakan adalah uji regresi linear berganda. Teknik analisis data yang dilakukan dibantu dengan program IBM SPSS 22.0 for Windows.

HASIL PENELITIAN

Pada variabel dependen yaitu perilaku merokok dengan menggunakan instrumen FTND, nilai terendah yang didapatkan oleh partisipan adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 8. Untuk variabel independent, pada dimensi *perceived severity*, nilai terendah yang didapatkan oleh partisipan adalah 10 dan nilai tertinggi adalah 50 dengan rata-rata 38,28 dan SD sebesar 11,660. Pada dimensi *perceived susceptibility*, nilai terendah yang didapatkan oleh partisipan adalah 11 dan nilai tertinggi adalah 55 dengan rata-rata 41,29 dan SD sebesar 13,747. Pada dimensi *perceived barrier*, nilai terendah yang didapatkan oleh partisipan adalah 7 dan nilai tertinggi adalah 35 dengan rata-rata 19,15 dan SD sebesar 6,823. Pada dimensi *perceived benefits*, nilai terendah yang didapatkan oleh partisipan adalah 6 dan nilai tertinggi adalah 30 dengan rata-rata 22,94 dengan SD sebesar 6,157.

Hasil uji simultan dari analisis regresi linear berganda pada tingkat pendapatan rendah menunjukkan bahwa *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived barriers* dan *perceived benefits* memiliki nilai signifikansi 0,208 ($F(4,35)=1,555$; $p>0,005$; $R^2=0,151$). Uji parsial yang dilakukan menunjukkan bahwa *perceived severity* memiliki nilai signifikansi sebesar 0,453. Dimensi *perceived susceptibility* memiliki nilai signifikansi sebesar 0,312. Dimensi *perceived barriers* memiliki nilai signifikansi sebesar 0,042. Lalu pada dimensi *perceived benefits* memiliki nilai signifikansi sebesar 0,276.

Sedangkan pada tingkat pendapatan sangat tinggi, hasil uji simultan dari analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived barriers* dan *perceived benefits* memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000 ($F(4,35)=7,762$; $p<0,005$; $R^2=0,470$). Uji parsial yang dilakukan menunjukkan bahwa *perceived severity* memiliki nilai signifikansi sebesar 0,002. Dimensi *perceived susceptibility* memiliki nilai signifikansi sebesar 0,048. Dimensi *perceived barriers* memiliki nilai signifikansi sebesar 0,003. Lalu pada dimensi *perceived benefits* memiliki nilai signifikansi sebesar 0,374. Nilai R^2 menunjukkan angka 0,470 yang berarti bahwa variabel independen dalam model regresi menjelaskan 47% perilaku merokok yang terjadi pada partisipan. Sedangkan 53% sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh dari *health belief model* dimensi *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived barriers* dan *perceived benefits* pada perilaku merokok menurut tingkat pendapatan yaitu tingkat pendapatan rendah dan tingkat pendapatan sangat tinggi. Penelitian ini hanya menggunakan empat dimensi utama karena memfokuskan pada dua aspek representasi individu atas kesehatan dan perilaku sehat. Selain itu, dua dimensi tambahan dari *health belief model* masih memerlukan penelitian yang lebih lanjut untuk dapat menjelaskan kedua dimensi tersebut secara jelas dan memiliki pengukuran psikometri maupun teoritis (Abraham & Sheeran, 2015).

Dari uji analisis regresi linear berganda, dapat dilihat bahwa tidak terdapat pengaruh antara empat dimensi *health belief model* dengan perilaku merokok secara simultan pada tingkat pendapatan rendah dengan nilai signifikansi 0,208. Dimensi yang berpengaruh pada perokok tingkat pendapatan rendah adalah dimensi *perceived barriers*. Hasil analisis di atas terdapat nilai *R Square* sebesar 0,151 yang artinya *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived barriers*, dan *perceived benefits* menjelaskan 15,1% perilaku merokok yang terjadi pada tingkat pendapatan rendah. Dimensi yang berpengaruh secara parsial pada perokok tingkat pendapatan rendah adalah dimensi *perceived barriers*.

Pada tingkat pendapatan sangat tinggi, dapat dilihat bahwa terdapat pengaruh antara empat dimensi *health belief model* dengan perilaku merokok pada tingkat pendapatan sangat tinggi dengan nilai signifikansi 0,000 yang mana nilai tersebut $< 0,05$. Hasil analisis di atas terdapat nilai *R Square* sebesar 0,470 yang artinya *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived barriers*, dan *perceived benefits* menjelaskan 47% perilaku merokok yang terjadi pada tingkat pendapatan sangat tinggi. Dimensi yang berpengaruh secara parsial pada perokok tingkat pendapatan sangat tinggi adalah dimensi *perceived severity*, *perceived susceptibility* dan *perceived barriers*.

Pada hasil uji regresi linear berganda, secara simultan dimensi *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived barriers*, dan *perceived benefits* tidak memiliki pengaruh terhadap perilaku merokok pada perokok tingkat pendapatan rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah (2017) yang tidak ditemukan adanya korelasi antara *health belief model* dengan perilaku merokok yang dilakukan. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa penyakit yang diakibatkan oleh rokok, partisipan kurang merasa bahwa merokok tidak mengancam kesehatannya dimana partisipan hanya mengetahui beberapa penyakit yang merupakan dampak dari perilaku sehingga partisipan memiliki persepsi bahwa penyakit yang diakibatkan oleh merokok tidak begitu mengancam. Selain itu, partisipan merasakan adanya hambatan jika tidak melakukan perilaku merokok, seperti bahwa rekan mereka banyak yang merupakan perokok sehingga dengan merokok mereka dapat berinteraksi dengan rekan perokok, atau rokok merupakan bentuk *coping stress* yang dapat mengatasi stres dari bekerja atau menangani suasana hati yang sedang buruk. Partisipan kurang meyakini adanya manfaat jika mereka tidak merokok baik dari segi ekonomi seperti mengalokasikan uang untuk merokok bagi kebutuhan lain, segi kesehatan seperti menghindari dari berbagai penyakit yang mungkin akan menyerang mereka, maupun segi psikologis seperti daya tarik seseorang yang tidak merokok.

Pada tingkat pendapatan sangat tinggi, secara simultan dimensi *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived barriers*, dan *perceived benefits* memiliki pengaruh terhadap perilaku merokok pada perokok. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Khotimah dkk. (2020) menunjukkan hasil bahwa *health belief model* memiliki pengaruh terhadap perilaku merokok dimana partisipan dalam penelitian yang dilakukan peduli akan kesehatannya, namun tidak dapat menghentikan perilaku merokok dan merasa bahwa perilaku merokok didorong oleh lingkungan yang menyebabkan timbulnya perilaku merokok yang dilakukan. Partisipan dalam penelitian yang dilakukan oleh Khatimah juga menganggap bahwa rokok merupakan benda yang dapat membantu mereka ketika mengalami banyak permasalahan dan belum merasakan dampak negatif dari perilaku merokok. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa partisipan cukup meyakini atau memiliki persepsi akan adanya dampak yang ditimbulkan dari perilaku merokok sehingga mereka merasa rentan akan terkena dampak negatif dari merokok, namun meskipun persepsi partisipan mengenai dampak yang ditimbulkan oleh merokok dan persepsi kerentanan dirinya akan terkena penyakit dari merokok tidak membuat mereka menghentikan merokok. Adanya pengetahuan mengenai dampak dari merokok belum tentu seseorang akan menghentikan perilaku merokok, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmaniaji (2019), Li & Kay (2009), bahkan pada penelitian yang dilakukan oleh Sumarni (2015), meskipun seseorang telah

mengalami dampak negatif dari merokok, mereka tetap melakukan hal tersebut karena menganggap bahwa merokok sebagai *coping stress*. Hal ini terjadi karena adanya persepsi hambatan ketika mereka tidak merokok seperti merokok merupakan bentuk *coping stress* untuk menangani stres bekerja dan suasana hati yang buruk, dan partisipan memiliki persepsi yang tidak begitu tinggi akan manfaat jika tidak merokok. Teori yang dikemukakan oleh Glanz (2015) bahwa kerentanan merupakan penilaian yang subjektif pada individu, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendapatan, etnis, dan pengetahuan seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya adalah faktor sosial dan ekonomi, dan pengetahuan dipengaruhi oleh persepsi seseorang mengenai suatu hal (Notoadmojo, 2003).

Dimensi yang berpengaruh dan merupakan dimensi yang paling dominan atas terjadinya perilaku merokok baik pada perokok tingkat pendapatan rendah maupun perokok tingkat pendapatan sangat tinggi adalah *perceived barriers* atau keyakinan akan adanya hambatan yang dirasakan jika mereka tidak merokok. Hambatan tersebut terjadi karena partisipan merasa bahwa rokok merupakan bentuk *coping stress* untuk menangani stres yang ditimbulkan dari beban bekerja maupun menangani suasana hati mereka yang sedang buruk. Menurut Rosemary (2011), kebiasaan merokok juga dipicu oleh lingkungan sekitar yang mayoritas merupakan perokok. Selain itu, perilaku merokok juga terjadi karena murahness harga rokok di Indonesia yang berada pada kisaran harga eceran Rp. Rp.1.700 per batang (Thomas, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh (Kumboyono, 2011), juga menemukan adanya hambatan yang terjadi disebabkan oleh segi fisiologis seperti pusing dan gelisah, selain itu juga pada segi psikologis dimana persepsi bahwa berhenti merokok dapat menimbulkan pandangan seperti kurang jantan sehingga mengakibatkan mereka tidak percaya diri. Selain itu, hambatan juga terjadi karena lingkungan sekitar seperti tidak adanya larangan dari orang tua, atau teman pergaulan yang akan memberikan penolakan sosial apabila seseorang diantaranya berhenti merokok. Persepsi mengenai hambatan ketika tidak merokok yang cukup tinggi dan kurangnya persepsi mengenai manfaat jika tidak merokok membuat seseorang kecenderungan melakukan perilaku merokok. Dimensi *perceived barriers* dan *perceived benefits* merupakan suatu prediktor dalam *health belief* yang berdampak pada kecenderungan perilaku kesehatan individu (Pender, dkk., 2002). Jika seseorang memiliki skor yang tinggi pada dimensi *perceived barriers* dan skor yang rendah pada dimensi *perceived benefits*, maka seseorang akan cenderung untuk menjadi perokok (Li & Kay, 2009).

Masyarakat dengan tingkat pendapatan yang rendah kurang dapat memenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, dan papan (Astri, 2019). Sebaliknya, masyarakat dengan tingkat pendapatan yang sangat tinggi memiliki kemampuan yang lebih besar dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, dan papan. Akan tetapi, Tingkat ketergantungan akan merokok yang dilakukan oleh perokok pada tingkat pendapatan sangat tinggi lebih rendah dari tingkat ketergantungan akan merokok yang dilakukan oleh perokok pada tingkat pendapatan rendah. Hal ini dapat diketahui dari perokok dengan tingkat pendapatan sangat tinggi paling tinggi berada pada kategori tingkat ketergantungan sangat rendah atau skor yang dimiliki adalah 0, sedangkan pada perokok dengan tingkat pendapatan rendah paling tinggi berada pada kategori rendah hingga sedang atau skor yang dimiliki berada pada rentang 3-4. Hal ini bisa saja terjadi dikarenakan perokok tingkat pendapatan sangat tinggi lebih memiliki keyakinan yang cukup tinggi akan adanya dampak keparahan dan kerentanan dari perilaku merokok, sedangkan pada tingkat pendapatan rendah kurang meyakini adanya dampak keparahan dan kerentanan yang ditimbulkan dari perilaku merokok. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nenik Woyanti (2011), yang menyatakan bahwa pendapatan merupakan faktor penentu bagi seseorang untuk mengonsumsi atau tidak mengonsumsi rokok, yang artinya semakin tinggi pendapatan akan mendorong seseorang untuk merokok lebih banyak lagi atau ketika pendapatan meningkat, terdapat kecenderungan perokok untuk menambah batang rokok yang dikonsumsi

(Woyanti, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Astri (2019), menemukan bahwa beberapa partisipan menyadari untuk memenuhi kebutuhan pokok mereka, lalu hasil sisanya akan digunakan untuk membeli rokok. Beberapa partisipan yang lain menyatakan bahwa menggunakan 25% hingga 50% dari pendapatan mereka untuk membeli rokok karena menganggap bahwa rokok tidak kalah penting dari kebutuhan pokok mereka. Menurut Sarafino (1994), individu pada kelas sosial ekonomi menengah ke bawah cenderung tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang faktor yang menjadi penyebab dari suatu penyakit (Sarafino, 1994). Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh individu akan menyebabkan individu tidak mengetahui kerentanan dari ganguan.

SIMPULAN

Berdasarkan analisis data pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa pada perokok tingkat pendapatan rendah tidak terdapat pengaruh antara *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived barriers*, dan *perceived benefits* secara simultan terhadap perilaku merokok, namun secara parsial, *perceived barriers* diketahui memiliki pengaruh terhadap perilaku merokok. Sedangkan bagi perokok tingkat pendapatan sangat tinggi ditemukan adanya pengaruh antara *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived barriers*, dan *perceived benefits* secara simultan terhadap perilaku merokok, dan secara parsial, *perceived severity*, *perceived susceptibility*, dan *perceived benefits* memiliki pengaruh terhadap perilaku merokok.

Saran yang ditujukan pada peneliti selanjutnya yang tertarik melakukan penelitian sejenis dapat untuk melihat aspek atau variabel lain yang diduga memiliki pengaruh terhadap perilaku merokok sehingga diharapkan dapat tergali aspek-aspek lain dan mendapatkan hasil yang lebih komprehensif. Bagi tenaga kesehatan, diharapkan bahwa penelitian ini memberikan gambaran terkait perilaku merokok yang terjadi agar dapat melakukan analisis dan membuat rancangan preventif serta memberikan penyuluhan mengenai bahaya atau dampak dari perilaku merokok sehingga dapat menjadi pertimbangan bagi seseorang yang akan melakukan perilaku merokok. Bagi perokok, diharapkan untuk dapat memberikan informasi mengenai ancaman bahaya baik bagi diri sendiri maupun orang di sekitarnya. Bagi perokok tingkat pendapatan rendah untuk meningkatkan kesadaran akan dampak dari merokok dan lebih bijaksana dalam mengalokasikan pendapatan yang dimiliki untuk memprioritaskan kebutuhan pokok sebelum membeli rokok. Bagi perokok tingkat pendapatan sangat tinggi agar mampu mengendalikan diri akan adanya hambatan ketika tidak mengonsumsi rokok untuk perlahan mengurangi perilaku merokok, dan juga bagi pembuat kebijakan untuk menerapkan wilayah kawasan tanpa rokok di wilayah kantor atau tempat bekerja dan menerapkan sanksi atau menindak tegas pelanggar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis haturkan kepada Allah SWT, para dosen, keluarga, teman-teman, serta partisipan yang bersedia untuk membantu pengisian kuesioner penelitian serta pihak-pihak lain yang turut serta membantu serta memberikan dukungan dalam menyelesaikan penelitian.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Dewi Rohadatul Sa'diyah dan Endang R. Surjaningrum tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2015). The health belief model. In & P. In M. Conner, Predicting and changing health behaviour. In *Research and Practice with Social Cognition Models* (pp. 30–69). Open University Press.
- Astri, C. P. (2019). Analisis Perilaku Merokok pada Perokok di Bumijo Jetis Yogyakarta. *Skripsi*
- Edmonds, E., Turner, L. W., & Usdan, S. L. (2012). Osteoporosis knowledge, beliefs, and calcium intake of college students: Utilization of the health belief model. *Open Journal of Preventive Medicine*, *02*(01), 27–34. <https://doi.org/10.4236/ojpm.2012.21005>
- Etika, A. N., & Wijaya, D. S. (2015). Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Intensitas Merokok Pada Siswa. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, *3*(3), 12-18.
- Iffah, N., & Faradina, S. (2018). Hubungan Health Locus of Control Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja. *Jurnal Psikogenesis*, *6*(1), 46-53.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health education quarterly*, *11*(1), 1-47.
- Juliansyah, E., Solehati, T., & Kosasih, C. E. (2017). Faktor Praktik, Penghasilan, dan Tradisi dengan Perilaku Merokok Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang. *JUMANTIK: Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan*, *5*(2).
- Khairatunnisa, K., & Fachrizal, I. (2019). Hubungan Persepsi Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan Perilaku Merokok Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2018. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, *4*(1), 69. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v4i1.4062>
- Khotimah, W. C., Gamayanti, W., & Kardinah, N. (2020). Health Belief Model, Self-Control, and Smoking Frequencies among Students as an Active Smokers. *Acta Counseling and Humanities*, *1*(1), 19-30.
- Kumboyono, K. (2011). Analisis faktor penghambat motivasi berhenti merokok berdasarkan Health Belief Model pada mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Brawijaya Malang. *Soedirman Journal of Nursing*, *6*, 1-8.
- Li, K., & Kay, N. S. (2009). Correlates of Cigarette Smoking among Male Chinese College Students in China- A Preliminary Study. *International Electronic Journal of Health Education*, *12*, 59-71.
- Mao, R., Li, X., Stanton, B., Wang, J., Hong, Y., Zhang, H., & Chen, X. (2009). Psychosocial correlates of cigarette smoking among college students in China. *Health education research*, *24*(1), 105-118.
- Marianti, A., & Prayitno, B. (2020). Analisis Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi, Pendapatan dan Harga Rokok Terhadap Konsumsi Rokok di Indonesia. *Economie*, *1*(2), 93-106.
- Martha, A. D., Haryono, D., & Marlina, L. (2020). Analisis Pendapatan Dan Tingkat Kesejahteraan Rumah Tangga Peternak Sapi Potong Kelompok Ternak Limousin Desa Astomulyo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Ilmiah Peternakan Terpadu*, *8*(2), 77-82
- Notoadmojo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pender, N. J., Murdaug, C. L., & Parsons, M. A. (2002). Health promotion in nursing practice. Retrieved from <http://deepblue.lib.umich.edu>

- Rahmah, S., & Ahmad, M. (2017). Konformitas Teman Sebaya Dan Health Belief Model Terhadap Perilaku Merokok Siswa SMA. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 9(1), 24-29.
- Rahmaniaji, P. A. (2019). Perilaku Merokok Ditinjau dari Dimensi-dimensi Health Belief Model pada Mahasiswi Perokok dan Bukan Perokok. *Skripsi*
- Ritzer, G., & Douglas, J. G. (2007). Teori Sosiologi Modern (Modern Sociological Theory). *Translated by Alimandan. Jakarta: Prenada.*
- Robinson, P., & Arsani, A. M. (2020). Pengaruh Tingkat Pendidikan Tingkat Kesejahteraan dan Penghasilan terhadap Konsumsi Rokok Harian dari Penduduk Dewasa di Indonesia Tahun 2015. *Bappenas Working Papers*, 3(1), 75-87. <https://doi.org/10.47266/bwp.v3i1.57>
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventif Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-386.
- Salmah, A. P. (2017). Pengaruh Konseling dengan Strategi Self-Management Terhadap Tingkat Ketergantungan Merokok Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*
- Santoso, Y. A. (2015). *Pengaruh Perilaku Merokok Terhadap Kepercayaan Diri Mahasiswa yang Mengikuti Organisasi Intra Kampus UIN Maliki Malang.* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Sarafino, E. (1994). *Health Psychology: Biopsychological Interaction.* John Wiley & Sons, Inc.
- Sari, A. T. O., Ramdhani, N., & Eliza, M. (2003). Empati dan Perilaku Merokok di Tempat Umum. *Jurnal Psikologi*, 30(2), 81-90.
- Setiyowati, T. (2017). *Determinan Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Universitas Airlangga* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Sirait, A. M., Pradono, Y., & Toruan, I. L. (2002). Perilaku Merokok di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 30(3), 139-152.
- Sugiharti, L., Sukartini, N. M., & Handriana, T. (2015). Konsumsi Rokok Berdasarkan Karakteristik Individu di Indonesia Cigarette Consumption Based on Individual Characteristic in Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 34-45.
- Thomas, V. F. (2019). *Retrieved from Harga Rokok per Januari 2020 setelah Cukai Naik 23 Persen: <https://tirto.id/harga-rokok-per-januari-2020-setelah-cukai-naik-23-persen-ekwm>.*
- Widiansyah, M. (2014). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Remaja Perokok Di Desa Sidorejo Kabupaten Penajam Paser Utara. *Journal Sosiologi*, 2(4), 1-12.
- Woyanti, N. (2011). Pengaruh Kenaikan Tarif Cukai Dan Fatwaharam Merokok Terhadap Perilaku Konsumen Rokok Di Kota Semarang. *Media Ekonomi Dan Manajemen*, 23(1).