

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Pengertian *Health Behavior*

Di Indonesia istilah perilaku sehat sudah lama dikenal. Hal ini disebabkan karena dalam 15 tahun terakhir ini konsep di bidang perilaku yang berkaitan dengan kesehatan sedang berkembang pesatnya (Salan, 1988 dalam Smet, 1994). Definisi umum dari perilaku sehat yang sering dikemukakan oleh sejumlah ahli diantaranya yaitu :

*“Those personal attributes such as belief, expectations, motives, values, perceptions, and other cognitive elements, personality characteristics including affective and emotional states and traits; and overt behavior patterns, actions and habits that relate to health maintenance, to health restoration, and to health improvement.” (Gochman dalam Smet, 1994)*

Definisi tersebut tidak hanya meliputi tindakan yang secara langsung diamati dan jelas tapi juga kejadian mental dan keadaan perasaan yang diteliti dan diukur secara tidak langsung.

**G.C Stone (1979)** mengatakan :

*“health behavior are behaviors undertaken by people to enhance or to maintain their health “ (dalam Taylor, 2003. hal 55).*

Selain itu, perilaku sehat berfungsi sebagai pencegah dari penyakit dimana individu berusaha melakukannya untuk menjaga atau mengembangkan kesehatan

dan mencegah penyakit. **Stanislav Kasl dan Sidney Cobb(1966a.p.246)** “*health behavior refers to any activity undertaken by a person believing himself to be healthy, for the purpose of preventing disease or detecting it in an asymptomatic stage*” (dalam **Sarafino, 1994. hal 172**) dari pengertian perilaku sehat yang telah dijabarkan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku sehat adalah segala tindakan, atribut dan karakteristik pribadi yang dimiliki individu yang berhubungan dengan pemeliharaan, penyembuhan dan peningkatan kesehatan individu.

## 2.2 *Health Belief Model*

### 2.2.1 **Pengertian Health Belief Model**

**Shaw and Constanzo (1982)** mendefinisikan *beliefs* sebagai berikut : “*A belief was defined as the probability that there is a particular relationship between the object of the belief and some other object.*” (**Shaw dan Constanzo, 1982, hal 285**)

Lebih lanjut **DiMatteo (2002)** membatasi pengertian *belief* dengan : “*A belief is a hypothetical construct that involves an assertion, often of the relationship between some object, action or idea (for example : “smoking”) and some attribute (for example : “is expensive” or “causes cancer”).* (**DiMatteo,2002, hal 90**)

Dari pengertian-pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa *belief* merupakan sebuah konstruk hipotesis yang menyatakan hubungan antara beberapa objek atau ide dengan beberapa atribut, nilai, konsep atau objek lain. Misalnya, *belief* bisa berbentuk “orang-orang gemuk adalah orang yang bahagia”. Artinya, ada kemungkinan bahwa ada hubungan antara kegemukan dan kebahagiaan (**Shaw & Constanzo, 1982**).

Pada penelitian ini *belief* yang akan dibahas merupakan *beliefs* berkaitan dengan kesehatan (*health belief*). *Health belief* sendiri paling sering dikemukakan dalam teori *health belief model* (HBM) yang diajukan **Rosenstock (1966)** yaitu suatu teori yang dirancang agar dapat memahami dengan baik bagaimana orang mempersepsikan ancaman suatu penyakit. Selama lebih dari tiga dekade, teori ini merupakan salah satu pendekatan psikososial yang paling banyak digunakan untuk menjelaskan perilaku sehat dengan melihat *health belief* yang dimiliki individu. (dalam **DiClemente, 1994**)

Untuk dapat menunjang pemahaman dan pengertian yang sejalan dengan penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan HBM untuk menjelaskan pengertian *health beliefs*. *Health belief* menurut HBM yaitu : penilaian individu akan ancaman yang terjadi akibat masalah kesehatan yang mungkin berkembang (*perceived threat of injury or illness*) yang meliputi : *perceived susceptibility* dan *perceived severity* serta pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefits and costs*) dalam menampilkan perilaku sehat (**Smet, 1994**).

Model kepercayaan kesehatan awalnya dikembangkan oleh **Rosenstock (1966)** dan lebih jauh oleh **Becker** dan rekan selama 1970-an dan 1980-an dalam rangka untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga perilaku respon untuk perawatan pada pasien yang akut dan kronis sakit. Namun, selama beberapa tahun terakhir, model kepercayaan Kesehatan telah digunakan untuk memprediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. HBM diuraikan dalam usaha mencari cara menerangkan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, dimulai dari pertimbangan orang-orang mengenai kesehatan. HBM

merupakan model kognitif, dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan termasuk hitungan.

**Rosenstock, Strecher dan Becker** (dalam *Family Health International*, 2004) menyatakan bahwa health belief model adalah model kognitif yang menjelaskan dan memprediksi perilaku sehat dengan fokus pada sikap dan belief pada individu. *Health belief model* menurut **Becker & Rosenstock** (dalam Sarafino, 2006) adalah individu mau melakukan perilaku pencegahan yaitu dalam bentuk perilaku sehat tergantung pada dua penilaian yaitu *perceived threat* (*perceived seriousness, perceived susceptibility, cues to action*) dan *perceived benefits and barriers*. **Rosenstock** pada tahun 1966 dan **Becker & koleganya** (dalam Odgen, 2004) menjelaskan bahwa *health belief model* digunakan untuk memprediksi perilaku preventif dalam bentuk perilaku sehat dan juga respon perilaku terhadap pengobatan yang akan dilakukan.

HBM telah menggunakan ketertarikan dalam kebiasaan seseorang dan sifat-sifat yang dikaitkan dengan perkembangan dari kondisi kronis. Termasuk gaya hidup tertentu seperti merokok, diet, olahraga, perilaku keselamatan, penggunaan alkohol, penggunaan kondom untuk pencegahan AIDS dan gosok gigi (**Kirscht, 1988; Kirscht & Joseph, 1989, Taylor, 1991**).

### 2.2.2 Komponen *Health Belief*

Pada *health belief* ini terdapat beberapa komponen diantaranya adalah:

1. *Perceived Susceptibility*

Keyakinan individu terhadap kerentanan dirinya terhadap komplikasi penyakit. Hal ini mengacu pada sejauh mana seseorang berpikir bahwa ia akan mengembangkan masalah kesehatan menurut kondisi mereka. Tiap individu memiliki persepsi yang beragam mengenai kemungkinan dirinya mengalami suatu kondisi yang dapat memperburuk kesehatan. Secara statistik, mereka yang tergolong ekstrim rendah dari *perceived susceptibility* menyangkal bahwa dirinya beresiko untuk terkena penyakit.

#### 2. *Perceived Severity*

Keyakinan yang dimiliki seseorang sehubungan dengan perasaan akan keseriusan penyakit yang dapat mempengaruhi keadaan kesehatannya sekarang. Seseorang mengevaluasi seberapa besar konsekuensi yang ditimbulkan dari penyakit tersebut, baik konsekuensi medis, seperti kematian, cacat, dan rasa sakit, maupun konsekuensi sosial, seperti efeknya terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial. Penting untuk memperhitungkan faktor emosional dan finansial ketika mempertimbangkan tingkat keseriusan penyakit.

#### 3. *Perceived Benefit*

Keyakinan yang berkaitan dengan keefektifan dari beragam perilaku dalam usaha untuk mengurangi ancaman penyakit atau keuntungan yang dipersepsikan individu dalam menampilkan perilaku sehat.

#### 4. *Perceived Barrier*

Keyakinan seseorang terhadap hal-hal negatif dari perilaku sehat atau rintangan yang dipersepsikan individu yang dapat bertindak sebagai halangan dalam menjalani perilaku yang direkomendasikan. Seseorang akan menganalisis untung-rugi untuk menimbang-nimbang keektifan sebuah perilaku. Apakah perilaku tersebut memakan biaya, tidak menyenangkan, sulit, memberi rasa sakit, tidak nyaman, memakan banyak waktu, dan sebagainya. Seseorang mungkin mengurungkan niatnya untuk melakukan perilaku sehat walaupun ia percaya bahwa ada keuntungan dalam menjalankan perilaku tersebut apabila hambatan yang dipersepsikan individu melebihi keuntungan yang diperoleh.

#### 5. *Cues to action.*

Peringatan atau pemberitahuan mengenai potensi masalah kesehatan dalam memahami ancaman serta mengambil tindakan. *Cues to action* diduga tepat untuk memulai proses perilaku, disebut sebagai keyakinan terhadap posisi yang menonjol (Smet, 1994). Terdapat banyak bentuk *Cues to action* seperti, media masa, kampanye, nasehat dari orang lain, penyakit dari anggota keluarga lain atau teman, artikel dari koran dan lain sebagainya.

### 2.2.3 Penelitian dan Dukungan Untuk *Health Belief Model*

*Health Belief Model* telah diaplikasikan dalam berbagai masalah kesehatan dalam populasi yang sangat bervariasi, seperti partisipasi dalam program-program kesehatan, merokok, diet, pemakaian sabuk pengaman, olahraga, penggunaan alkohol, penggunaan kondom untuk pencegahan AIDS, masalah nutrisi, *breast*

*examination*, dan gosok gigi ( **Kirscht 1988; Kirscht and Joseph 1989; Taylor 1991 dalam Smet 1994**)

Penelitian-penelitian mendukung untuk masing-masing komponen model. **Norman and Fitter (1989)** meneliti mengenai perilaku sehat dan *screening* dan menemukan *perceived barrier* merupakan faktor yang paling cocok untuk memprediksi pemeriksaan ke klinik. Beberapa peneliti meneliti perilaku memeriksa payudara dan melaporkan bahwa faktor *barrier* (**Lashley 1987; Wyper 1990**) dan *perceived susceptibility* (**Wyper 1990**) merupakan prediksi yang terbaik untuk perilaku kesehatan.

Penelitian juga mendukung tentang peran faktor *cues to action* dalam memprediksi perilaku kesehatan, khususnya *external cues* seperti pemberian informasi. Faktanya, promosi kesehatan menggunakan pemberian informasi untuk merubah *belief* dan mengembangkan perilaku kesehatan, kemungkinan merubah sikap dan perilaku kesehatan. Seperti kesehatan gigi, keamanan mengemudi kendaraan, dan merokok (**e.g. Sutton 1982; Sutton and Hallett 1989**). Informasi umum mengenai konsekuensi negatif dari perilaku juga digunakan dalam pencegahan dan penghentian perilaku merokok. (**e.g. Sutton 1982; Flay 1985**)

## 2.3 Ganja (Marijuana)

### 2.3.1 Pengertian Ganja

Ganja atau kanabis adalah nama singkat untuk tanaman *Cannabis Sativa*. Ganja mengandung sejenis bahan kimia yang disebut *delta-9-tetrahydrocannabinol* (THC) yang dapat mempengaruhi suasana hati manusia dan cara orang tersebut melihat serta mendengar hal-hal disekitarnya. Ganja dianggap narkoba yang aman dibandingkan dengan putaw atau sabu. Kenyataannya sebagian besar pecandu narkoba memulai dengan mencoba ganja. Jika menggunakan ganja, maka pikiran akan menjadi lambat, terlihat bodoh dan membosankan. Ganja dapat mempengaruhi konsentrasi dan ingatan, meningkatkan denyut nadi, keseimbangan dan koordinasi tubuh yang buruk, ketakutan dan rasa panik, depresi, kebingungan dan halusinasi. Cara menggunakan ganja yaitu dengan membuat lintingan rokok, dicampur dengan tembakau dan menghisapnya.

Ganja biasanya dijual dalam bentuk lintingan seperti rokok maupun dalam bentuk bubuk yang berasal dari daun ganja yang telah dicacah, ganja dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut maupun hidung pada ujung lainnya.

Pada penelitian terakhir tentang ganja, ditemukan ada 3 jenis tanaman ganja yaitu : *Cannabis Sativa*, *Cannabis Indica*, dan *Cannabis Ruderalis*. Ketiga jenis tanaman ganja itu semuanya memiliki kandungan THC (*Tetra Hydro Cannabinol*) yang berbeda - beda tingkat kadarnya untuk setiap jenisnya. Jenis *Cannabis Indica* mengandung THC paling banyak, disusul jenis *Cannabis Sativa*, dan jenis *Cannabis Ruderalis* mengandung THC paling sedikit. THC sendiri adalah zat psikoaktif yang



berefek halusinasi dan ini terdapat dalam keseluruhan pada bagian tanaman ganja, baik daunnya, rantingnya, ataupun bijinya. Karena kandungan THC inilah, maka setiap orang yang menyalahgunakan ganja akan terkena efek psikoaktif yang sangat membahayakan.

Sedemikian berbahayanya unsur THC dalam ganja itu, sehingga untuk orang yang baru pertama kali menyalahgunakan ganja saja, akan segera mengalami intoksikasi (keracunan) ganja yang secara fisik yaitu : jantung berdebar (denyut jantung menjadi bertambah cepat 50% dari sebelumnya), bola mata memerah (disebabkan pelebaran pembuluh darah kapiler pada bola mata), mulut kering (karena kandungan THC mengganggu sistem syaraf otonom yang mengendalikan kelenjar air liur), nafsu makan bertambah (karena kandungan THC merangsang pusat nafsu makan di otak), dan tertidur (setelah bangun dari tidur, dampak fisik akan hilang).

Secara psikis, penyalahgunaan ganja juga menyebabkan dampak yang cukup berbahaya seperti timbulnya rasa kuatir (*ansienitas*) selama 10 - 30 menit, timbulnya perasaan tertekan dan takut mati, gelisah, bersikap hiperaktif (aktifitas motorik mengalami peningkatan secara berlebihan), mengalami halusinasi penglihatan (dalam bentuk kilatan sinar, warna - warni cemerlang, amorfiaq, bentuk - bentuk geometris, dan wajah - wajah para tokoh. Juga bisa dalam bentuk tanggapan pancaindera visual dan pendengaran tanpa adanya rangsangan, seperti melihat orang lewat padahal tidak ada orang lewat, mendengar suara padahal tidak ada suara), mengalami perubahan persepsi tentang waktu dan ruang (misalnya, satu meter dipersepsi sepuluh meter, sepuluh menit dipersepsi satu jam), mengalami euphoric (rasa gembira berlebihan), tertawa terbahak - bahak tanpa sebab (tanpa rangsangan yang patut membuat orang

tertawa), banyak bicara (merasa pembicaraannya hebat), merasa ringan pada seluruh tungkai badan, mudah terpengaruh, merasa curiga (tapi tidak menimbulkan rasa takut, bahkan cenderung menyepelkan dan menertawakannya), merasa lebih menikmati musik, mengalami percaya diri berlebihan (merasa penampilan dirinya paling hebat walau kenyataannya sebaliknya), mengalami sinestesia (misalnya, melihat warna kuning setiap kali mendengar nada tertentu), dan mengantuk lalu tertidur nyenyak tanpa mimpi setelah mengalami halusinasi penglihatan selama sekitar 2 (dua) jam

Bagaimana dengan penyalahgunaan ganja dalam dosis rendah dan sedang? Dampaknya juga sama berbahayanya, seperti mengalami hilaritas (berbuat gaduh), mengalami *oquacious euphoria* (euphoria terbahak - bahak tanpa henti), mengalami perubahan persepsi ruang dan waktu, berkurangnya kemampuan koordinasi, pertimbangan dan daya ingat, mengalami peningkatan kepekaan visual dan pendengaran (tapi lebih ke arah halusinasi), mengalami *conjunctivitis* (radang pada saluran pernafasan), dan mengalami (radang pada paru)

#### **2.4 Kerangka Pikir**

Perilaku mengkonsumsi ganja yang sudah dianggap sebagai sesuatu kebiasaan wajar pada lingkungan tertentu dan biasa dilakukan menjadi suatu hal yang memprihatinkan mengingat dampak buruk yang ditimbulkan dari perilaku tersebut sangat besar, terutama bagi kesehatan pengguna ganja itu sendiri. Mengkonsumsi ganja terbukti dapat mengakibatkan penyakit berbahaya bahkan mematikan seperti penyakit kanker, paru-paru dan pengecilan otak. Pengguna ganja kemungkinan besar akan terjangkit penyakit berbahaya karena perilaku mengkonsumsi ganja yang terus menerus dilakukannya.

Banyak pengguna ganja yang mengetahui akan adanya dampak buruk dari perilaku mengkonsumsi ganja terhadap kesehatannya namun masih tetap melakukan perilaku konsumsi ganjanya, termasuk anggota komunitas X di Bandung yang menggunakan ganja mengetahui dampak negatif dari mengkonsumsi ganjanya, Mereka mengkonsumsi ganja hampir diberbagai tempat yang dirasa aman bagi mereka.

Anggota komunitas X yang mengkonsumsi ganja memiliki pengalaman mengenai manfaat yang diperolehnya dari mengkonsumsi ganja. Mereka memiliki keyakinan bahwa walaupun mereka mengkonsumsi ganja, mereka belum merasakan perubahan negatif pada tubuhnya. Tubuhnya masih dapat menanggulangi racun dari ganja. Mengkonsumsi ganja memberi ketenangan, merasa lebih mudah fokus dan meningkatkan daya imajinasi serta meningkatkan rasa percaya dirinya ditambah harga narkoba ini masih terjangkau. Keyakinan-keyakinan dan penilaian-penilaian tersebut mengarahkan mereka untuk tetap melakukan perilaku mengkonsumsi ganjanya walaupun sebenarnya mereka masih memperhatikan kesehatan mereka dengan rutusnya berolahraga dan makan-makanan yang terpola dengan baik.

Seseorang akan berperilaku tergantung pada keyakinan-keyakinan yang dimilikinya. Seseorang yang memilih melakukan tindakan sehat atau tidak, tergantung dari bagaimana keyakinan akan kesehatan (*Health Belief*). Anggota komunitas X yang mengkonsumsi ganja meyakini bahwa tubuhnya mudah sakit (*perceived susceptibility*). Mereka meyakini bahwa dalam dirinya tidak ada penyakit (*perceived suverity*). Keyakinan mereka bahwa keuntungan memilih gaya hidup sehat lebih kecil dibandingkan dengan tetap mempertahankan perilaku kesehariannya, seperti

keyakinan bahwa memiliki gaya hidup sehat bukan jaminan untuk dapat terhindar dari penyakit berbahaya dan gaya hidup sehat itu tidak praktis (*perceived benefit*). Mereka meyakini bahwa membutuhkan biaya yang besar untuk memulai dan mempertahankan perilaku sehatnya (*perceived barrier*). Anggota komunitas X yang mengkonsumsi ganja tidak meyakini akan adanya tanda-tanda yang muncul berkaitan dengan kesehatannya walaupun sering merasa batuk-batuk mereka meyakini bahwa tubuh mereka selalu dalam kondisi terbaik pada setiap harinya (*cues to action*). Semua keyakinan para anggota komunitas X ini yang mengkonsumsi ganja tersebut menggambarkan bahwa *health beliefnya* rendah, sehingga mereka masih mempertahankan perilaku mengkonsumsi ganjanya.



### Skema kerangka berpikir

