

HEALTH BELIEF MODEL DAN TINGKAH LAKU KESIHATAN

Juwariah Ahmad, Rosini Abu & Ramlah Hamzah
Fakulti Pengajian Pendidikan, Universiti Putra Malaysia

Abstrak

Beberapa masalah kesihatan awam moden yang ketara adalah disebabkan oleh tabiat individu atau lebih dikenali dengan tingkah laku. Kita mengetahui bahawa tingkah laku mempengaruhi kesihatan dan juga kesihatan mempengaruhi tingkah laku. Pengetahuan, sikap dan kemahiran memainkan peranan penting dalam penyesuaian dan pemeliharaan tingkah laku yang khusus, termasuklah tingkah laku berkaitan dengan kesihatan. Tingkah laku makan yang sihat dipengaruhi oleh faktor fizikal, biologi, dan sosial. Tingkah laku individu di pengaruhi dan mempengaruhi personaliti dan pertaliannya dengan orang lain. Ini termasuklah ahli keluarga, komuniti persekitaran, kebudayaan, faktor geografi dan persekitaran fizikal yang lain. Banyak teori dan model yang dikenalpasti mengkaji tentang tingkah laku. Antaranya ialah teori tingkah laku terancang (*Theory of Planned Behavior*), teori tindakan alasan (*Theory of Reason Action*), teori sosial kognitif (*Social Cognitive Theory*), *Health Belief Model* dan sebagainya. Kertas konsep ini menerangkan aplikasi *Health Belief Model* dalam mengkaji tingkah laku berkaitan kesihatan yang mana sepatutnya boleh menjadikan garis panduan kepada individu untuk menjalani kehidupan yang lebih sihat.

Kata kunci: tingkah laku, kesihatan, *Health Belief Model*

Pengenalan

Kesihatan adalah penting untuk kita menjalani kehidupan seharian dengan sempurna. Sekiranya kita sakit, semua aktiviti seharian akan terganggu. Oleh itu kita seharusnya menjaga kesihatan diri dan juga kesihatan orang disekeliling. Bagi fenomena di Malaysia, masalah obesiti contohnya merupakan penyakit kronik dimana terdapat peningkatan dari tahun 2001 hingga 2006 iaitu daripada 16.6% kepada 28.6% (NHMS, 2008). Selain itu, Malaysia berada pada kedudukan tertinggi di kalangan negara ASEAN dan keenam di rantau Asia Fasifik yang mengalami obesiti. Timbalan Menteri Kesihatan, Datuk Rosnah Abdul Rashid Shirlin, berkata, masalah itu berpunca daripada pengambilan gula yang berlebihan dikalangan rakyat negara ini. Berdasarkan kajian, rakyat Malaysia mengambil 51 gram gula tambahan berbanding 50 gram yang disarankan oleh WHO (Berita Harian, 2011). Banyak faktor yang mempengaruhi kesihatan, antaranya pemakanan, kebersihan, kesedaran mengenai penyakit, aktiviti fizikal dan sebagainya. Semua faktor ini melibatkan perubahan tingkah laku individu. Tingkah laku individu di pengaruhi dan mempengaruhi personaliti dan pertaliannya dengan orang lain. Ini termasuklah ahli keluarga, komuniti persekitaran, kebudayaan, faktor geografi dan persekitaran fizikal yang lain. Pengetahuan, sikap dan kemahiran memainkan peranan penting dalam penyesuaian tingkah laku yang khusus termasuklah tingkah laku berkaitan dengan kesihatan (John M Last, 1987). Tingkah laku adalah akibat daripada sikap yang dipengaruhi oleh niat untuk melakukan. Dalam erti kata lain tingkah laku dan sikap saling mempengaruhi antara satu sama lain. Perhubungan antara tingkah laku dan sikap tidak begitu kuat sebenarnya. Pengaruh niat lebih memberi kesan kepada individu untuk melakukan perubahan. Individu akan melakukan sesuatu tingkah laku sekiranya terdapat ransangan-ransangan lain yang mendorong untuk melakukan perubahan tingkah laku.

Tingkah laku manusia merupakan sejenis tingkah laku yang ditonjolkan oleh manusia yang dipengaruhi oleh budaya, sikap, emosi, nilai, etika, autoriti, hubung baik, pujukan, paksaan, serta genetik. Tingkah laku merupakan satu faktor yang penting dalam kehidupan masyarakat manusia. Ini dapat dibuktikan melalui sudut pandangan humanisme di mana setiap manusia harus mempunyai tingkah laku yang berbeza. Tingkah laku manusia ini dapat dikaji dalam disiplin akademik seperti psikologi, kerja sosial, sosiologi, ekonomi, dan antropologi. Mengikut *Health Belief Model* (1974), tingkah laku kesihatan adalah apa-apa aktiviti yang dijalankan oleh seseorang yang percaya bahawa dia menjadi sihat dan dapat mencegah penyakit. Mereka melakukan sesuatu aktiviti tertentu kerana menganggap diri mereka sakit dan perlu diubah.

Health Belief Model (HBM)

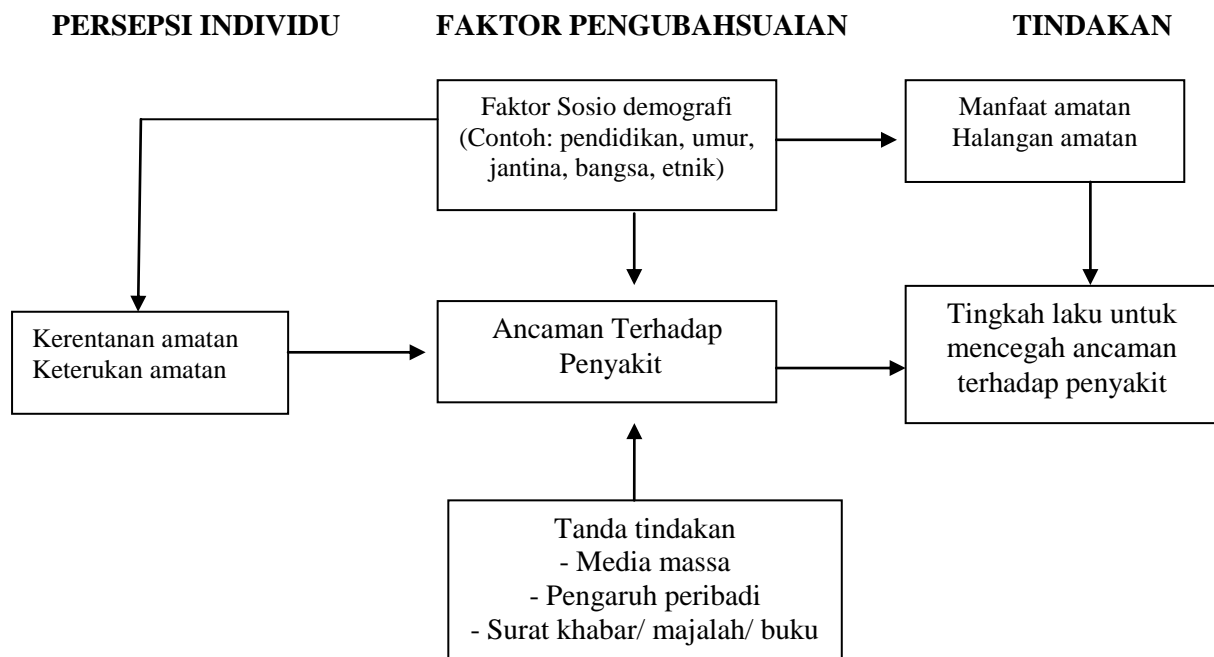
Health Belief Model merupakan teori pertama dalam tingkah laku kesihatan dan menjadi salah satu antara model yang sering digunakan di dalam bidang kesihatan. Model ini telah



dibangunkan pada tahun 1950an oleh psikologit sosial di Perkhidmatan Kesihatan Awam Amerika syarikat untuk menerangkan mengenai beberapa orang yang terlibat di dalam program kesihatan. Model ini diguna pakai dalam banyak kajian bidang perubatan. Kerangka konsep model ini digunakan untuk memahami tingkah laku kesihatan dan mengenalpasti sebab individu tidak melaksanakan sesuatu tingkah laku untuk kesihatan mereka (Rosenstock, I., Stretcher, I., & Becker, M. 1994).

Dalam *Health Belief Model* (HBM) terdapat empat konstruk dalam tiga bahagian yang mempengaruhi tingkah laku seseorang untuk membuat keputusan di dalam mencegah dan mengawal sesuatu penyakit. Yang pertama ialah bahagian persepsi individu (*individual perception*). Persepsi individu terbahagi kepada dua iaitu kerentanan amatan (*perceived susceptibility*) dan keterukan amatan (*perceived severity*). Bahagian yang kedua ialah faktor pengubahsuaian (*modifying factors*). Faktor pengubahsuaian terdiri daripada faktor demografi seperti umur, jantina, agama, etnik, dan pengetahuan juga tanda tindakan (*cues to action*) seperti media massa, pesanan poskad, kawan atau keluarga yang mempunyai penyakit, surat khabar atau majalah. Bahagian yang ketiga ialah kemungkinan tindakan. Kemungkinan tindakan terdiri daripada manfaat amatan (*perceived benefits*) dan halangan amatan (*perceived barriers*). *Health Belief Model* (HBM) menyatakan bahawa tingkah laku individu untuk melakukan sesuatu yang berkaitan dengan kesihatan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang telah dinyatakan.

Kerangka *Health Belief Model* (Rosenstock, Stretcher & Becker 1988)



Kerentanan Amatan (*Perceived Susceptibility*)

Kerentanan amatan (*perceived susceptibility*) ialah seseorang akan bersedia untuk bertindak sekiranya mereka percaya bahawa mereka berpotensi untuk mendapat penyakit tersebut. Ia juga merupakan satu tafsiran atau kepercayaan individu untuk berpeluang dan berisiko mendapat sesuatu penyakit (Marshall H. Becker et, al. 2010). Dalam kata lain, kepercayaan atau kecenderungan seseorang tentang kemungkinan mudah untuk mendapat penyakit tertentu dan percaya bahawa masalah ini boleh berlaku kepada dia. Dalam satu kajian didapati tingkah laku individu untuk mengambil makanan sihat dipengaruhi oleh faktor kerentanan. Dimana individu itu percaya bahawa adalah penting untuk mengambil makanan sihat dalam kehidupan seharian (Sameer Deshpande et al., 2009).

Dalam satu kajian lain, individu cenderung menunjukkan tingkah laku untuk menurunkan berat badan melalui senaman, pengambilan diet seimbang kerana mereka percaya sekiranya berat badan berlebihan akan menyebabkan mereka menjadi obes dan mendatangkan penyakit yang berkaitan dengan obesiti (Dong-Yean Park, 2011). Individu akan melakukan tingkah laku tertentu sekiranya dia percaya bahawa masalah itu boleh berlaku kepada dirinya. Jika mereka berfikir bahawa mereka tidak boleh mendapat penyakit atau mempunyai masalah tertentu, mereka tidak akan mengambil tindakan untuk mengelak daripada masalah itu.

Keterukan Amatan (*Perceived Severity*)

Keterukan amatan (*perceived severity*) ialah kepercayaan seseorang terhadap keterukan mereka sekiranya mendapat penyakit tersebut. Ini memberi makna kebimbangan individu mengenai betapa seriusnya penyakit itu dan kesan daripada penyakit itu yang boleh mengakibatkan kematian, kecacatan dan mengganggu fungsi sosial. Kebimbangan terhadap penyakit demam denggi yang boleh membawa maut, mengubah tingkah laku individu untuk mengamalkan amalan pencegahan seperti menggunakan racun serangga, menggunakan lingkaran nyamuk dan memakai pakaian berlengan panjang. Kebimbangan itu memberi kesan positif kepada individu untuk melakukan perubahan tingkah laku (F Thompson & ML Caltabiano, 2010). Kesan keterukan daripada penyakit diabetes seperti buta, tekanan darah tinggi, leukemia, penyakit jantung, masalah pendengaran dan sebagainya menyebabkan individu mengambil langkah berjaga-jaga untuk mengawal penyakit diabetes. Setelah mereka percaya bahawa keseriusan penyakit diabetes amat teruk dan boleh terjadi kepada mereka, individu akan menunjukkan tingkah laku positif kearah perubahan untuk mengubati penyakit itu (Kathryn S. Lewis, 1994)

Demografi

Faktor demografi terdiri daripada umur, jantina, agama, etnik, pengetahuan dan sebagainya. Mengikut teori ini faktor demografi boleh mempengaruhi tingkah laku seseorang individu. Sebagai contoh tingkah laku pengambilan makanan sihat adalah berbeza antara lelaki dan perempuan. Ini disokong oleh kajian yang dijalankan oleh Sameer Deshpande, Michael D. Basil & Debra Z. Basil (2009) yang menunjukkan perbezaan pengambilan makanan yang sihat adalah berbeza antara lelaki dan perempuan dimana perempuan lebih berhati-hati dalam tingkah laku pengambilan makanan sihat berbanding lelaki.

Faktor pendidikan juga memberikan pengaruh kepada tingkah laku individu. Hasil kajian menunjukkan wanita yang mempunyai pendidikan menengah dan ke atas lebih cenderung untuk menggunakan kondom bagi mengelakkan Aids dan HIV berbanding dengan rakan mereka yang tidak mempunyai pendidikan. Ini menunjukkan bahawa pendidikan mengenai sesuatu perkara adalah penting untuk mengubah tingkah laku individu (Phillip Baiden dan Fernando Rajulton, 2011)

Tanda Tindakan (*Cues to Action*)

Tanda tindakan (*cues to action*) ialah sebarang tanda yang ada juga mempengaruhi seseorang untuk bertindak. Tanda seperti poster, iklan-iklan yang ditayangkan pada media dan juga label keselamatan dan pembungkusan makanan dipercayai berupaya mempengaruhi individu untuk bertindak mengamalkan tingkah laku yang baik. Dalam kata lain, ia merupakan sumber informasi yang boleh mencetus kesediaan dan mempengaruhi individu untuk mengubah tingkah laku dengan lebih baik melalui pengaruh media, tanda visual dan komunikasi dengan orang lain. Merujuk kepada *Health Belief Model* (1988) menyatakan bahawa tanda tindakan akan mempengaruhi tingkah laku. Tanda tindakan adalah merupakan acara, individu atau benda yang boleh mengubah tingkah laku seseorang sebagai contoh apabila individu melihat penyakit yang dihadapi keluarga, laporan daripada media, kempen daripada media massa, nasihat daripada orang lain ataupun tanda amaran pada label produk (Ali, 2002). Dalam satu kajian yang dijalankan oleh Diane K. Daddario (2007) menyatakan bahawa seseorang yang menonton program televisyen mengenai obesiti, mempunyai ahli keluarga atau kawan rapat yang gemuk memberikan perasaan yang mengerikan kepada individu tersebut berkeupayaan untuk melaksanakan tingkah laku yang sihat.



Komunikasi dengan orang sekeliling juga merupakan tanda tindakan yang boleh mengubah tingkah laku seseorang. Kajian oleh Phillip Baiden dan Fernando Rajulton (2011) menunjukkan bahawa bercakap dengan rakan kongsi tentang bagaimana untuk mengelakkan AIDS merupakan faktor penting yang meramalkan kegunaan kondom. Ini bermakna maklumat yang disampaikan melalui komunikasi oleh orang sekeliling boleh mengubah tingkah laku individu untuk melakukan sesuatu tingkah laku yang diingini.

Manfaat Amatan (*Perceived Benefit*)

Manfaat amatan ialah kepercayaan seseorang bahawa dengan melakukan tingkah laku tersebut mereka akan mendapat manfaat atau faedah. Dalam kata lain, individu melihat keberkesanan tindakan yang diambil boleh mengurangkan keterukan sesuatu penyakit atau masalah kesihatan. Ini dibuktikan oleh kajian Phillip Baiden dan Fernando Rajulton (2011) menunjukkan manfaat amatan menunjukkan peranan dalam meramalkan penggunaan kondom. Keputusan untuk menggunakan kondom adalah tinggi apabila individu mengetahui faedah menggunakan kondom adalah salah satu cara yang boleh mengurangkan risiko jangkitan Aids dan HIV. Ini kerana mereka akan mendapat kebaikan dengan melakukan tingkah laku tersebut.

Pernyataan seperti 'saya akan menjadi perhatian daripada orang lain, kesihatan saya akan lebih baik, saya boleh memakai pakaian yang disukai' merupakan ayat yang menunjukkan faedah kepada individu sekiranya dapat mengurangkan berat badan. Daripada dapatan kajian menunjukkan remaja perempuan yang berlebihan berat badan mempunyai niat yang kuat untuk menurunkan berat badan berbanding remaja yang mempunyai berat badan normal. Ini memberi maksud bahawa sekiranya terdapat faedah daripada sesuatu tingkah laku, maka individu akan melakukan tingkah laku tersebut (Dong-Yean Park, 2011).

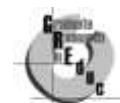
Halangan Amatan (*Perceived Barriers*)

Halangan amatan ialah halangan yang berpotensi untuk melaksanakan tingkah laku yang diingini. Ini bermakna kepercayaan bahawa sekiranya terdapat sesuatu halangan, maka sesuatu tingkah laku berkaitan kesihatan boleh berlaku. Sebagai contoh, sekiranya kos untuk melakukan sesuatu pemeriksaan kesihatan adalah tinggi, jadi individu akan bertingkah laku untuk tidak melakukan pemeriksaan kesihatan, begitu juga sebaliknya. Ini di sokong oleh kajian Kimlin Ashing-Giwa (1999) yang mendapati kebanyakan wanita Afrika Amerika tidak melakukan pemeriksaan payudara kerana kos yang tinggi dan juga sukar untuk mereka mendapatkan perkhidmatan itu. Ia merupakan satu beban dan halangan untuk mereka menjalani pemeriksaan payudara bagi tujuan kesihatan.

Satu kajian yang dilakukan kepada pelajar disebuah universiti mendapati kesan halangan amatan mempengaruhi pelajar lelaki untuk bertingkah laku mengambil makanan yang sihat adalah tinggi. Ini menunjukkan bahawa faktor halangan amatan memberi pengaruh besar supaya individu itu bertingkah laku seperti yang disarankan (Sameer Deshpande et al., 2009).

Rumusan

Sebagai rumusan, secara keseluruhannya didapati bahawa pemboleh ubah yang digunakan berdasarkan *Health Belief Model* memberi kesan yang baik di mana ia telah menunjukkan perubahan yang baik berkaitan dengan tingkah laku dalam aspek kesihatan. Ini memberi makna bahawa individu itu boleh berubah mengikut tingkah laku yang sepatutnya sekiranya elemen-elemen seperti kerentanan, keterukan, faedah, halangan dan tanda tindakan diberikan penekanan. Oleh itu kita boleh menggunakan model ini untuk diaplikasikan kepada murid sekolah untuk mengetahui tingkah laku kesihatan mereka. Ini kerana peningkatan obesiti di kalangan remaja semakin meningkat disamping gejala penyakit lain seperti diabetes dan penyakit jantung. Kita boleh membuat kajian menggunakan *health belief model* untuk mengetahui apakah pengaruh yang boleh mengubah tingkah laku murid untuk mengamalkan gaya hidup sihat.



Rujukan

- Ali M. Osaili. (2002). Food safety Knowledge and Practices Among College Female Students in North of Jordan. *Journal of Food Control*. 10: 233-244
- Diane K. Daddario. (2007). A Review of the Use of the Health Belief Model for Weight Management. *Medsurg Nursing* : 16(6)
- Dong-Yean Park. (2011). Utilizing the Health Belief Model to predicting female middle school students' behavioral intention of weight reduction by weight status. *Nutrition Research and Practice (Nutr Res Pract)*;5(4):337-348.
- Downie R.S., Fyle C. & Tanhill A. (1990). *Health Promotion Models And Values*. Oxford: University Press.
- F Thompson and ML Caltabiano. (2010). *The Health Belief Model and dengue fever preventative behaviours: A pilot programme*. *International Journal of Health Promotion and Education*, 48:1, 9-19, DOI.
- Irwin M. Rosenstock. (1974). *The Health Belief Model and Preventive Health Behavior*. *Health Education Behavior* 1974 2: 354.
- John M. Last. (1996). *Public Health and Human Ecology*. Appleton & Lange.
- Kathryn S. Lewis. (1994). *An Examination of The Health Belief Model When Applied to Diabetes Mellitus*. Department of Psychology University of Sheffield.
- Kimlin Ashing-Giwa. (1999). *Health Behavior Change Models and Their Socio-Cultural Relevance for Breast Cancer Screening in African American Women*. *Women & Health*, 28(4).
- Phillip Baiden & Fernando Rajulton. (2011). *Factors influencing condom use among women in Ghana: an HIV/AIDS perspective*. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS* Vol. 8 No. 2.
- Rosenstock, I., Stretcher, I., & Becker, M. (1994). *The Health Belief Model And Hiv Risk Behavior Change : Theories And Methods Of Behaviotal Interventions*. *Family Health International*, 5-24
- Rosenstock, Strecher, & Becker (1988). *Health Belief Model: Revised in Glanz, Lewis, Rimer. Health Behavior and Health Education, 1990-1995*.
- Sameer Deshpande, Michael D. Basil & Debra Z. Basil. (2009). *Factors Influencing Healthy Eating Habits Among College Students: An Application of the Health Belief Model*. *Health Marketing Quarterly*, 26:145–164.
- NHMS – *The Third National Health And Morbidity System 2006, Volume II* (2008)

