

Threat Perception dalam Health Belief Models (HBM) Sebagai Prediktor Perilaku Merokok Masyarakat Kota Makassar

Threat Perception in Health Belief Models (HBM) as a Predictor of Smoking Behavior in Makassar Society

Muh. Fitrah Yassin*, Arie Gunawan H. Zubair, Titin Florentina Purwasetiawatik
Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar
Email: muhfitrahyassin@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah persepsi kerentanan dan persepsi keparahan sebagai *Threat Perception* dalam *Health Belief Models* (HBM) dapat menjadi prediktor pada perilaku merokok masyarakat kota Makassar. Responden pada penelitian ini ialah sebanyak 611 perokok di Kota Makassar. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan skala perilaku merokok dan skala *Health Belief Models* (HBM) yang dikonstruksi oleh peneliti berdasarkan setiap komponen variabel perilaku merokok oleh Glover & Nilson (2005) dan variabel *Health Belief Models* (HBM) oleh Rosenstock (1974). Data penelitian dianalisis menggunakan metode regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kerentanan dapat menjadi prediktor perilaku merokok dengan nilai signifikansi ($p = 0.000$; $p < 0.005$) dan kontribusi sebesar 21.6%. Sedangkan, persepsi keparahan dapat menjadi prediktor perilaku merokok dengan nilai signifikansi ($p = 0.000$; $p < 0.005$) dan kontribusi sebesar 22%. Kesimpulan pada penelitian ini ialah persepsi kerentanan dan persepsi keparahan sebagai *Threat Perception* dalam *Health Belief Models* (HBM) dapat menjadi prediktor perilaku merokok masyarakat kota Makassar.

Kata Kunci: *Threat Perception, Health Belief Models (HBM), Perilaku Merokok, Perokok.*

Abstract

This study aims to determine whether perceived vulnerability and severity as Threat Perception in Health Belief Models (HBM) can predict smoking behavior in Makassar. Respondents in this study were 611 smokers in Makassar City. Data collection in this study used a smoking behavior scale and a Health Belief Models (HBM) scale constructed by researchers based on each component of the smoking behavior variable by Glover & Nilson (2005) and the Health Belief Models (HBM) variable by Rosenstock (1974). The research data were analyzed using multiple linear regression methods. The results showed that perceived vulnerability can predict smoking behavior with a significance value ($p = 0.000$; $p < 0.005$) and a contribution of 21.6%. Meanwhile, perceived severity can predict smoking behavior with a significance value ($p = 0.000$; $p < 0.005$) and a contribution of 22%. The conclusion of this study is the perception of vulnerability and perception of severity as Threat Perception in Health Belief Models (HBM) can predict the smoking behavior of the people of Makassar.

Keywords: *Threat Perception, Health Belief Models (HBM), Smoking Behavior, Smokers*

PENDAHULUAN

Perokok di Indonesia memiliki kuantitas yang semakin membesar di setiap tahun. Seperti data yang disebutkan oleh WHO (2008) bahwa berdasarkan angka jumlah perokok di dunia, Indonesia berada di urutan ketiga tertinggi yaitu mencapai 146 juta perokok serta berada di posisi keenam dengan jumlah produksi sekitar 1,91% dari seluruh produksi tembakau di dunia. Jumlah perokok tersebut berpotensi akan terus bertambah. Seorang perokok yang semakin banyak mengonsumsi batang rokok dalam sehari-hari atau bahkan sampai berbulan-bulan lebih berpotensi merasakan efek kesehatan seperti penyakit-penyakit membahayakan yang ditimbulkan oleh rokok. Seperti penelitian yang telah

dilakukan oleh Rettob (2015) dan menemukan bahwa seorang perokok yang termasuk dalam klasifikasi perokok berat lebih cenderung mengalami hipertensi berat. Selain itu, Kemenkes RI (2011) dalam buku Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok juga menyebutkan bahwa kematian karena rokok di Indonesia terjadi melalui beberapa penyakit-penyakit seperti kanker yaitu sebanyak 188.100 jiwa, penyakit sistem pembuluh darah sebanyak 467.700, penyakit sistem pernafasan sebesar 73.100 jiwa serta penyakit-penyakit mematikan lainnya.

Permasalahan kesehatan yang diperoleh dari konsumsi rokok telah mendorong Pemerintah Republik Indonesia untuk menerbitkan beberapa regulasi terkait rokok. Seperti Undang-undang RI (2009) Tentang Kesehatan pasal 113 dan PP Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif seperti tembakau bagi kesehatan. Termasuk regulasi kepada pihak media-media informasi yaitu melalui PP Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 pasal 18 yang menghimbau pada setiap media elektronik, media cetak, dan media luar ruangan harus mencantumkan peringatan bahaya merokok bagi kesehatan. Promosi kesehatan yang dilakukan pemerintah melalui regulasi terhadap media-media tersebut diharapkan dapat menjadi informasi atau stimulus kepada masyarakat agar mengubah ataupun mengurangi kebiasaannya dalam merokok.

Seorang perokok pada kenyataannya masih mempertahankan bahkan semakin meningkatkan perilaku atau kebiasaannya dalam merokok, meski mengetahui dampak kesehatan yang ditimbulkan. Faktor-faktor yang menyebabkannya diantaranya yaitu, faktor lingkungan keluarga, lingkungan teman sebaya, dan kepuasan psikologis (Komasari & Helmi, 2000); perokok yang beranggapan bahwa merokok dapat menghilangkan kesepian dan meningkatkan konsentrasi (Chang et al., 2020); serta menghilangkan ketegangan atau sebagai *coping strategy* (Mansouri et al., 2019).

Seorang perokok yang memahami dampak rokok pada kesehatan namun tidak mengurangi kebiasaannya dalam merokok merupakan gejala dari kurangnya keyakinan pada kesehatan atau yang disebut sebagai *Health Belief Models* (HBM). Seperti yang dijelaskan oleh Priyoto (2014) bahwa *Health Belief Models* (HBM) ialah suatu konsep yang didasarkan pada pemahaman jika individu akan mengambil tindakan kesehatan berdasarkan keyakinannya, seperti mengurangi kebiasaan merokok setelah mengetahui dampaknya. *Health Belief Models* (HBM) merupakan suatu konsep teori dalam psikologi kesehatan yang dikembangkan pertama kali oleh Rosenstock tahun 1974 sebagai upaya dalam memberikan tindakan preventif terhadap kesehatan berbentuk dorongan seperti kepercayaan atau keyakinan. Rosenstock (1974) menyebutkan bahwa dalam pencegahan penyakit seseorang diperlukan keyakinan tertentu agar seseorang berkeinginan untuk hidup sehat. Selain itu, keyakinan pada kesehatan tersebut secara umum berfungsi sebagai penentu individu dalam proses pengambilan keputusan tentang perilaku sehat seperti upaya mencegah ataupun upaya merawat kesehatan diri.

Rosenstock (1974) menjelaskan bahwa representasi perilaku kesehatan yang dimiliki individu dilihat dari *Threat Perception* (persepsi ancaman) dan *Behavioural Evaluation* (evaluasi perilaku). *Threat Perception* terdiri dari dua keyakinan utama yaitu persepsi kerentanan dan persepsi keparahan. Sedangkan, *Behavioural Evaluation* mencakup keyakinan lain yakni persepsi manfaat dan persepsi hambatan. Persepsi-persepsi tersebut kemudian menjadi empat komponen utama yang terdapat dalam *Health Belief Models* (HBM) yang menjadi penentu seseorang dalam berperilaku sehat. Seperti yang dijelaskan oleh Conner & Norman (2005) bahwa keseluruhan komponen utama dari *Health Belief Models* (HBM) diyakini dapat menjadi penentu kemungkinan individu apakah akan mau atau tidak dalam mengikuti tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Rosenstock et al. (1988) juga menyebutkan bahwa *Health Belief Models* (HBM) berisi dua variabel utama terpisah yakni *Threat Perception* (mencakup persepsi kerentanan dan persepsi keparahan) dan *Behavioural Evaluation* (mencakup persepsi manfaat dan hambatan) yang masing-masing memiliki derajat persentasenya tersendiri dalam memprediksi perilaku kesehatan, termasuk pada perilaku merokok seseorang.

Berdasarkan seluruh uraian di atas maka peneliti melakukan kegiatan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui persepsi kerentanan dan persepsi keparahan sebagai *Threat Perception* dalam *Health Belief Models* (HBM) yang dapat menjadi prediktor perilaku merokok masyarakat kota Makassar. Maka dari itu, hipotesis penelitian pada penelitian ini terdiri dari: (1) Persepsi Kerentanan sebagai *Threat Perception* dalam *Health Belief Models* (HBM) dapat menjadi prediktor perilaku merokok masyarakat kota Makassar; dan (2) Persepsi Keparahannya sebagai *Threat Perception* dalam *Health Belief Models* (HBM) dapat menjadi prediktor perilaku merokok masyarakat kota Makassar.

Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan suatu kajian tentang pola perilaku seseorang terhadap rokok yang pertama kali diperkenalkan oleh Elbert D. Glover pada tahun 1977 dan melakukan pengembangan

sampai melahirkan konstruksi variabel yang lengkap di tahun 2005. Glover et. al (2005) melakukan sebanyak 8 kali percobaan penelitian tembakau terhadap 2231 individu di 4 negara yang berbeda. Penelitian tersebut bertujuan untuk menciptakan konsep yang dapat membantu dokter, penyedia layanan kesehatan, dan intervensionis tembakau dalam mengidentifikasi aspek kecanduan merokok yang bersifat perilaku.

Glover (1977) menjelaskan bahwa perilaku merokok adalah pola kegiatan atau aktivitas dalam merokok yang dimulai dari kegiatan membakar, menghisap sehingga menimbulkan asap rokok yang diukur melalui persepsi dan aktivitas subjek terhadap rokok tersebut. Selain itu, Armstrong (1990) juga mengatakan bahwa merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar. Perilaku merokok dianggap mampu mencemari udara serta membawa efek yang negatif kepada orang-orang di sekitar apabila ikut menghirup asap dari rokok tersebut. Levy et. al (1984) juga menjelaskan bahwa perilaku merokok dikatakan sebagai suatu kegiatan berupa membakar dan menghisap sebuah rokok serta dapat menimbulkan asap yang berpotensi dihisap oleh orang-orang di sekitarnya.

Berdasarkan beberapa definisi yang telah dijelaskan oleh berbagai sumber di atas, peneliti memberikan kesimpulan yang merujuk pada definisi yang dijelaskan pada konstruksi variabel perilaku merokok dari Elbert D. Glover. Perilaku merokok ialah suatu pola kegiatan atau aktivitas individu pada rokok yang berupa kegiatan membakar, menghisap, dan menghembuskan asap keluar. Perilaku merokok tersebut ditunjukkan individu melalui persepsi dan aktivitasnya terhadap rokok

Health Belief Models (HBM)

Konsep *Health Belief Models (HBM)* atau keyakinan pada kesehatan dikemukakan oleh Rosenstock (1974) dan menyatakan bahwa faktor demografi berkaitan dengan perilaku preventif dan penggunaan layanan kesehatan. Namun, faktor tersebut tidak dapat dimodifikasi melalui pendidikan kesehatan. Sehingga diperlukan upaya dalam lingkup kesehatan yang menargetkan karakteristik tertentu dari individu yang dapat dimodifikasi untuk memprediksi perilaku. Rosenstock (1974) menyebutkan jika keyakinan ialah karakteristik yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku yang sifatnya bertahan lama serta dapat dimodifikasi dan keyakinan kesehatan tersebut yang dinamakan *Health Belief Models (HBM)* atau model keyakinan kesehatan.

Rosenstock (1974) menyebutkan bahwa karakteristik utama dalam *Health Belief Models (HBM)* ialah seseorang akan memilih tindakan tertentu seperti menghindari penyakit apabila ia percaya bahwa (1) ia memiliki potensi kerentanan terhadap penyakit tertentu, (2) apabila merasakan sakit, tingkat keparahan yang dimiliki berada pada tingkatan sedang dalam mempengaruhi keberlangsungan hidupnya dan (3) jika melakukan suatu tindakan tertentu pada penyakit yang dirasakan, dapat memberikan manfaat seperti mengurangi kerentanan atau bahkan mengurangi keparahan yang dirasakan saat itu.

METODE PENELITIAN

Responden

Besaran sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan *software G*Power 3.1.9.4*. Pada penentuannya, diketahui bahwa nilai α *err prob* sebesar 0.05 dan nilai power ($1 - \beta$ *err prob*) sebesar 0.8 serta uji statistik dengan 2 variabel prediktor sehingga menghasilkan jumlah sampel sebanyak 602 responden. Keseluruhan subjek dalam penelitian ini berjumlah 611 responden perokok berusia 15 tahun ke atas di Kota Makassar. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability* jenis *accidental sampling*. Hasil demografi sebanyak 611 responden menunjukkan bahwa jenis kelamin Laki-laki 91.2% dan Perempuan 8.8% ($M = 1.09$, $SD = 0.29$). Usia berumur 15-18 tahun 11.1%, 19-30 tahun 80.5%, 31-40 tahun 7.5%, 41-60 tahun 0.8% ($M = 1.98$, $SD = 0.47$).

Instrumen penelitian

Skala psikologi pada penelitian ini digunakan untuk mengukur perilaku merokok dan *Health Belief Models (HBM)*. Skala perilaku merokok yang digunakan dalam penelitian ini ialah skala yang dikonstruksi oleh peneliti berdasarkan setiap komponen variabel perilaku merokok oleh Glover & Nilson (2005). Skala ini menghasilkan nilai reliabilitas *Cronbach Alpha* ($\alpha = 0.85$) dan menghasilkan 20 item yang valid setelah uji validitas konstruk. Skala ini berbentuk skala likert/angket dengan 5 alternatif jawaban (dari 1 sangat sesuai sampai 5 sangat tidak sesuai). Contoh itemnya adalah “*Saya akan merasa*

tenang apabila saya merokok” (fungsi merokok), “Saya selalu membeli 1 bungkus rokok setiap hari” (intensitas merokok), dan “Saya merokok disaat cuaca hujan” (tempat merokok).

Skala *Health Belief Models* (HBM) dalam penelitian ini ialah skala yang dikonstruksi oleh peneliti berdasarkan setiap komponen variabel *Health Belief Models* (HBM) oleh Rosenstock (1974). Skala ini menghasilkan nilai reliabilitas *Cronbach Alpha* ($\alpha = 0.89$) yang setelah diuji validitas konstruk menghasilkan 30 item yang valid. Skala ini berbentuk skala likert/angket dengan 5 alternatif jawaban (dari 1 sangat setuju sampai 5 sangat tidak setuju). Contoh itemnya adalah “Seorang perokok lebih berkemungkinan terkena penyakit kanker daripada yang bukan perokok” (persepsi kerentanan), dan “Gangguan kesehatan yang ditimbulkan dari rokok adalah sesuatu yang serius bahkan mengarah pada kematian” (persepsi keparahan).

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menguji asumsi terlebih dahulu sebelum melakukan uji hipotesis penelitian. Uji asumsi yang dilakukan yaitu uji normalitas, uji linieritas, uji multikolonieritas, dan uji heterodaskisitas. Analisis yang digunakan dalam menguji hipotesis penelitian pada penelitian ini ialah menggunakan analisis regresi linier berganda. Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari masing-masing komponen/aspek yang berperan sebagai *Threat Perception* dalam *Health Belief Models* (HBM) yaitu persepsi kerentanan dan persepsi keparahan. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku merokok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Data

Berikut hasil uji hipotesis dalam penelitian ini:

Tabel 1. Persepsi kerentanan dalam *Health Belief Models* (HBM) sebagai prediktor perilaku merokok

Variabel	R Square	F	Sig.	Keterangan
Persepsi kerentanan terhadap perilaku merokok	0.216	167.620	0.000	Signifikan

Ket: *R Square* = koefisien determinan
F = Nilai Uji Koefisien regresi secara Simultan
Sig. = Nilai Signifikansi, $p < 0.05$.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan memperoleh hasil bahwa nilai *R square* sebesar 0.216 atau 21.6%. Hasil tersebut dapat menunjukkan bahwa aspek persepsi kerentanan sebagai *Threat Perception* dalam *Health Belief Models* (HBM) memberikan kontribusi sebesar 21.6% terhadap perilaku merokok. Nilai kontribusi tersebut juga menghasilkan nilai F sebesar 167.620 dan nilai signifikansi ($p = 0.000$; $p < 0.05$), sehingga memperoleh hasil analisis yang signifikan. Sehingga dapat dikatakan jika persepsi kerentanan sebagai *Threat Perception* dalam *Health Belief Models* (HBM) dapat menjadi prediktor perilaku merokok masyarakat Kota Makassar.

Tabel 2. Persepsi keparahan dalam *Health Belief Models* (HBM) sebagai prediktor perilaku merokok

Variabel	R Square	F	Sig.	Keterangan
Persepsi keparahan terhadap perilaku merokok	0.22	171.776	0.000	Signifikan

Ket: *R Square* = koefisien determinan
F = Nilai Uji Koefisien regresi secara Simultan
Sig. = Nilai Signifikansi, $p < 0.05$.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan memperoleh hasil bahwa nilai *R square* sebesar 0.22 atau 22%. Hasil tersebut dapat menunjukkan bahwa aspek persepsi keparahan sebagai *Threat Perception* dalam *Health Belief Models* (HBM) memberikan kontribusi sebesar 22% terhadap perilaku merokok. Nilai kontribusi tersebut juga menghasilkan nilai F sebesar 171.776 dan nilai signifikansi ($p = 0.000$; $p < 0.05$), sehingga memperoleh hasil analisis yang signifikan. Sehingga dapat dikatakan jika persepsi keparahan sebagai *Threat Perception* dalam *Health Belief Models* (HBM) dapat menjadi prediktor perilaku merokok masyarakat Kota Makassar.

Pembahasan

Health Belief Models (HBM) berisi dua variabel utama terpisah yakni *Threat Perception* (mencakup persepsi kerentanan dan persepsi keparahan) dan *Behavioural Evaluation* (mencakup persepsi manfaat dan hambatan) yang masing-masing memiliki derajat persentasenya tersendiri dalam memprediksi

perilaku kesehatan, termasuk pada perilaku merokok seseorang. Pada penelitian ini, komponen persepsi atau aspek-aspek yang berperan sebagai *Threat Perception* dalam *Health Belief Models* (HBM) diuji untuk memprediksi perilaku merokok masyarakat kota Makassar. Pembahasan hasil uji statistik pada masing-masing aspek *Health Belief Models* (HBM) yakni persepsi kerentanan dan persepsi keparahan terhadap perilaku merokok ialah sebagai berikut.

Pertama, persepsi kerentanan sebagai *Threat Perception* dalam *Health Belief Models* (HBM) dapat menjadi prediktor perilaku merokok masyarakat kota Makassar. Uji statistik yang dilakukan, memperoleh hasil bahwa persepsi kerentanan dalam *Health Belief Models* (HBM) dapat menjadi prediktor dan berpengaruh secara positif terhadap perilaku merokok. Hasil analisis yang memperoleh pengaruh positif tersebut dapat menjelaskan bahwa persepsi kerentanan yang tinggi juga dapat meningkatkan perilaku merokok seseorang. Sehingga dapat dikatakan bahwa masyarakat pada penelitian ini akan tetap merokok meskipun menyadari jika merokok dapat membuatnya rentan terhadap gangguan kesehatan seperti hipertensi, kanker dan penyakit lainnya.

Hasil analisis tersebut mampu menjelaskan bahwa meski persepsi kerentanan memiliki pengaruh, namun tidak dapat menurunkan perilaku merokok seseorang agar terhindar dari penyakit yang ditimbulkan. Sedangkan, Conner & Norman (2005) menjelaskan bahwa persepsi kerentanan terhadap penyakit yang tinggi akan membuat seseorang semakin melakukan perilaku sehat atau dalam hal ini mengurangi perilaku merokok karena dapat mengundang berbagai gangguan kesehatan. Maka, para perokok seharusnya dapat menurunkan perilaku atau kebiasaan merokoknya setelah menyadari jika dapat membuatnya rentan terhadap berbagai penyakit.

Persepsi kerentanan dalam *Health Belief Models* (HBM) merupakan salah satu komponen sikap berbentuk keyakinan yang ikut menentukan seseorang sampai mampu menghasilkan tindakan nyata atau perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, seperti merubah perilaku merokok. Namun, sikap seseorang tidak selamanya dapat memunculkan tindakan atau perilaku yang sesuai. Seperti yang dijelaskan oleh Aiken & Groth-Marnat (2009) dan penelitian-penelitian oleh Van Doorn, Verhoef, & Bijmolt (2007), Devkota et. al (2021), dan Ceylan (2019) bahwa sikap tidak begitu kuat dapat menentukan tindakan atau perilaku oleh seseorang. Irwan (2017) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang dapat berperan sebagai mediator sikap dan perilaku seseorang ialah intensi atau niat.

Intensi merupakan suatu teori tindakan beralasan yang dikaji oleh Fishbein & Ajzen (1975) yang menjelaskan bahwa intensi ialah suatu disposisi dari tingkah laku, yang memerlukan waktu dan kesempatan yang tepat untuk memunculkan bentuk tindakan atau perilaku. Peranan intensi atau niat kesehatan dengan pembentukan tindakan atau perilaku seseorang telah dibuktikan melalui beberapa penelitian, diantaranya penelitian dari Albarracin et al. (1997) & (2001), Bandawe & Foster (1996), Bosompra (2001) dan Bogart et al. (2000). Berdasarkan keseluruhan penjelasan dan penelitian diatas, maka dapat dikatakan bahwa komponen sikap yang berbentuk keyakinan seperti persepsi kerentanan yang tinggi namun tidak dapat menurunkan perilaku merokok, disebabkan oleh kurangnya intensi atau niat kesehatan yang dimiliki oleh subjek. Intensi atau niat kesehatan yang rendah sehingga tidak menurunkan perilaku merokok oleh subjek dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Diantaranya, yaitu faktor lingkungan keluarga, lingkungan teman sebaya, dan kepuasan psikologis (Komasari & Helmi, 2000); perokok yang beranggapan bahwa merokok dapat menghilangkan kesepian dan meningkatkan konsentrasi (Chang et al., 2020); serta menghilangkan ketegangan atau sebagai *coping strategy* (Mansouri et al., 2019).

Kedua, persepsi keparahan sebagai *Threat Perception* dalam *Health Belief Models* (HBM) dapat menjadi prediktor perilaku merokok masyarakat kota Makassar. Uji statistik yang dilakukan, memperoleh hasil bahwa persepsi keparahan dalam *Health Belief Models* (HBM) dapat menjadi prediktor dan berpengaruh secara positif terhadap perilaku merokok. Hasil analisis yang memperoleh pengaruh positif tersebut dapat menjelaskan bahwa persepsi keparahan yang tinggi juga dapat meningkatkan perilaku merokok oleh seseorang. Sehingga dapat dikatakan bahwa perokok akan tetap merokok meskipun menyadari jika rokok dapat memperparah ataupun mendatangkan gangguan kesehatan yang lebih serius.

Hasil analisis tersebut mampu menjelaskan bahwa meski persepsi keparahan memiliki pengaruh, namun tidak dapat menurunkan perilaku merokok seseorang agar terhindar dari risiko penyakit yang ditimbulkan. Hasil tersebut tidak sejalan dengan pendapat Conner & Norman (2005) yang menjelaskan bahwa seseorang cenderung mengikuti tindakan kesehatan tertentu seperti meninggalkan kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan, apabila mereka menganggap jika situasi tertentu memiliki dampak kesehatan yang serius. Maka, para perokok seharusnya dapat menurunkan atau bahkan menghentikan kebiasaan merokoknya setelah menyadari jika gangguan kesehatan yang dimiliki oleh rokok bahkan

ketika telah merasakan gejala seperti batuk, sesak, sakit kepala, dan gejala ringan lainnya merupakan sesuatu yang serius.

Gejala - gejala penyakit yang dirasakan ikut menentukan persepsi keparahan seseorang sampai mengeluarkan perilaku yang nyata bergantung pada dampaknya di kehidupan sehari-hari. Irwan (2017) menjelaskan bahwa pandangan seseorang terhadap gejala dan sifat sakit yang dialami akan mendorong seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit apabila gejala yang dirasakan tersebut dapat mengganggu rutinitas atau aktivitas sehari-hari serta telah memunculkan perubahan fisik pada tubuh. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dikatakan jika salah satu faktor yang menyebabkan perilaku merokok seseorang tetap tinggi meski telah menerima gejala penyakit yang serius ialah karena gejala tersebut dianggap tidak mengganggu rutinitas atau aktivitas keseharian oleh perokok dan belum memunculkan perubahan fisik pada tubuh perokok.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang *Health Belief Models* (HBM) sebagai prediktor perilaku merokok masyarakat kota Makassar, dapat disimpulkan bahwa keseluruhan aspek yang berperan sebagai *Threat Perception* (mencakup persepsi kerentanan dan persepsi keparahan) dalam *Health Belief Models* (HBM) dapat menjadi prediktor perilaku merokok masyarakat kota Makassar dan masing-masing memperoleh bentuk pengaruh yang positif. Saran pada penelitian ini untuk masyarakat ialah masyarakat dan/atau perokok pada khususnya diharapkan mampu meninjau kembali hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan tubuhnya agar dapat mengubah atau memperbaiki keyakinannya terhadap kesehatan sehingga mampu mengurangi bahkan menghentikan kebiasaannya dalam merokok.

Saran pada penelitian ini untuk instansi pemerintah khususnya instansi yang berkaitan dengan kesehatan diharapkan mampu meningkatkan kembali regulasi ataupun promosi kesehatan kepada masyarakat agar dapat mengurangi jumlah masyarakat yang berdampak oleh rokok. Saran kepada peneliti selanjutnya yaitu melakukan penelitian dengan memberikan fokus hanya kepada kelompok usia tertentu dan apabila melakukan penelitian yang menggunakan variabel yang termasuk dalam komponen sikap seperti *Health Belief Models* (HBM) terhadap variabel yang tergolong dalam komponen perilaku seperti perilaku merokok, disarankan untuk memasukkan variabel yang berperan sebagai mediator/moderator seperti dorongan/motivasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L. R., & Groth-Marnat, G. (2009). *Psychological Testing and Assessment*. Pearson.
- Albarracin, D., Fishbein, M., & De Mochinik, E. G. (1997). Seeking Social Support in Old Age as Reasoned Action: Structural and Volitional Determinants in a Middle Aged Sample of Argentinean Women 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(6), 463–476.
- Albarracin, D., Johnson, B. T., Fishbein, M., & Muellerleile, P. A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127(1), 142.
- Armstrong, M. (1990). *Manajemen sumberdaya manusia*. PT. Gramedia.
- Bandawe, C. R., & Foster, D. (1996). AIDS-related beliefs, attitudes and intentions among Malawian students in three secondary schools. *Aids Care*, 8(2), 223–232.
- Bogart, L. M., Cecil, H., & Pinkerton, S. D. (2000). Intentions to Use the Female Condom Among African American Adults 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(9), 1923–1953.
- Bosompra, K. (2001). Determinants of condom use intentions of university students in Ghana: An application of the theory of reasoned action. *Social Science & Medicine*, 52(7), 1057–1069.
- Ceylan, O. (2019). Knowledge, Attitudes and Behavior of Consumers Towards Sustainability and Ecological Fashion. *Textile & Leather Review*, 2(3), 154–161.
- Chang, E. C., Liu, J., Yi, S., Jiang, X., Li, Q., Wang, R., Tian, W., Gao, X., Li, M., & Lucas, A. G. (2020). Loneliness, Social Problem Solving, and Negative Affective Symptoms: Negative Problem Orientation as a Key Mechanism. *Personality and Individual Differences*, 167, 110235.
- Conner, M., & Norman, P. (2005). Predicting Health Behaviour: Research and Practice With Social Cognition Models. In *Predicting health behaviour* (Vol. 1). McGraw-Hill London.
- Devkota, H. R., Sijali, T. R., Bogati, R., Clarke, A., Adhikary, P., & Karkee, R. (2021). How Does Public Knowledge, Attitudes, and Behaviors Correlate in Relation to COVID-19? A Community-Based Cross-Sectional Study in Nepal. *Frontiers in Public Health*, 8, 589372.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behaviour: An Introduction to Theory and Research* (Vol. 27).

- Glover, E. D. (1977). *The influence of subliminal perception on smoking behavior*. Texas Womans University.
- Irwan, D. S. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Absolute Media.
- Kemenkes, R. I. (2011). *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Komasari, D., & Helmi, A. F. (2000). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. *Jurnal Psikologi, 27*(1), 37–47.
- Levy, M. R., Dignan, M., & Shirreffs, J. H. (1984). *Life and Health*. Random House.
- Mansouri, A., Kavi, E., Ahmadpoori, S. F., Amin, E., Bazrafshan, M.R., Piroozi, A., Jokar, M., & Zare, F. (2019). Cigarette Smoking and Coping Strategies With Stress in Young Adults of Larestan. *Jundishapur Journal of Health Sciences, 11*(1).
- Priyoto. (2014). *Teori, Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rettob, L. (2015). Hubungan Tipe Perokok Dengan Derajat Hipertensi. *Jurnal Keperawatan, 8*(2), 77-81.
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs, 2*(4), 354-386.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and The Health Belief Model. *Health Education Quarterly, 15*(2), 175-183.
- Van Doorn, J., Verhoef, P. C., & Bijmolt, T. H. A. (2007). The Importance of NonLinear Relationships Between Attitude and Behaviour in Policy Research. *Journal of Consumer Policy, 30*(2), 75-90.
- World Health Organization. (2008). *WHO report on the global tobacco epidemic 2008*. World Health Organization.