

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Merokok masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat terbesar di dunia. Konsumsi rokok diketahui merupakan salah satu faktor risiko utama berbagai penyakit tidak menular, seperti kanker paru, penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). World Health Organization (WHO) (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>) melaporkan bahwa konsumsi tembakau menyebabkan lebih dari 8 juta kematian setiap tahun, termasuk sekitar 1,3 juta kematian akibat paparan asap rokok pada perokok pasif. Tingginya angka kematian tersebut menunjukkan bahwa perilaku merokok masih menjadi tantangan besar dalam upaya promotif dan preventif kesehatan. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah perokok yang tinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi perokok usia ≥ 15 tahun di Indonesia masih tergolong tinggi dan menjadi perhatian serius dalam bidang kesehatan masyarakat (Handayani, 2023). Kondisi tersebut juga ditemukan di berbagai daerah, termasuk Kabupaten Jember, di mana kebiasaan merokok pada penduduk usia dewasa masih cukup tinggi dan telah menjadi bagian dari aktivitas sosial sehari-hari, baik ketika berkumpul, bekerja, maupun dalam interaksi sosial lainnya. Pada sebagian masyarakat, merokok bahkan dipandang sebagai kebiasaan yang wajar sehingga perilaku tersebut cenderung dipertahankan.

Perilaku merokok tidak hanya memberikan dampak terhadap kesehatan fisik, tetapi juga berkaitan dengan aspek psikologis, sosial, dan ekonomi. Dari aspek fisik, konsumsi rokok dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit kronis, seperti penyakit kardiovaskular, kanker, hipertensi, serta gangguan sistem pernapasan (Sitepoe, 2001). Dari aspek psikologis, rokok sering digunakan sebagai coping mechanism untuk mengatasi stres, kecemasan, maupun tekanan emosional. Sementara itu, dari aspek sosial, perilaku merokok dapat memberikan dampak terhadap lingkungan sekitar melalui paparan asap rokok, sedangkan dari aspek ekonomi, pengeluaran untuk membeli rokok dapat mengurangi alokasi pendapatan untuk kebutuhan lain yang lebih penting. Berbagai upaya pengendalian konsumsi rokok telah dilakukan melalui kampanye kesehatan, penerapan kawasan tanpa rokok, pencantuman peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok, serta penyediaan layanan berhenti merokok (Darwin 2016). Namun, berbagai upaya tersebut belum sepenuhnya mampu mendorong perubahan perilaku. Banyak individu tetap mempertahankan kebiasaan merokok meskipun telah mengetahui dampak negatifnya karena adanya pengaruh lingkungan, ketergantungan nikotin, faktor kebiasaan, maupun faktor psikologis. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai bahaya rokok belum tentu secara langsung menghasilkan perubahan perilaku kesehatan (Suryadinata et al., 2025)

Berhenti merokok merupakan salah satu bentuk health behavior yang bertujuan mencegah munculnya penyakit serta meningkatkan kualitas hidup individu (Okobi et al., 2023). Dalam perspektif psikologi kesehatan, perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh proses

kognitif individu dalam menilai ancaman kesehatan dan menentukan tindakan yang dianggap tepat (Lucchiari et al., 2020). Salah satu teori yang dapat menjelaskan proses tersebut adalah Health Belief Model (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock. Menurut Rosenstock (1974), perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh keyakinan personal terhadap ancaman penyakit dan evaluasi terhadap tindakan kesehatan. HBM terdiri atas beberapa konstruk utama, yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, dan *perceived barriers*. Dalam perkembangan konsep HBM, *perceived susceptibility* dan *perceived severity* merupakan bagian penting dalam membentuk *perceived threat* atau persepsi ancaman kesehatan. *Perceived susceptibility* menggambarkan keyakinan individu mengenai kemungkinan dirinya mengalami suatu penyakit, sedangkan *perceived severity* menggambarkan keyakinan individu mengenai tingkat keseriusan konsekuensi penyakit tersebut. Dengan demikian, kedua konstruk tersebut dapat digunakan untuk memahami bagaimana individu menilai ancaman kesehatan yang berkaitan dengan perilaku merokok.

Perceived susceptibility merupakan keyakinan individu mengenai kemungkinan dirinya mengalami suatu ancaman kesehatan sebagai konsekuensi dari perilaku yang dilakukan (Rosenstock, 1974). Dalam konteks perilaku merokok, *perceived susceptibility* menjelaskan sejauh mana seorang perokok meyakini bahwa dirinya memiliki kemungkinan mengalami penyakit akibat konsumsi rokok, seperti kanker paru, penyakit jantung, stroke, maupun PPOK. Individu dengan *perceived susceptibility* yang rendah cenderung memandang risiko penyakit sebagai sesuatu yang lebih mungkin dialami oleh orang lain daripada dirinya

sendiri. Sebaliknya, individu yang memiliki *perceived susceptibility* tinggi akan memandang bahwa dirinya memiliki risiko nyata terhadap penyakit akibat merokok sehingga ancaman kesehatan menjadi lebih personal dan relevan (Ferrer & Klein, 2015). Becker (1974) menjelaskan bahwa individu cenderung menunda perubahan perilaku ketika risiko kesehatan tidak dipersepsikan sebagai sesuatu yang signifikan. Penelitian Pribadi dan Devy (2020) menunjukkan bahwa *perceived susceptibility* memiliki hubungan signifikan dengan intensi berhenti merokok dan Surjaningrum (2021) juga menunjukkan bahwa *perceived susceptibility* merupakan salah satu dimensi penting dalam HBM yang berkaitan dengan perilaku merokok. Selain itu, penelitian Yassin dkk. (2024) menunjukkan bahwa *perceived susceptibility* mampu menjadi prediktor perilaku merokok dengan kontribusi yang besar. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa *perceived susceptibility* berperan penting dalam memengaruhi perilaku terkait merokok. Semakin besar keyakinan individu bahwa dirinya rentan mengalami dampak kesehatan akibat merokok, semakin besar pula kecenderungannya untuk memiliki intensi atau perilaku berhenti merokok. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi mengenai kerentanan terhadap risiko kesehatan dapat menjadi salah satu faktor penting dalam mendorong perubahan perilaku merokok.

Selain *perceived susceptibility*, *perceived severity* merupakan konstruk penting dalam *threat perception* pada HBM. Menurut Taniguchi et al (2023) *perceived severity* merujuk pada keyakinan individu mengenai seberapa serius konsekuensi atau dampak suatu penyakit terhadap kondisi kesehatan, fungsi tubuh, kualitas hidup, maupun keberlangsungan hidup individu. Dalam konteks perilaku

merokok, *perceived severity* berkaitan dengan sejauh mana individu memandang penyakit yang disebabkan oleh rokok, seperti kanker paru, penyakit jantung, stroke, dan PPOK sebagai kondisi yang serius serta mengancam kehidupan. Penelitian Pribadi dan Devy (2020) menunjukkan bahwa *perceived severity* memiliki hubungan signifikan dengan intensi berhenti merokok pada perempuan dewasa muda. Penelitian Sa'diyah dan Surjaningrum (2021) juga menunjukkan bahwa *perceived severity* merupakan salah satu dimensi HBM yang berperan dalam membentuk perilaku merokok. Selanjutnya, penelitian Yassin dkk. (2024) menunjukkan bahwa *perceived severity* dapat menjadi prediktor perilaku merokok dengan sedikit lebih tinggi dibandingkan kontribusi *perceived susceptibility*.

Seorang perokok dapat menyadari bahwa dirinya memiliki risiko terkena penyakit, tetapi apabila konsekuensi penyakit tersebut tidak dipandang serius, dorongan untuk melakukan perubahan perilaku dapat tetap rendah. Sebaliknya, ketika individu meyakini bahwa penyakit akibat merokok dapat memberikan konsekuensi yang berat terhadap kesehatan dan kehidupannya, maka ancaman tersebut menjadi lebih bermakna secara psikologis dan dapat meningkatkan dorongan untuk melakukan tindakan preventif, termasuk berhenti merokok.

Keterkaitan antara *perceived susceptibility* dan *perceived severity* dapat dipahami melalui konsep threat perception dalam HBM. Kedua persepsi tersebut saling melengkapi dalam membentuk penilaian individu terhadap ancaman kesehatan (Janz & Becker, 1984). Menurut Pribadi dan Devy (2020), Individu yang mengetahui bahwa merokok berbahaya belum tentu terdorong untuk berhenti apabila belum meyakini bahwa dirinya memiliki risiko personal dan belum

memandang konsekuensi penyakit sebagai sesuatu yang serius. Sebaliknya, ketika individu merasa rentan terhadap penyakit sekaligus memandang penyakit tersebut memiliki konsekuensi yang serius, maka ancaman kesehatan menjadi lebih nyata sehingga dapat meningkatkan kecenderungan untuk melakukan perilaku preventif. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kedua konstruk tersebut memiliki kontribusi terhadap perilaku merokok, namun sebagian penelitian masih menggunakan HBM secara keseluruhan dengan melibatkan berbagai konstruk lainnya. Oleh karena itu, pengkajian secara khusus terhadap *perceived susceptibility* dan *perceived severity* menjadi penting untuk memperoleh gambaran mengenai bagaimana persepsi ancaman kesehatan terbentuk pada individu yang memiliki perilaku merokok.

Fenomena mengenai *perceived susceptibility* terlihat berdasarkan hasil wawancara awal terhadap salah satu penduduk usia dewasa di Kabupaten Jember dengan inisial B, berusia 45 tahun. Subjek merupakan perokok aktif yang telah mengonsumsi sekitar 1,5 bungkus rokok per hari selama lebih dari 22 tahun. Pada awalnya, subjek memiliki persepsi kerentanan yang rendah terhadap penyakit akibat merokok. Hal tersebut terlihat dari anggapan bahwa kondisi tubuhnya masih sehat meskipun telah merokok dalam jangka waktu yang lama. Subjek mengetahui bahwa merokok dapat membahayakan kesehatan, tetapi menganggap bahwa risiko mengalami penyakit akibat merokok lebih mungkin terjadi pada orang lain dibandingkan dirinya.

Persepsi kerentanan subjek mulai mengalami perubahan setelah salah satu teman dekatnya yang memiliki kebiasaan merokok serupa didiagnosis menderita

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). Pengalaman tersebut menjadi stimulus bagi subjek untuk membandingkan kondisi dirinya dengan temannya karena memiliki karakteristik yang relatif serupa, seperti usia, lama merokok, dan jumlah konsumsi rokok per hari. Kondisi tersebut mendorong subjek untuk menyadari bahwa dirinya juga memiliki faktor risiko yang sama dan memiliki kemungkinan mengalami penyakit akibat kebiasaan merokok. Fenomena tersebut menunjukkan adanya perubahan *perceived susceptibility*, dari persepsi bahwa dirinya memiliki risiko yang rendah menjadi lebih menyadari kemungkinan dirinya mengalami penyakit akibat merokok.

Fenomena lain juga terlihat pada hasil wawancara awal dengan seorang penduduk dewasa di Kabupaten Jember berinisial R, berusia 38 tahun, menunjukkan adanya gambaran *perceived severity* dalam perilaku berhenti merokok. Subjek diketahui telah menjadi perokok aktif selama kurang lebih 15 tahun dengan konsumsi sekitar satu bungkus rokok setiap hari. Kebiasaan tersebut bermula sejak subjek mulai bekerja dan hingga saat ini masih dilakukan, terutama ketika merasa lelah setelah bekerja. Meskipun mengetahui bahwa rokok dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan, subjek mengaku selama ini tidak terlalu memikirkan dampaknya karena belum merasakan keluhan kesehatan yang dianggap berat. Kondisi tersebut membuat subjek cenderung memandang risiko akibat merokok sebagai sesuatu yang belum mendesak selama dirinya masih mampu bekerja dan menjalankan aktivitas sehari-hari.

Health Belief Model (HBM) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan terbentuk melalui keyakinan dan penilaian individu terhadap ancaman kesehatan

serta tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi ancaman tersebut. Dalam konteks perilaku berhenti merokok, individu terlebih dahulu dapat menilai *perceived susceptibility*, yaitu sejauh mana dirinya merasa memiliki kemungkinan mengalami penyakit atau gangguan kesehatan akibat merokok, kemudian *perceived severity*, yaitu sejauh mana individu memandang penyakit atau konsekuensi akibat merokok sebagai kondisi yang serius dan dapat memberikan dampak terhadap kehidupannya. Kedua persepsi tersebut membentuk penilaian terhadap ancaman kesehatan, yang selanjutnya dapat mendorong individu untuk mempertimbangkan tindakan berhenti merokok. Individu kemudian akan mempertimbangkan *perceived benefits*, yaitu manfaat yang diyakini akan diperoleh apabila berhenti merokok, seperti menurunkan risiko penyakit dan memperbaiki kondisi kesehatan, serta *perceived barriers* berupa hambatan yang dirasakan dalam proses berhenti, seperti ketergantungan terhadap rokok, keinginan untuk kembali merokok, stres, maupun pengaruh lingkungan. Ketika manfaat berhenti merokok dipandang lebih besar dibandingkan hambatan yang dihadapi, kemungkinan individu untuk melakukan perubahan perilaku dapat meningkat. Selain itu, *cues to action* dapat menjadi pemicu yang mendorong individu untuk mulai bertindak, baik melalui pengalaman mengalami keluhan kesehatan, melihat orang terdekat menderita penyakit akibat merokok, maupun memperoleh informasi atau anjuran dari tenaga kesehatan. Selanjutnya, *self-efficacy* berperan dalam membentuk keyakinan individu bahwa dirinya mampu melakukan dan mempertahankan perilaku berhenti merokok meskipun menghadapi berbagai hambatan. Dengan demikian, berdasarkan perspektif HBM, keputusan untuk berhenti merokok tidak hanya berkaitan dengan

pengetahuan mengenai bahaya rokok, tetapi juga melibatkan persepsi mengenai kerentanan terhadap penyakit, keseriusan konsekuensi, manfaat berhenti, hambatan yang dihadapi, adanya pemicu untuk bertindak, serta keyakinan terhadap kemampuan diri dalam mempertahankan perubahan perilaku (Rosenstock, 1974; Janz & Becker, 1984).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa perilaku berhenti merokok tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan mengenai bahaya rokok, tetapi juga dengan bagaimana individu mempersepsikan ancaman kesehatan yang ditimbulkan oleh perilaku tersebut. Dalam kerangka Health Belief Model, *perceived susceptibility* dan *perceived severity* merupakan dua komponen penting dalam membentuk threat perception. Individu yang memiliki persepsi bahwa dirinya rentan mengalami penyakit akibat merokok dan memandang konsekuensi penyakit tersebut sebagai sesuatu yang serius akan memiliki penilaian ancaman kesehatan yang lebih kuat. Kondisi tersebut dapat menjadi dasar munculnya motivasi untuk melakukan perilaku preventif berupa berhenti merokok. Sebaliknya, rendahnya persepsi kerentanan dan keparahan dapat menyebabkan individu tetap mempertahankan perilaku merokok meskipun telah memiliki pengetahuan mengenai dampak negatifnya. Fenomena tersebut menunjukkan pentingnya penelitian yang mengkaji *perceived susceptibility* dan *perceived severity* pada perilaku berhenti merokok pada penduduk usia dewasa di Kabupaten Jember. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dalam pengembangan kajian psikologi kesehatan, khususnya penerapan HBM dalam menjelaskan persepsi ancaman kesehatan, serta memberikan kontribusi praktis

sebagai dasar pengembangan upaya promotif dan preventif yang dapat meningkatkan kesadaran individu terhadap risiko dan keseriusan dampak merokok. Dengan demikian, penelitian ini diarahkan untuk menggambarkan *perceived susceptibility* dan *perceived severity* pada perilaku berhenti merokok pada penduduk usia dewasa di Kabupaten Jember.



B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka permasalahan dalam penelitian ini, bagaimana gambaran *perceived susceptibility* dan *perceived severity* pada perilaku berhenti merokok?

C. Tujuan Penelitian

Mendeskripsikan gambaran *perceived susceptibility* dan *perceived severity* pada perilaku berhenti merokok.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan informasi bagi praktisi kesehatan dan psikolog untuk merancang intervensi berbasis *perceived susceptibility* dalam upaya berhenti merokok.
- b. Membantu instansi kesehatan di Jember dalam menyusun program edukasi dan pencegahan merokok yang lebih tepat sasaran.
- c. Memberikan pemahaman bagi masyarakat dewasa tentang pentingnya kesadaran risiko kesehatan akibat merokok sehingga dapat mendorong perilaku berhenti merokok.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu psikologi kesehatan, khususnya terkait konsep *perceived susceptibility* serta *perceived severity* dan perilaku berhenti merokok.
- b. Memperkuat penerapan *Health Belief Model* (HBM) dalam konteks perilaku merokok pada penduduk dewasa di Indonesia.

E. Keaslian Penelitian

1. Li, Y. dkk. (2021). *High Perceived susceptibility to and Severity of COVID-19 in Smokers Are Associated with Quitting-Related Behaviors.*

Tujuan penelitian, mengetahui apakah *perceived susceptibility* terhadap COVID-19 akibat merokok serta *perceived severity* (keparahan) infeksi COVID-19 pada perokok dewasa berkaitan dengan perilaku berhenti merokok (quit attempts, pengurangan konsumsi, dan niat berhenti). Sasaran yang diteliti, 659 perokok dewasa komunitas di Hong Kong (≥ 18 tahun; mayoritas laki-laki). Metode penelitian, survei telepon cross-sectional dengan pertanyaan mengenai persepsi bahwa merokok meningkatkan risiko terkena COVID-19 (*perceived susceptibility*) dan meningkatkan keparahan jika terinfeksi (*perceived severity*). Outcome: upaya berhenti, pengurangan rokok, dan niat berhenti dalam 30 hari. Analisis statistik Poisson untuk menghitung *prevalence ratios* yang disesuaikan dengan faktor demografis dan lainnya. Hasil penelitian, *Perceived susceptibility* yang tinggi terhadap COVID-19 secara signifikan terkait dengan: lebih banyak *quit attempts* (PR 2.22), pengurangan konsumsi rokok (PR 1.75), dan niat berhenti dalam 30 hari (PR 2.31). Sementara *perceived severity* hanya berkaitan dengan upaya berhenti merokok, tidak signifikan untuk pengurangan konsumsi atau niat berhenti.

2. Pribadi, E. T. & Devi (2020) *Application of the Health Belief Model on the Intention to Stop Smoking.* Tujuan penelitian, menganalisis

hubungan antara konstruk HBM termasuk *perceived susceptibility* dan *perceived severity* dengan niat berhenti merokok pada perokok. Sasaran yang diteliti, perokok muda dewasa/wanita muda (tergantung versi publikasi; contoh di repositori Universitas *Application of Health Belief Model on Intention to Stop Smoking Behavior*). Metode penelitian, pendekatan kuantitatif cross-sectional menggunakan kuesioner untuk mengukur variabel HBM dan niat berhenti. Analisis statistik (mis. regresi) untuk hubungan antar variabel. Hasil penelitian, ditemukan bahwa *perceived susceptibility* dan *perceived severity* keduanya memiliki hubungan signifikan dengan niat untuk berhenti merokok ($P < 0.05$), menunjukkan bahwa semakin besar persepsi risiko dan keparahan konsekuensi kesehatan, semakin tinggi niat berhenti.

3. Al Ghifari, M. F., Demartoto & Murti (2024) *Path Analysis: Application of Health Belief Model and Social Cognitive Theory in Smoking Cessation (Surakarta)*. Tujuan penelitian, menganalisis peran teori Health Belief Model (termasuk *perceived susceptibility*) dan Social Cognitive Theory dalam perilaku berhenti merokok di kota Surakarta. Sasaran yang diteliti, 200 perokok dewasa (≥ 15 tahun) di Surakarta, dipilih dengan teknik *snowball sampling*. Metode penelitian, desain penelitian cross-sectional dengan *path analysis* untuk melihat hubungan langsung dan tidak langsung antara variabel HBM (termasuk *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, dll) dan perilaku berhenti merokok. Hasil penelitian, hasil analisis menunjukkan bahwa

perceived susceptibility dan *perceived severity* memiliki pengaruh tidak langsung terhadap perilaku berhenti merokok melalui faktor mediator lain seperti self-efficacy dan variabel lain dalam model. Self-efficacy tetap menjadi pengaruh langsung terpalang kuat pada perilaku berhenti merokok.

4. Ofeelia, M. C., Manalu & Luqman (2024) *Investigating Health Beliefs and Intention for Smoking Cessation Based on HBM*. Tujuan penelitian, mengetahui hubungan *perceived susceptibility*, *perceived severity*, dan komponen lain dari HBM dengan *intensi* berhenti merokok pada perokok dewasa. Sasaran yang diteliti, 200 perokok dewasa Indonesia (1860 tahun), dipilih purposif. Metode penelitian, survei kuantitatif cross-sectional menggunakan kuesioner HBM. Analisis korelasi Kendalls Tau-B untuk hubungan antara konstruk HBM dan intensi berhenti merokok. Hasil penelitian, *Perceived susceptibility* memiliki korelasi positif yang signifikan terhadap niat berhenti merokok pada perokok. Demikian pula *perceived severity*, self-efficacy, *perceived benefits*, dan *cues to action* juga berhubungan signifikan ($p < 0.05$).
5. Lia Fitriyani, Fifi Dwijayanti. (2023). *Hubungan Perceived susceptibility, Perceived severity, Perceived Benefits, Perceived Barrier, Cut Of Action Dan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok*. Jurnal Kesehatan Tambusi. Volume 4, Nomor 2, Juni 2023. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara konstruk-

konstruk dalam Health Belief Model (HBM), yaitu: *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, *self-efficacy*. dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TB). Tujuan utamanya adalah mengidentifikasi faktor psikologis yang memengaruhi kepatuhan pasien TB dalam menjalani pengobatan secara teratur. Subjek penelitian merupakan pasien dengan kondisi penyakit kronis yang wajib patuh pada regimen pengobatan jangka panjang. Metode Penelitian dalam Penelitian ini menggunakan: Pendekatan kuantitatif, Desain *cross-sectional* dan Pengumpulan data menggunakan kuesioner berbasis *Health Belief Model*. Analisis data dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel HBM dan kepatuhan minum obat, umumnya menggunakan uji statistik korelasional atau regresi (sesuai karakteristik data).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Perceived susceptibility* berhubungan dengan pasien yang merasa dirinya berisiko terhadap TB lebih terdorong untuk menyelesaikan pengobatan. Penulis mengaitkannya dengan konsep HBM bahwa semakin kuat persepsi kerentanan terhadap masalah kesehatan, semakin besar kecenderungan melakukan perilaku kesehatan yang dianjurkan.

Perceived severity pasien yang merasa penyakit TB serius/berat cenderung lebih patuh karena persepsi ancaman penyakit mendorong tindakan pengobatan dan pencegahan. *Perceived benefits* pasien yang melihat manfaat pengobatan cenderung lebih patuh. Sebaliknya, pasien

yang merasa pengobatan tidak memberikan keuntungan lebih banyak ditemukan tidak patuh. *Perceived barriers* hambatan seperti masalah finansial, sosial, akses geografis, transportasi, dan jarak pelayanan dapat menurunkan kepatuhan. *Cues to action* berperan dalam mendorong kepatuhan, *Cues to actions* dorongan dari keluarga, pengawas minum obat, maupun lingkungan dapat menjadi pemicu pasien untuk tetap menjalani pengobatan. *Self-efficacy* pasien yang yakin mampu menjalani pengobatan sampai tuntas lebih mungkin patuh; sebaliknya, efikasi diri rendah dapat menimbulkan kecemasan dan keengganan menjalankan perilaku yang dianjurkan. Secara umum, semakin tinggi persepsi risiko, keparahan, manfaat, serta keyakinan diri pasien, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan terhadap pengobatan.

Perbedaan Penelitian Saat Ini dengan Penelitian Terdahulu. Penelitian ini memiliki posisi yang berbeda jika disandingkan dengan lima penelitian terdahulu mengenai *perceived susceptibility*, *perceived severity*, dan perilaku berhenti merokok. Secara umum, perbedaan tersebut terletak pada fokus variabel, tujuan analisis, karakteristik subjek, lokasi, hingga pendekatan metodologinya. Kebanyakan studi terdahulu menempatkan kedua konstruk Health Belief Model (HBM) ini sebagai variabel bebas yang diuji hubungannya atau pengaruhnya terhadap niat maupun tindakan berhenti merokok. Sebaliknya, penelitian ini berdiri secara mendalam pada tataran deskriptif. Fokus utamanya adalah memetakan gambaran dua konstruk kunci HBM

tersebut, yakni bagaimana individu menilai tingkat kerentanan dirinya (*perceived susceptibility*) sekaligus bagaimana mereka memandang keseriusan dampak yang ditimbulkan akibat merokok (*perceived severity*).

Perbedaan dengan penelitian Pribadi dan Devi (2020) mengevaluasi model HBM secara utuh menggunakan uji regresi untuk melihat variabel apa saja yang memprediksi niat berhenti merokok, dengan fokus sampel pada kelompok perempuan muda. Sementara itu, penelitian ini sengaja membatasi ruang lingkup hanya pada dua konstruk yang mewakili persepsi risiko (*susceptibility* dan *severity*). Pembatasan ini bertujuan agar analisis dapat menggali secara lebih tajam bagaimana persepsi kerentanan dan keparahan terbentuk pada subjek. Dari sisi sasaran, penelitian ini juga menyasar populasi penduduk dewasa umum di Jember dengan rentang usia serta latar belakang sosial yang lebih heterogen.

Perbedaan dengan Penelitian Al Ghifari, Demartoto & Murti (2024) Penelitian Al Ghifari dkk. (2024) mengintegrasikan HBM dengan Social Cognitive Theory di Surakarta menggunakan path analysis. Fokus mereka adalah membangun model prediktif untuk melihat jalur hubungan langsung maupun tidak langsung antarvariabel terhadap perilaku berhenti merokok. Penelitian saat ini tidak bertujuan membangun model struktural semacam itu. Maksud utama studi ini murni menggambarkan kondisi objektif *perceived susceptibility* dan

perceived severity pada perokok dewasa di Jember, yang tentu membawa karakteristik sosial dan budaya lokal yang berbeda dari masyarakat Surakarta.

Perbedaan dengan Penelitian yang dilakukan Ofeelia dkk. (2024) berfokus pada pengujian korelasi statistik antara konstruk HBM dan intensi berhenti merokok menggunakan analisis Kendall's Tau-B. Di sisi lain, penelitian ini tidak mencari ada atau tidaknya hubungan antarvariabel. Peneliti berfokus memetakan distribusi serta tingkat kedalaman persepsi kerentanan dan keparahan pada penduduk dewasa di Jember. Karakteristik sampel dan konteks lokal yang diangkat pun disesuaikan khusus dengan fenomena perokok dewasa di wilayah Jember.

Perbedaan dengan Penelitian Fitriyani & Dwijayanti (2023) meskipun sama-sama menjadikan HBM sebagai pijakan teoritis, penelitian Fitriyani dan Dwijayanti (2023) memiliki penekanan konteks dan subjek yang berbeda. Penelitian ini mengambil sudut pandang yang lebih spesifik pada dua komponen persepsi risiko. Pemilihan kedua konstruk ini berlandaskan pada asumsi HBM bahwa dorongan seseorang untuk mengubah perilaku kesehatan sangat ditentukan oleh seberapa besar ia merasa terancam—baik dari segi peluang terkena dampak (*susceptibility*) maupun seberapa mengerikan dampak tersebut bagi hidupnya (*severity*).

Maka secara keseluruhan kebaruan dan perbedaan utama penelitian ini berada pada pendekatan deskriptif. Jika penelitian-penelitian terdahulu cenderung menggunakan uji statistik analitik seperti regresi, poisson regression, Kendall's Tau-B, maupun path analysis untuk membuktikan hubungan antarvariabel, penelitian ini memilih untuk tidak menguji pengaruh atau hubungan tersebut.

Penelitian ini membatasi diri dari konstruk HBM lainnya seperti perceived benefits, perceived barriers, cues to action, dan self-efficacy agar analisis fokus mengeksplorasi dua dimensi utama pembentuk persepsi risiko. Dengan mengambil tempat di Kabupaten Jember, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran peta persepsi risiko perokok dewasa di tingkat lokal, yang nantinya dapat dimanfaatkan sebagai pijakan dalam merancang program promosi kesehatan yang lebih relevan dan tepat sasaran.