



PROMOSI KESEHATAN BERBASIS BEHAVIORAL: PENDEKATAN PERUBAHAN PERILAKU DALAM KESEHATAN MASYARAKAT

Bangkit Ary Pratama, SKM., M.Kes., drg. Sahat Manampin Siahaan, MMRS., Elvi Juliansyah, M.Si., M.Kes., Defri Aroni, SKM., M.Kes., Kristoforus Marselinus, S.Kep., M.K.M., Hj. Zuidah, SST., SKM., S.Kep., Ns., M.Kes., dan Ahmad Pin Maulana, SKM., M.K.M.

Promosi Kesehatan Berbasis Behavioral: Pendekatan Perubahan Perilaku dalam Kesehatan Masyarakat

Bangkit Ary Pratama, SKM., M.Kes.

drg. Sahat Manampin Siahaan, MMRS.

Elvi Juliansyah, M.Si., M.Kes.

Defri Aroni, SKM., M.Kes.

Kristoforus Marselinus, S.Kep., M.K.M.

Hj. Zuidah, SST., SKM., S.Kep., Ns., M.Kes.

Ahmad Pin Maulana, SKM., M.K.M.



PT YAPINDO JAYA ABADI

Anggota IKAPI: No. 627/DKI/2023

Promosi Kesehatan Berbasis Behavioral: Pendekatan Perubahan Perilaku dalam Kesehatan Masyarakat

Penulis : Bangkit Ary Pratama, SKM., M.Kes., drg. Sahat Manampin
Siahaan, MMRS., Elvi Juliansyah, M.Si., M.Kes., Defri Aroni,
SKM., M.Kes., Kristoforus Marselinus, S.Kep., M.K.M., Hj.
Zuidah, SST., SKM., S.Kep., Ns., M.Kes., dan Ahmad Pin
Maulana, SKM., M.K.M.

ISBN : 978-634-7789-75-4 (PDF)

Penyunting Naskah : Fahrul Rozi

Tata Letak : Fahrul Rozi

Desain Sampul : Novikean Keysah Sanisri

Penerbit

PT Yapindo Jaya Abadi

Jl. Tanjung Duren Raya No. 89 C RT 06/RW 05, Kelurahan Tanjung Duren
Selatan, Kecamatan Grogol Petamburan, Kota Jakarta Barat, Daerah
Khusus Ibukota Jakarta 11470

E-Mail : yapjadi@gmail.com

Website : yapindo.co.id

© Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak ciptaan tersebut pertama kali dilakukan pengumuman.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan Pidana Sanksi Pelanggaran Pasal 2 UU Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta.

Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku berjudul ***Promosi Kesehatan Berbasis Behavioral: Pendekatan Perubahan Perilaku dalam Kesehatan Masyarakat*** dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini hadir sebagai bacaan yang membahas pentingnya pemahaman perilaku manusia dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan serta mendorong terbentuknya kebiasaan hidup yang lebih sehat di berbagai lingkungan masyarakat.

Materi yang disajikan mengulas berbagai konsep, strategi, dan penerapan perubahan perilaku kesehatan secara sederhana dan mudah dipahami. Dengan bahasa yang komunikatif, buku ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat bagi pembaca yang ingin memperluas wawasan mengenai promosi kesehatan dan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku hidup sehat.

Jakarta, Juni 2026

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
Bab 1: Konsep Dasar Promosi Kesehatan dan Perilaku	1
1.1 Pengertian dan Landasan Promosi Kesehatan.....	1
1.2 Teori dan Model Perubahan Perilaku Kesehatan	5
1.3 Determinan Perilaku Kesehatan Masyarakat	8
1.4 Pendekatan dan Strategi Promosi Kesehatan Berbasis Behavioral	12
1.5 Latihan Soal.....	16
Bab 2: Dasar Perilaku Manusia dalam Kesehatan	17
2.1 Teori-Teori Perilaku Kesehatan dan Kerangka Konseptual.	18
2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan.....	24
2.3 Proses Pembentukan dan Perubahan Perilaku Kesehatan	30
2.4 Aplikasi Praktis Perilaku Kesehatan dalam Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit	33
2.5 Latihan Soal Essay Singkat	35
Bab 3: Kesenjangan Pengetahuan dan Tindakan (Knowledge–Action Gap).....	36
3.1 Pengertian dan Konsep Dasar Knowledge-Action Gap	36
3.2 Mekanisme Psikologis dalam Knowledge-Action Gap	40

3.3 Manifestasi Knowledge-Action Gap dalam Konteks Pendidikan	43
3.4 Strategi Menjembatani Knowledge-Action Gap	47
3.5 Latihan Soal.....	51
Bab 4: Behavioral Insight dalam Kesehatan Masyarakat	52
4.1 Pengantar Behavioral Insight dan Relevansinya pada Kesehatan Masyarakat.....	52
4.2 Mekanisme Perilaku Kesehatan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya.....	55
4.3 Aplikasi Behavioral Insight dalam Program Kesehatan Masyarakat	59
4.4 Strategi Implementasi Behavioral Insight dalam Program Kesehatan	63
4.5 Latihan Soal.....	67
Bab 5: Konsep dan Prinsip Nudge dalam Promosi Kesehatan	69
5.1 Pengertian dan Definisi Nudge dalam Konteks Kesehatan..	69
5.2 Prinsip-Prinsip Dasar Nudge dalam Promosi Kesehatan	73
5.3 Strategi dan Teknik Implementasi Nudge dalam Promosi Kesehatan	76
5.4 Aplikasi Nudge dalam Berbagai Konteks Promosi Kesehatan	79
5.5 Latihan Soal.....	81

Bab 6: Framing Pesan Kesehatan.....	83
6.1 Konsep Dasar Framing Pesan Kesehatan.....	83
6.2 Tipe-Tipe Framing Pesan Kesehatan	86
6.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Framing.....	89
6.4 Aplikasi Praktis Framing dalam Kampanye Kesehatan Publik	92
6.5 Tantangan, Etika, dan Rekomendasi untuk Efektivitas Framing	95
6.6 Latihan Soal.....	98
Bab 7: Norma Sosial dan Lingkungan dalam Perubahan Perilaku	101
7.1 Konsep Norma Sosial dan Lingkungan dalam Konteks Perubahan Perilaku.....	101
7.2 Mekanisme Norma Sosial dalam Mempengaruhi Perilaku	104
7.3 Peran Lingkungan dalam Mendukung Perubahan Perilaku	106
7.4 Studi Kasus: Implementasi Norma Sosial dan Lingkungan dalam Perubahan Perilaku	109
7.5 Latihan Soal Studi Kasus	111
Bab 8: Desain Lingkungan Sehat Sebagai Strategi Behavioral	114
8.1 Konsep Dasar Desain Lingkungan Sehat	114
8.2 Strategi Desain Lingkungan Sehat	116

8.3 Implementasi Desain Lingkungan Sehat di Berbagai Tatanan	119
8.4 Tantangan dan Solusi dalam Implementasi Desain Lingkungan Sehat.....	122
8.5 Latihan Soal.....	124
Bab 9: Promosi Kesehatan Berbasis Behavioral di Era Digital	126
9.1 Fondasi Teori dan Konsep Promosi Kesehatan Berbasis Behavioral di Era Digital.....	127
9.2 Strategi dan Implementasi Promosi Kesehatan Behavioral di Era Digital	130
9.3 Integrasi Teknologi Kecerdasan Buatan dalam Promosi Behavioral Health Digital.....	133
9.4 Tantangan dan Peluang Promosi Kesehatan Behavioral di Era Digital.....	136
9.5 Latihan Soal Essay Singkat	139
Bab 10: Evaluasi dan Pengukuran Perubahan Perilaku dalam Promosi Kesehatan	141
10.1 Konsep Dasar Evaluasi Perilaku dalam Promosi Kesehatan	141
10.2 Metode Pengukuran Perubahan Perilaku Kesehatan.....	145
10.3 Aplikasi Evaluasi dalam Program Kesehatan Masyarakat	149

10.4 Tantangan dan Inovasi dalam Evaluasi Perubahan Perilaku	153
10.5 Latihan Soal.....	157
DAFTAR PUSTAKA.....	159
PROFIL PENULIS	171

Bab 1: Konsep Dasar Promosi Kesehatan dan Perilaku

1.1 Pengertian dan Landasan Promosi Kesehatan

1.1.1 Definisi Promosi Kesehatan dalam Konteks Modern

Promosi kesehatan merupakan suatu pendekatan strategis yang dirancang untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan dan perubahan perilaku yang berkelanjutan. Konsep promosi kesehatan telah berkembang pesat sejalan dengan perubahan paradigma dalam bidang kesehatan masyarakat dari fokus yang semula hanya pada perawatan penyakit menjadi pencegahan dan promosi kesehatan yang komprehensif. Promosi kesehatan berbeda dari edukasi kesehatan, meskipun keduanya sering disamakan. Edukasi kesehatan merupakan upaya penyampaian informasi kesehatan, sementara promosi kesehatan mencakup serangkaian kegiatan yang lebih luas, termasuk advokasi, pemberdayaan komunitas, dan reorientasi layanan kesehatan (Yuliana, 2025).

Promosi kesehatan berevolusi secara signifikan di tengah arus globalisasi dan transformasi digital. Pendekatan tradisional yang berfokus pada perubahan perilaku individual mulai bergeser menuju pendekatan yang lebih holistik dan komprehensif, yang

mempertimbangkan faktor-faktor lingkungan, sosial, ekonomi, dan kebijakan publik. Promosi kesehatan berbasis *behavioral* atau perilaku mengakui bahwa perubahan perilaku kesehatan merupakan kunci utama dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, namun perubahan tersebut tidak dapat dicapai hanya melalui penyampaian informasi semata, melainkan memerlukan pemahaman mendalam tentang determinan perilaku manusia (Hefshan et al., 2024).

1.1.2 Sejarah dan Perkembangan Promosi Kesehatan Berbasis Perilaku

Perkembangan promosi kesehatan berbasis perilaku tidak terlepas dari beberapa tonggak sejarah penting dalam kesehatan masyarakat. Pada awalnya, upaya kesehatan masyarakat difokuskan pada pendekatan biomedis yang menekankan peran faktor biologis dalam penyakit. Namun, seiring dengan meningkatnya pemahaman tentang faktor-faktor sosial, ekonomi, dan perilaku yang mempengaruhi kesehatan, paradigma tersebut mulai bergeser. Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa mayoritas penyakit tidak menular yang menjadi beban kesehatan global erat kaitannya dengan perilaku kesehatan yang kurang sehat, seperti merokok, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol berlebihan (Konstantopoulou et al., 2026).

Teori-teori perubahan perilaku mulai dikembangkan secara sistematis pada tahun 1970-1980an, dengan munculnya berbagai model seperti *Health Belief Model (HBM)*, *Transtheoretical Model (TTM)*, dan *Social Cognitive Theory (SCT)*. Model-model ini memberikan kerangka kerja yang kuat untuk memahami bagaimana

individu membuat keputusan terkait dengan perilaku kesehatan mereka. Pengembangan lebih lanjut dalam penelitian perilaku kesehatan menghasilkan pemahaman bahwa perubahan perilaku merupakan proses yang kompleks dan multifaset, melibatkan tidak hanya faktor kognitif, tetapi juga faktor emosional, sosial, dan lingkungan (Smith et al., 2022).

1.1.3 Prinsip-Prinsip Dasar Promosi Kesehatan Berbasis Behavioral

Promosi kesehatan berbasis *behavioral* dibangun atas beberapa prinsip fundamental yang membedakannya dari pendekatan kesehatan tradisional. Pertama, prinsip *evidence-based practice* menekankan bahwa semua intervensi promosi kesehatan harus didasarkan pada bukti ilmiah yang kuat, bukan hanya pada asumsi atau praktik yang telah dilakukan secara turun-temurun. Kedua, prinsip partisipasi komunitas mengakui bahwa masyarakat bukanlah objek pasif dalam upaya kesehatan, melainkan subjek aktif yang harus terlibat dalam setiap tahap perencanaan, implementasi, dan evaluasi program (Montiel et al., 2025).

Ketiga, prinsip kesetaraan (*equity*) menggarisbawahi pentingnya memperhatikan kesenjangan kesehatan dan memastikan bahwa program promosi kesehatan dapat diakses dan bermanfaat bagi semua kelompok masyarakat, terutama kelompok-kelompok yang rentan dan terpinggirkan. Keempat, prinsip keberlanjutan (*sustainability*) menekankan bahwa hasil dari intervensi promosi kesehatan harus dapat dipertahankan dalam jangka panjang dan dapat diintegrasikan ke dalam sistem kesehatan yang ada. Kelima,

prinsip pendekatan multisektoral mengakui bahwa promosi kesehatan memerlukan kerjasama lintas sektor, melibatkan tidak hanya sektor kesehatan tetapi juga sektor pendidikan, lingkungan, ekonomi, dan pemerintahan (Ishaq et al., 2024).

1.1.4 Peran Perubahan Perilaku dalam Kesuksesan Program Kesehatan

Perubahan perilaku merupakan elemen sentral dalam kesuksesan setiap program promosi kesehatan. Banyak penelitian menunjukkan bahwa bahkan dengan teknologi medis terkini dan ketersediaan layanan kesehatan yang memadai, jika individu dan komunitas tidak mengubah perilaku mereka ke arah yang lebih sehat, dampak positif terhadap status kesehatan akan terbatas. Sebagai contoh, dalam pencegahan penyakit kardiovaskular, tidak cukup hanya memberikan obat-obatan saja tanpa diikuti dengan perubahan gaya hidup seperti mengurangi asupan garam, meningkatkan aktivitas fisik, dan mengelola stres (Komi et al., 2024).

Kesadaran akan pentingnya perubahan perilaku telah mendorong perkembangan berbagai intervensi yang dirancang khusus untuk memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan. Intervensi-intervensi ini beragam, mulai dari penyediaan informasi dan edukasi kesehatan, konseling perilaku, hingga perubahan lingkungan fisik dan sosial yang mendukung perilaku kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa kombinasi dari beberapa pendekatan seringkali lebih efektif daripada pendekatan tunggal dalam mencapai perubahan perilaku yang berkelanjutan (Simmons et al., 2024).

1.2 Teori dan Model Perubahan Perilaku Kesehatan

1.2.1 *Health Belief Model* dan Aplikasinya dalam Promosi Kesehatan

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu teori perubahan perilaku yang paling banyak digunakan dalam promosi kesehatan. Model ini didasarkan pada asumsi bahwa keputusan individu untuk mengadopsi atau mengubah perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi mereka mengenai kerentanan terhadap penyakit, keseriusan penyakit, manfaat dari tindakan kesehatan, hambatan untuk melakukan tindakan tersebut, serta isyarat untuk bertindak yang dapat datang dari lingkungan internal atau eksternal (Ravi et al., 2021).

Penelitian aplikasi HBM dalam berbagai konteks kesehatan menunjukkan hasil yang menjanjikan. Misalnya, dalam program pencegahan penyakit menular, HBM telah digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan masyarakat untuk melakukan vaksinasi, mempraktikkan kebersihan tangan, dan menerapkan perilaku pencegahan lainnya. Studi menunjukkan bahwa persepsi tentang kerentanan diri terhadap penyakit merupakan prediktor yang kuat untuk adopsi perilaku pencegahan (Hazra et al., 2018).

Namun, HBM memiliki keterbatasan dalam menjelaskan perilaku kesehatan yang bersifat habitual atau dipengaruhi oleh faktor sosial dan emosional yang kompleks. Beberapa peneliti

menunjukkan bahwa model ini tidak sepenuhnya mampu menjelaskan mengapa beberapa individu tetap tidak melakukan perubahan perilaku meskipun mereka telah menerima informasi lengkap tentang manfaat dan risiko dari perilaku tersebut (Valley & Stallones, 2018).

1.2.2 *Transtheoretical Model* dan Tahap-Tahap Perubahan Perilaku

Transtheoretical Model (TTM) atau model *stages of change* menawarkan perspektif yang berbeda mengenai perubahan perilaku. Model ini mengidentifikasi lima tahap perubahan, yaitu *precontemplation* (belum mempertimbangkan perubahan), *contemplation* (mempertimbangkan perubahan), *preparation* (persiapan untuk bertindak), *action* (melakukan perubahan), dan *maintenance* (mempertahankan perubahan). Setiap tahap tersebut menuntut strategi intervensi yang berbeda karena memiliki karakteristik yang unik (Nigg et al., 2010).

Keunggulan TTM adalah pengakuannya bahwa perubahan perilaku merupakan proses yang dinamis dan bukan sesuatu yang terjadi secara instan. Individu mungkin bergerak maju dan mundur antar tahap, dan pemahaman tentang tahap mana yang sedang dialami seseorang dapat membantu profesional kesehatan dalam mendesain intervensi yang lebih tepat sasaran. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang disesuaikan dengan tahap perubahan tertentu lebih efektif daripada intervensi universal (Panjwani et al., 2022).

Aplikasi TTM dalam promosi kesehatan telah mencakup berbagai perilaku kesehatan, mulai dari berhenti merokok, meningkatkan aktivitas fisik, hingga perubahan pola makan. Studi tentang berhenti merokok menunjukkan bahwa program yang menggabungkan strategi berbasis TTM dengan dukungan farmakologis menghasilkan tingkat keberhasilan yang lebih tinggi dibandingkan dengan farmakologis saja (Mundorf et al., 2018).

1.2.3 *Social Cognitive Theory* dan Konsep *Self-efficacy*

Social Cognitive Theory (SCT) yang dikembangkan oleh Albert Bandura menekankan interaksi timbal balik antara faktor pribadi (kognitif dan afektif), perilaku, dan lingkungan dalam membentuk perilaku manusia. Konsep kunci dalam SCT adalah *self-efficacy*, yaitu kepercayaan individu terhadap kemampuan mereka untuk melakukan suatu perilaku atau mencapai suatu tujuan tertentu (Bandura, 1998).

Penelitian menunjukkan bahwa *self-efficacy* merupakan prediktor yang kuat dari perubahan perilaku kesehatan di berbagai konteks. Individu dengan *self-efficacy* yang tinggi lebih mungkin untuk mencoba mengubah perilaku mereka dan bertahan dalam menghadapi hambatan. Sebaliknya, individu dengan *self-efficacy* yang rendah seringkali tidak mencoba atau cepat menyerah ketika menghadapi kesulitan (Yang & Kim, 2022).

Implikasi praktis dari SCT dalam promosi kesehatan adalah pentingnya merancang intervensi yang tidak hanya memberikan informasi tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri individu. Ini dapat dicapai melalui berbagai strategi, seperti *modeling* (melihat

contoh orang lain yang berhasil), *mastery experiences* (mengalami keberhasilan dalam melakukan perilaku), dan dukungan sosial (Simmons et al., 2024).

1.2.4 Model Perubahan Perilaku Alternatif dan Komprehensif

Beberapa model alternatif hadir melengkapi ketiga model utama tersebut dengan perspektif perubahan perilaku yang lebih komprehensif. Model COM-B (*Capability – Opportunity – Motivation - Behavior*) menawarkan pendekatan integratif yang mempostulasikan bahwa perubahan perilaku bergantung pada interaksi antara kapabilitas (pengetahuan dan keterampilan), peluang (dukungan sosial dan lingkungan), serta motivasi (dorongan internal dan eksternal) (Thomas et al., 2022).

Intervention Mapping merupakan kerangka kerja sistematis yang menggabungkan teori-teori perubahan perilaku dengan praktik terbaik dalam pengembangan program. Framework ini terdiri dari enam langkah: penilaian kebutuhan, formulasi tujuan program, pemilihan teori dan strategi, pengembangan program, perencanaan implementasi, dan evaluasi (Fernandez et al., 2019).

1.3 Determinan Perilaku Kesehatan Masyarakat

1.3.1 Faktor Individual dan Psikologis dalam Determinasi Perilaku

Perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh berbagai faktor personal yang kompleks dan saling berkaitan. Faktor-faktor ini

mencakup pengetahuan kesehatan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai pribadi, dan karakteristik demografis seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Pengetahuan tentang kesehatan merupakan fondasi penting namun tidak cukup sendiri untuk menghasilkan perubahan perilaku. Penelitian menunjukkan bahwa individu mungkin memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku sehat tetapi tetap melakukan perilaku tidak sehat karena berbagai alasan psikologis (Cho et al., 2018).

Faktor psikologis seperti motivasi, persepsi risiko, dan *self-efficacy* memainkan peran yang signifikan. Individu dengan persepsi risiko yang tinggi terhadap penyakit tertentu cenderung lebih termotivasi untuk melakukan pencegahan. Namun, persepsi risiko yang terlalu tinggi juga dapat menghasilkan respons yang maladaptif, seperti denial atau avoidance (Arajo-Soares et al., 2018).

Emosi juga memainkan peran penting dalam motivasi perubahan perilaku. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa emosi positif, seperti harapan dan optimisme, seringkali lebih efektif dalam memotivasi perubahan perilaku jangka panjang dibandingkan dengan emosi negatif, seperti ketakutan atau rasa bersalah (Matkovic et al., 2021).

1.3.2 Faktor Sosial dan Budaya dalam Konteks Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan tidak dapat dipahami sepenuhnya tanpa mempertimbangkan konteks sosial dan budaya di mana individu berada. Norma sosial, nilai-nilai budaya, keluarga, kelompok sebaya, dan komunitas memiliki pengaruh yang kuat dalam

membentuk perilaku kesehatan. Individu sering kali menyesuaikan perilaku mereka agar sesuai dengan norma kelompok mereka, terlepas dari konsekuensi kesehatan yang mungkin terjadi (Griffith et al., 2023).

Faktor budaya seperti kepercayaan tentang penyebab penyakit, persepsi tentang peran kesehatan dalam kehidupan, dan praktik tradisional kesehatan mempengaruhi bagaimana komunitas merespons upaya promosi kesehatan. Pengakuan dan penghormatan terhadap keragaman budaya merupakan prinsip penting dalam merancang program promosi kesehatan yang efektif dan diterima oleh komunitas (Yang & Kim, 2022).

Dukungan sosial, baik dari keluarga maupun komunitas, merupakan faktor protektif yang signifikan dalam memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan. Individu yang memiliki dukungan sosial yang kuat lebih mungkin untuk berhasil dalam mengubah dan mempertahankan perilaku sehat. Sebaliknya, isolasi sosial dan stigma dapat menjadi hambatan besar dalam adopsi perilaku kesehatan yang diinginkan (Ramadhanty et al., 2024).

1.3.3 Faktor Lingkungan dan Struktur Sosial

Lingkungan fisik dan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kesehatan, seringkali lebih besar daripada pengetahuan individual. Ketersediaan akses terhadap makanan bergizi, fasilitas olahraga, layanan kesehatan berkualitas, dan lingkungan yang aman merupakan faktor penting yang memfasilitasi atau menghambat perilaku kesehatan (Veinot et al., 2019).

Faktor struktural seperti tingkat pendapatan, status pekerjaan, akses pendidikan, dan diskriminasi sosial merupakan determinan sosial kesehatan yang fundamental. Ketidaksetaraan sosial ekonomi sering kali menghasilkan pola perilaku kesehatan yang tidak setara, dengan kelompok-kelompok yang lebih miskin mengalami beban penyakit yang lebih besar. Promosi kesehatan yang efektif harus mengakui dan berupaya mengatasi kesenjangan-kesenjangan sosial ini (Halbert & Allen, 2021).

Lingkungan kerja, sekolah, dan komunitas juga memiliki dampak yang signifikan. Kebijakan organisasi, budaya kerja, dan ketersediaan sumber daya kesehatan di tempat kerja mempengaruhi perilaku kesehatan karyawan. Demikian pula, lingkungan sekolah mempengaruhi perilaku kesehatan anak-anak dan remaja melalui kurikulum, kebijakan sekolah, dan model dari pendidik dan teman sebaya (Champoux et al., 2020).

1.3.4 Interaksi Kompleks antara Berbagai Determinan Perilaku

Pemahaman modern tentang determinan perilaku kesehatan mengakui bahwa berbagai faktor tidak bekerja secara terisolasi tetapi saling berinteraksi dalam cara yang kompleks. Sebuah model ekologis menggambarkan bagaimana faktor individual berinteraksi dengan lingkungan sosial, organisasi, dan kebijakan publik untuk membentuk perilaku (Sallis, 2018).

Sebagai contoh, keputusan seseorang untuk merokok atau tidak merokok tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan tentang dampak kesehatan atau keinginan personal, tetapi juga oleh norma sosial di kelompok sebaya, kebijakan yang mengendalikan iklan

rokok, ketersediaan rokok, harga rokok, dan dukungan keluarga. Intervensi yang paling efektif adalah yang dirancang untuk mengatasi hambatan di berbagai tingkat ini secara bersamaan (Mache et al., 2019).

1.4 Pendekatan dan Strategi Promosi Kesehatan Berbasis Behavioral

1.4.1 Strategi Komunikasi dan Edukasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan merupakan salah satu strategi utama dalam promosi kesehatan berbasis behavioral. Komunikasi yang efektif harus melebihi sekadar penyampaian informasi faktual dan harus dirancang untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku audiens (Liao, 2020).

Social marketing merupakan pendekatan komunikasi yang menggunakan prinsip-prinsip pemasaran komersial untuk promosi tujuan sosial dan kesehatan. Pendekatan ini mengutamakan pemahaman mendalam tentang target audiens, segmentasi, dan penyesuaian pesan untuk kelompok-kelompok tertentu. Pesan kesehatan harus dirancang dengan mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk *framing* pesan (apakah difokuskan pada manfaat atau risiko), saluran komunikasi, dan karakteristik audiens. Penelitian tentang *Health message framing* menunjukkan bahwa pesan yang dibingkai positif (menekankan manfaat) seringkali lebih efektif untuk mendorong perilaku pencegahan, sementara pesan

yang dibingkai negatif (menekankan risiko) mungkin lebih efektif untuk perilaku deteksi dini (Elbert & Ots, 2018).

Teknologi digital dan media sosial telah membuka peluang baru untuk komunikasi kesehatan yang lebih interaktif dan personal. Aplikasi mobile, *chatbot*, dan platform media sosial dapat digunakan untuk memberikan informasi, dukungan emosional, dan monitoring perilaku kesehatan secara real-time. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis teknologi (*eHealth* dan *mHealth*) dapat efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan di berbagai populasi (Pourarian et al., 2025).

1.4.2 Pendekatan Berbasis Komunitas dan Pemberdayaan Masyarakat

Promosi kesehatan berbasis komunitas mengakui pentingnya keterlibatan aktif masyarakat dalam setiap tahap program, mulai dari perencanaan hingga evaluasi. Pendekatan *Community-Based Participatory Research* (CBPR) menekankan partnership yang setara antara peneliti/profesional kesehatan dan anggota komunitas, dengan pengakuan bahwa komunitas memiliki pengetahuan dan keahlian yang berharga (Holt et al., 2018).

Pemberdayaan masyarakat merupakan proses yang memfasilitasi individu dan komunitas untuk meningkatkan kontrol mereka atas faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka. Ini melibatkan pengembangan kapasitas lokal, penguatan organisasi komunitas, dan advokasi untuk perubahan kebijakan yang mendukung kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa program

promosi kesehatan yang melibatkan pemberdayaan komunitas memiliki hasil yang lebih berkelanjutan (Ramadhanty et al., 2024).

Penggunaan *Health promoters* atau *community Health workers* (CHWs) lokal merupakan strategi efektif untuk meningkatkan kepercayaan dan akseptabilitas program di komunitas. CHWs berasal dari komunitas dan memahami konteks lokal, sehingga mereka dapat merancang dan menyampaikan intervensi dengan cara yang relevan secara budaya dan dapat diterima (Sengupta et al., 2020).

1.4.3 Intervensi Multikomponen dan Multisektoral

Penelitian menunjukkan bahwa intervensi tunggal seringkali memiliki efek yang terbatas dalam mengubah perilaku kesehatan populasi. Intervensi yang menggabungkan berbagai komponen, seperti edukasi, konseling behavioral, dukungan sosial, dan perubahan lingkungan, cenderung lebih efektif (Simmons et al., 2024).

Pendekatan *setting-based* mengakui pentingnya merancang intervensi dalam setting spesifik di mana individu menghabiskan waktu mereka, seperti sekolah, tempat kerja, dan fasilitas kesehatan. Intervensi dalam setting ini dapat memanfaatkan struktur yang sudah ada dan kemampuan institutional untuk mengimplementasikan program (Bloch et al., 2014).

Kerjasama lintas sektor merupakan aspek penting dalam promosi kesehatan berbasis behavioral modern. Pendekatan ini mengakui bahwa determinan kesehatan melampaui sektor kesehatan dan memerlukan keterlibatan sektor pendidikan, transportasi,

lingkungan, pertanian, dan pemerintahan. Sebagai contoh, untuk mengatasi epidemi penyakit tidak menular yang terkait dengan gaya hidup kurang sehat, diperlukan intervensi lintas sektor yang mencakup kebijakan pertanian untuk mendukung produksi makanan sehat, perencanaan kota untuk memfasilitasi aktivitas fisik, dan kebijakan pajak untuk membuat makanan bergizi lebih terjangkau (Mendoza-Vasquez et al., 2022).

1.4.4 Evaluasi dan Monitoring Program Promosi Kesehatan

Evaluasi merupakan komponen penting dari promosi kesehatan berbasis behavioral yang memastikan program mencapai hasil yang diinginkan dan memberikan informasi untuk perbaikan berkelanjutan. Evaluasi dapat berfokus pada berbagai aspek, termasuk implementasi program (apakah program dilaksanakan sesuai rencana), hasil jangka pendek (perubahan pengetahuan dan sikap), hasil jangka panjang (perubahan perilaku), dan dampak kesehatan (perubahan status kesehatan) (Short et al., 2018).

Pengukuran *engagement* atau keterlibatan dalam intervensi *eHealth* dan *mHealth* menjadi semakin penting seiring dengan meningkatnya penggunaan teknologi dalam promosi kesehatan. Metrik *engagement* dapat mencakup penggunaan sistem (*usage data*), partisipasi aktif, kepuasan peserta, dan integrasi intervensi ke dalam rutinitas harian. Pendekatan pengukuran yang komprehensif diperlukan untuk memahami bagaimana keterlibatan mempengaruhi efektivitas intervensi (Lee et al., 2018).

1.5 Latihan Soal

1. Jelaskan perbedaan antara promosi kesehatan dan edukasi kesehatan serta mengapa pemahaman tentang perbedaan ini penting dalam merancang program kesehatan masyarakat yang efektif. Berikan contoh konkret dalam jawaban Anda.
2. Bandingkan tiga model perubahan perilaku utama (*Health Belief Model*, *Transtheoretical Model*, dan *Social Cognitive Theory*) dalam hal bagaimana masing-masing menjelaskan proses perubahan perilaku kesehatan. Jelaskan kelebihan dan keterbatasan setiap model.
3. Diskusikan bagaimana determinan sosial kesehatan (seperti tingkat pendapatan, pendidikan, dan diskriminasi) mempengaruhi efektivitas program promosi kesehatan berbasis behavioral. Bagaimana seharusnya program dirancang untuk mengatasi ketidaksetaraan ini?
4. Jelaskan konsep *self-efficacy* dalam *Social Cognitive Theory* dan bagaimana konsep ini dapat diaplikasikan dalam merancang intervensi promosi kesehatan yang lebih efektif untuk meningkatkan perilaku sehat masyarakat.
5. Analisis mengapa pendekatan multisektoral dan multikomponen dianggap lebih efektif daripada intervensi tunggal dalam promosi kesehatan. Jelaskan dengan memberikan contoh program yang menggabungkan berbagai komponen dan sektor.

Bab 2: Dasar Perilaku Manusia dalam Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan salah satu komponen fundamental yang menentukan status kesehatan dan kualitas hidup seseorang, baik secara individu maupun pada tingkat populasi. Pemahaman mendalam tentang dasar-dasar perilaku manusia dalam konteks kesehatan sangat esensial bagi para tenaga kesehatan, pendidik kesehatan, dan pembuat kebijakan untuk merancang intervensi yang efektif dan berkelanjutan. Perilaku kesehatan mencakup segala tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh individu, kelompok, atau masyarakat yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, dan peningkatan kesehatan secara menyeluruh. Dalam konteks ini, perilaku bukan sekadar respons otomatis terhadap stimulus, tetapi merupakan hasil dari proses kognitif, emosional, dan sosial yang kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal (Audina & Nurwati, 2025).

Pentingnya memahami perilaku manusia dalam kesehatan terletak pada kenyataan bahwa sebagian besar penyakit, baik penyakit menular maupun tidak menular, secara langsung atau tidak langsung dipengaruhi oleh perilaku kesehatan individu dan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat, pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan perilaku seksual

berisiko merupakan faktor-faktor perilaku yang berkontribusi signifikan terhadap beban penyakit global. Oleh karena itu, perubahan perilaku kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab individu, tetapi juga memerlukan pemahaman komprehensif tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut, baik pada tingkat personal maupun lingkungan. Bab ini akan mengulas dasar-dasar teori perilaku kesehatan, faktor-faktor penentu perilaku, proses pembentukan dan perubahan perilaku, serta aplikasi praktis dalam upaya promosi kesehatan.

2.1 Teori-Teori Perilaku Kesehatan dan Kerangka Konseptual

2.1.1 Teori *Health Belief Model (HBM)*

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu kerangka kerja teoritis paling berpengaruh dalam memahami dan memprediksi perilaku kesehatan. Model ini dikembangkan pada tahun 1950an oleh peneliti di bidang kesehatan masyarakat untuk menjelaskan mengapa beberapa orang mengadopsi perilaku pencegahan kesehatan sementara yang lain tidak. HBM berpendapat bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi individu tentang ancaman kesehatan dan evaluasi mereka terhadap efektivitas tindakan yang tersedia untuk mengatasi ancaman tersebut. Model ini terdiri dari beberapa dimensi kunci yang saling berinteraksi dalam membentuk niat dan perilaku kesehatan (Surtimanah & Sjamsuddin, 2025).

Dimensi pertama dari HBM adalah persepsi kerentanan (perceived susceptibility), yang mengacu pada keyakinan subjektif individu tentang risiko atau probabilitas mereka untuk mengalami masalah kesehatan tertentu. Semakin tinggi persepsi kerentanan seseorang, semakin besar kemungkinan mereka akan mengadopsi perilaku pencegahan. Dimensi kedua adalah persepsi keparahan (perceived severity), yang mencerminkan keyakinan individu tentang serius atau berat tidaknya konsekuensi dari masalah kesehatan tersebut. Individu yang percaya bahwa suatu penyakit memiliki konsekuensi yang parah, baik secara medis maupun sosial, lebih cenderung untuk mengambil tindakan preventif. Dimensi ketiga adalah persepsi manfaat (perceived benefits), yaitu keyakinan individu tentang efektivitas tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko atau mengatasi penyakit. Dimensi keempat adalah persepsi hambatan (perceived barriers), yang mengacu pada keyakinan individu tentang rintangan atau kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan, seperti biaya, ketidaknyamanan, efek samping, atau kepercayaan tradisional (Haryanto & Effendi, 2025).

Selain empat dimensi utama tersebut, HBM juga mencakup *self-efficacy*, yaitu keyakinan individu tentang kemampuan mereka untuk berhasil melakukan perilaku kesehatan yang direkomendasikan. *Self-efficacy* sangat penting karena seseorang mungkin mempercayai manfaat suatu perilaku tetapi masih merasa tidak mampu untuk melakukannya. Dimensi terakhir adalah cues to action, yang merupakan faktor-faktor internal atau eksternal yang

memicu individu untuk mengambil tindakan kesehatan, seperti informasi dari media, saran dari teman atau keluarga, atau gejala penyakit yang mereka alami.

2.1.2 Theory of Planned Behavior (TPB)

Theory of Planned Behavior (TPB) merupakan pengembangan lebih lanjut dari theory of reasoned action yang dikembangkan oleh Ajzen. TPB berpendapat bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh niat (intention) untuk melakukan perilaku tersebut, dan niat ini dipengaruhi oleh tiga faktor utama. Pertama adalah sikap (attitude) terhadap perilaku, yaitu evaluasi positif atau negatif individu terhadap perilaku yang akan dilakukan. Kedua adalah norma subjektif (subjective norms), yang mengacu pada persepsi individu tentang tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tersebut. Ketiga adalah persepsi kontrol perilaku (perceived behavioral control), yaitu persepsi individu tentang mudah atau sulitnya melakukan perilaku tersebut dan keyakinan mereka tentang kemampuan untuk mengontrol faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku (Audina & Nurwati, 2025).

TPB sangat berguna dalam memahami perilaku yang tidak sepenuhnya di bawah kontrol individu, seperti upaya berhenti merokok atau perubahan pola makan. Model ini menekankan bahwa perubahan perilaku memerlukan tidak hanya perubahan sikap, tetapi juga perubahan dalam norma sosial dan peningkatan persepsi kontrol perilaku. Dalam praktik promosi kesehatan, TPB membantu mengidentifikasi titik-titik intervensi yang paling efektif untuk mengubah perilaku kesehatan.

2.1.3 Model COM-B (*Capability, Opportunity, Motivation-Behavior*)

Model COM-B menyediakan kerangka kerja yang komprehensif untuk memahami perilaku kesehatan dengan fokus pada tiga elemen utama: *capability* (kapabilitas), *opportunity* (peluang), dan *motivation* (motivasi). Kapabilitas mengacu pada kemampuan fisik dan psikologis individu untuk melakukan perilaku kesehatan, termasuk pengetahuan, keterampilan, memori, perhatian, dan kapasitas kognitif. Peluang mencakup faktor-faktor lingkungan dan sosial yang memfasilitasi atau menghambat perilaku, seperti ketersediaan sumber daya, aksesibilitas layanan kesehatan, dan dukungan sosial. Motivasi mencakup proses mental yang mendorong tindakan, termasuk pengambilan keputusan otomatis dan reflektif, emosi, nilai-nilai, dan kebiasaan (Harto et al., 2025).

Model COM-B sangat aplikatif karena membantu dalam mengidentifikasi hambatan spesifik terhadap perilaku kesehatan yang diinginkan dan merancang intervensi yang ditargetkan untuk mengatasi hambatan tersebut. Misalnya, jika seorang individu memiliki motivasi tinggi untuk berolahraga tetapi memiliki kapabilitas yang terbatas (misalnya, mobilitas yang terbatas) atau peluang yang terbatas (misalnya, tidak ada fasilitas olahraga yang mudah diakses), maka intervensi harus fokus pada peningkatan kapabilitas atau menciptakan peluang yang lebih baik.

2.1.4 Teori Penentu Perilaku Sosial Kognitif (*Social Cognitive Theory*)

Social Cognitive Theory menjelaskan perilaku manusia sebagai hasil dari interaksi dinamis antara faktor personal (kognitif dan afektif), faktor perilaku, dan faktor lingkungan (triadic reciprocal determination). Dalam konteks kesehatan, teori ini menekankan bahwa individu bukanlah sekadar penerima pasif dari lingkungan, tetapi aktif dalam membentuk dan merespons lingkungan mereka. *Self-efficacy*, seperti yang diuraikan oleh Albert Bandura, merupakan konsep inti dalam *Social Cognitive Theory*. *Self-efficacy* mengacu pada keyakinan individu tentang kemampuan mereka untuk menjalani perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan hasil yang spesifik. Individu dengan *self-efficacy* tinggi lebih mungkin untuk mencoba perilaku kesehatan baru, tekun dalam menghadapi kesulitan, dan berhasil dalam mengubah perilaku mereka (Audina & Nurwati, 2025).

Dalam *Social Cognitive Theory*, pembelajaran dapat terjadi melalui pengalaman langsung, pembelajaran observasional (dengan mengamati orang lain), dan pembelajaran verbal. Implikasi praktis dari teori ini adalah pentingnya pemodelan (modeling), di mana individu belajar dengan mengamati contoh-contoh positif dari orang lain yang berhasil mengadopsi perilaku kesehatan yang diinginkan. Strategi ini sangat efektif dalam promosi kesehatan, terutama ketika model yang dipilih adalah individu yang dihormati atau relevan dengan target audiens.

2.1.5 Teknologi Tepat Guna (TTG) dalam Perspektif Model *PRECEDE-PROCEED*

Model *PRECEDE-PROCEED* merupakan salah satu kerangka perencanaan, implementasi, dan evaluasi program yang banyak digunakan dalam bidang kesehatan masyarakat dan pengembangan masyarakat. Model ini dikembangkan oleh Green dan Kreuter sebagai pendekatan sistematis yang membantu mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, faktor-faktor yang memengaruhi perilaku, serta strategi intervensi yang tepat untuk mencapai perubahan yang diinginkan (Green & Kreuter, 2005). Dalam konteks Teknologi Tepat Guna (TTG), model *PRECEDE-PROCEED* dapat digunakan sebagai dasar untuk memastikan bahwa teknologi yang dikembangkan benar-benar sesuai dengan kebutuhan, kondisi sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan masyarakat sasaran.

Tahap *PRECEDE* (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation*) berfokus pada proses diagnosis kebutuhan masyarakat. Pada tahap ini dilakukan analisis terhadap masalah yang dihadapi masyarakat, faktor perilaku yang memengaruhi masalah tersebut, serta sumber daya yang tersedia. Dalam pengembangan TTG, tahap ini penting untuk mengidentifikasi jenis teknologi yang dibutuhkan masyarakat agar dapat memberikan manfaat secara optimal. Teknologi yang dirancang berdasarkan hasil analisis kebutuhan cenderung lebih mudah diterima dan dimanfaatkan oleh masyarakat karena sesuai dengan karakteristik lokal (Glanz et al., 2015).

Sementara itu, tahap *PROCEED (Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development)* menitikberatkan pada implementasi, pemantauan, dan evaluasi program. Pada tahap ini, teknologi yang telah dirancang diterapkan di masyarakat dengan mempertimbangkan dukungan kebijakan, organisasi, serta sumber daya yang tersedia. Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas penggunaan teknologi, tingkat penerimaan masyarakat, serta dampaknya terhadap peningkatan kualitas hidup. Dengan demikian, model *PRECEDE-PROCEED* tidak hanya membantu dalam proses perancangan TTG, tetapi juga memastikan keberlanjutan dan efektivitas pemanfaatannya melalui evaluasi yang berkelanjutan. Pendekatan ini menjadikan TTG lebih adaptif, partisipatif, dan berorientasi pada kebutuhan nyata masyarakat (Green & Kreuter, 2005; Glanz et al., 2015).

2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

2.2.1 Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor-faktor yang mempermudah atau mempersiapkan individu untuk mengadopsi perilaku kesehatan tertentu. Pengetahuan kesehatan (*Health knowledge*) merupakan salah satu faktor predisposisi yang paling fundamental. Pengetahuan memberikan dasar intelektual yang diperlukan untuk memahami manfaat dan risiko dari berbagai perilaku kesehatan. Namun, penting untuk dicatat bahwa

pengetahuan saja tidak cukup untuk mengubah perilaku, karena banyak individu memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku kesehatan yang benar tetapi tidak melakukannya. Sikap (*attitudes*) merupakan faktor predisposisi lainnya yang penting. Sikap mengacu pada perasaan positif atau negatif individu terhadap obyek kesehatan tertentu. Individu dengan sikap positif terhadap aktivitas fisik, misalnya, lebih cenderung untuk berolahraga dibandingkan dengan individu yang memiliki sikap negatif.

Kepercayaan (*beliefs*) dan nilai (*values*) juga merupakan faktor predisposisi yang signifikan. Kepercayaan tradisional tentang penyakit dan kesehatan, serta nilai-nilai budaya yang dianut oleh individu dan komunitas, dapat memberikan dukungan atau hambatan terhadap adopsi perilaku kesehatan modern. Demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan juga termasuk dalam kategori faktor predisposisi. Faktor-faktor ini membentuk konteks sosial dalam mana individu membuat keputusan tentang kesehatan mereka.

2.2.2 Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi pelaksanaan perilaku kesehatan. Ketersediaan sumber daya kesehatan (*Health resources*) merupakan faktor pemungkin yang krusial. Sumber daya ini mencakup layanan kesehatan, fasilitas kesehatan, produk kesehatan, dan informasi kesehatan yang dapat diakses oleh individu. Aksesibilitas layanan kesehatan, baik dalam hal jarak geografis, biaya, maupun jam operasional, secara signifikan mempengaruhi apakah individu dapat

melaksanakan perilaku kesehatan yang diinginkan. Individu yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan atau yang memiliki keterbatasan finansial akan menghadapi hambatan yang lebih besar dalam mengakses layanan kesehatan.

Dukungan sosial (social support) dari keluarga, teman, dan masyarakat juga merupakan faktor pemungkin yang penting. Dukungan emosional, dukungan informasi, dan dukungan instrumental dari orang-orang terdekat dapat memotivasi individu untuk mengadopsi dan mempertahankan perilaku kesehatan yang positif. Infrastruktur dan lingkungan fisik juga termasuk dalam faktor pemungkin. Misalnya, ketersediaan jalur pedestrian yang aman akan memfasilitasi individu untuk berjalan kaki atau bersepeda, sedangkan kurangnya area hijau di komunitas dapat menjadi hambatan terhadap aktivitas fisik di luar ruangan.

2.2.3 Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor pendorong adalah faktor-faktor yang memperkuat perilaku kesehatan yang telah dimulai. Peran tenaga kesehatan dalam memberikan umpan balik positif, pengakuan, dan dukungan berkelanjutan merupakan faktor pendorong yang signifikan. Ketika individu menerima pujian atau pengakuan atas upaya mereka untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang lebih baik, mereka lebih mungkin untuk melanjutkan perilaku tersebut. Dukungan keluarga dan teman sebaya juga berfungsi sebagai faktor pendorong. Ketika keluarga memberikan dukungan positif dan pengakuan atas perubahan perilaku kesehatan individu, ini memperkuat komitmen mereka terhadap perubahan tersebut.

Hasil positif dari perilaku kesehatan juga berfungsi sebagai faktor pendorong. Misalnya, ketika individu merasakan manfaat nyata dari berolahraga secara teratur, seperti peningkatan energi, perasaan lebih baik, atau hasil tes kesehatan yang lebih baik, ini memperkuat motivasi mereka untuk terus berolahraga. Kebijakan kesehatan dan regulasi pemerintah juga dapat berfungsi sebagai faktor pendorong. Misalnya, kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di tempat publik tidak hanya mengurangi paparan asap rokok tetapi juga memperkuat norma sosial bahwa merokok tidak diterima secara sosial.

2.2.4 Faktor Eksternal dan Kontekstual lainnya

Selain faktor predisposisi, pemungkin, dan pendorong, terdapat berbagai faktor eksternal dan kontekstual lainnya yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Faktor ekonomi, termasuk tingkat pendapatan dan kemampuan finansial untuk membeli produk kesehatan atau membayar layanan kesehatan, memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku kesehatan. Individu dari latar belakang sosial ekonomi yang lebih rendah sering kali menghadapi hambatan yang lebih besar dalam mengakses layanan kesehatan dan produk kesehatan preventif. Faktor budaya dan nilai-nilai komunitas juga mempengaruhi persepsi kesehatan dan perilaku kesehatan. Kepercayaan tradisional tentang penyakit, pengobatan tradisional, dan pandangan tentang peran gender dalam kesehatan keluarga semua dipengaruhi oleh latar belakang budaya.

Lingkungan fisik, termasuk kondisi perumahan, kualitas air, dan akses terhadap makanan sehat, memiliki dampak yang

signifikan terhadap perilaku kesehatan dan hasil kesehatan secara keseluruhan. Faktor media dan teknologi juga menjadi semakin penting, di mana individu mendapatkan informasi kesehatan melalui berbagai saluran media, baik tradisional maupun digital. Kualitas dan akurasi informasi yang diterima dapat secara langsung mempengaruhi persepsi dan perilaku kesehatan individu.

2.2.5 Social Ecological Model

Social Ecological Model (SEM) merupakan kerangka konseptual yang menjelaskan bahwa perilaku individu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pribadi, tetapi juga oleh interaksi berbagai faktor sosial dan lingkungan yang saling berkaitan. Model ini dikembangkan berdasarkan teori ekologi sosial yang menekankan bahwa perubahan perilaku dan kondisi kesehatan masyarakat memerlukan intervensi pada berbagai tingkat pengaruh, mulai dari individu hingga kebijakan publik (McLeroy et al., 1988). Oleh karena itu, SEM banyak digunakan dalam perencanaan program kesehatan, pemberdayaan masyarakat, pendidikan, dan pengembangan teknologi yang berorientasi pada kebutuhan sosial.

Menurut SEM, terdapat beberapa tingkatan pengaruh yang membentuk perilaku seseorang. Tingkatan pertama adalah individu, yang mencakup pengetahuan, sikap, keterampilan, dan karakteristik personal yang memengaruhi keputusan seseorang. Tingkatan kedua adalah interpersonal, yaitu hubungan dengan keluarga, teman, kelompok sebaya, dan jaringan sosial yang dapat memberikan dukungan maupun hambatan terhadap perubahan perilaku. Tingkatan ketiga adalah organisasi, yang meliputi institusi seperti

sekolah, tempat kerja, dan organisasi masyarakat yang berperan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku positif. Tingkatan keempat adalah komunitas, yang mencakup norma sosial, budaya, dan hubungan antarorganisasi dalam suatu wilayah. Sementara itu, tingkatan terakhir adalah kebijakan publik, yang meliputi regulasi, peraturan, dan kebijakan pemerintah yang dapat memengaruhi perilaku masyarakat secara luas (*Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022*).

Dalam konteks pengembangan Teknologi Tepat Guna (TTG), *Social Ecological Model* dapat digunakan untuk memahami berbagai faktor yang memengaruhi penerimaan dan pemanfaatan teknologi oleh masyarakat. Keberhasilan implementasi TTG tidak hanya bergantung pada kemampuan individu dalam menggunakan teknologi, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, organisasi lokal, norma masyarakat, serta kebijakan pemerintah yang mendukung adopsi teknologi tersebut. Dengan menggunakan pendekatan SEM, perancang program dapat mengembangkan strategi yang lebih komprehensif dan berkelanjutan karena mempertimbangkan seluruh faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan suatu intervensi. Pendekatan ini memungkinkan terciptanya perubahan yang lebih efektif melalui sinergi antara individu, lingkungan sosial, dan sistem kebijakan yang ada (Golden & Earp, 2012).

2.3 Proses Pembentukan dan Perubahan Perilaku Kesehatan

2.3.1 Tahapan Perubahan Perilaku (*Stages of Change Model*)

Transtheoretical Model (TTM) atau *Stages of Change Model* menggambarkan perubahan perilaku sebagai proses bertahap daripada sebagai perubahan yang terjadi sekali waktu. Model ini mengidentifikasi enam tahapan utama dalam perubahan perilaku. Tahap pertama adalah precontemplation, di mana individu tidak memiliki niat untuk mengubah perilaku mereka dalam waktu dekat (biasanya enam bulan ke depan). Pada tahap ini, individu mungkin tidak menyadari masalah atau mungkin telah memutuskan bahwa perubahan tidak dapat terjadi. Tahap kedua adalah contemplation, di mana individu mulai mempertimbangkan untuk mengubah perilaku mereka dalam waktu dekat. Pada tahap ini, individu menimbang pro dan kontra dari perubahan.

Tahap ketiga adalah preparation (*determination*), di mana individu telah membuat keputusan untuk mengubah perilaku dan mulai merencanakan tindakan mereka. Tahap keempat adalah action, di mana individu secara aktif mengubah perilaku mereka. Tahap kelima adalah maintenance, di mana individu berusaha untuk mempertahankan perilaku baru mereka. Tahap keenam adalah termination, di mana individu telah sepenuhnya mengadopsi perilaku baru dan perilaku lama tidak lagi tergoda. Pemahaman tentang tahapan-tahapan ini membantu tenaga kesehatan untuk

menyesuaikan intervensi mereka dengan tahapan perubahan di mana individu berada.

2.3.2 Mekanisme Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku terjadi melalui berbagai mekanisme. Kesadaran (*consciousness raising*) merupakan mekanisme pertama, di mana individu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka tentang masalah kesehatan tertentu melalui berbagai sumber informasi. Evaluasi diri (*self-reevaluation*) merupakan mekanisme penting di mana individu mengevaluasi kembali citra diri mereka dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan. Manajemen emosi (*emotional arousal atau dramatic relief*) melibatkan pengalaman dan ekspresi emosi terkait dengan masalah kesehatan. Dukungan sosial (*helping relationships*) dari keluarga, teman, atau profesional kesehatan memfasilitasi perubahan perilaku. *Counterconditioning* melibatkan substitusi perilaku tidak sehat dengan perilaku sehat. Kontrol rangsang (*stimulus control*) melibatkan modifikasi lingkungan untuk mengurangi rangsangan untuk perilaku tidak sehat. Manajemen reinforcement positif dan negatif juga memainkan peran penting dalam mempertahankan perubahan perilaku.

2.3.3 Hambatan terhadap Perubahan Perilaku Kesehatan

Meskipun banyak individu menginginkan perubahan perilaku kesehatan, ada banyak hambatan yang dapat menghalangi upaya mereka. Hambatan internal termasuk kurangnya motivasi, rendahnya *self-efficacy*, kebiasaan yang kuat, dan kecenderungan untuk tidak mempertimbangkan risiko kesehatan jangka panjang. Banyak perilaku tidak sehat memberikan kepuasan langsung atau

mengurangi stres, membuat sulit bagi individu untuk mengubahnya meskipun mereka menyadari konsekuensi negatifnya. Hambatan eksternal termasuk keterbatasan akses terhadap sumber daya kesehatan, biaya yang tinggi, kurangnya dukungan sosial atau bahkan tekanan sosial untuk tidak mengubah perilaku, dan lingkungan yang tidak mendukung perubahan perilaku.

2.3.4 Strategi Efektif untuk Perubahan Perilaku

Berbagai strategi telah terbukti efektif dalam memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan. Edukasi kesehatan yang komprehensif dan disesuaikan dengan kebutuhan target audiens sangat penting. Pendekatan *motivational interviewing*, di mana tenaga kesehatan menggunakan teknik komunikasi yang empati dan menghormati untuk membantu individu menemukan motivasi intrinsik mereka sendiri untuk berubah, telah terbukti sangat efektif. Penetapan tujuan yang realistis dan terukur membantu individu untuk melacak kemajuan mereka dan tetap termotivasi. Dukungan sosial, baik melalui kelompok dukungan, keterlibatan keluarga, atau dukungan profesional, meningkatkan kemungkinan kesuksesan perubahan perilaku. Modifikasi lingkungan untuk membuat perilaku sehat lebih mudah dan menarik juga penting. Penggunaan teknologi, seperti aplikasi mobile kesehatan atau *wearable devices*, dapat membantu individu melacak dan mempertahankan perilaku kesehatan mereka (Harto et al., 2025).

2.4 Aplikasi Praktis Perilaku Kesehatan dalam Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

2.4.1 Program Promosi Kesehatan Berbasis Teori

Program promosi kesehatan yang paling efektif adalah yang didasarkan pada pemahaman mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan target populasi. Program-program ini dirancang dengan menggunakan satu atau lebih kerangka kerja teoritis kesehatan perilaku untuk mengidentifikasi titik-titik intervensi yang paling efektif. Misalnya, program untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak-anak sekolah dapat menggunakan kombinasi dari HBM (untuk membangun persepsi manfaat dan mengurangi hambatan), *Social Cognitive Theory* (melalui pemodelan dan penguatan), dan *Stages of Change Model* (untuk memahami kesiapan anak untuk berubah).

2.4.2 Intervensi Berbasis Kapabilitas, Peluang, dan Motivasi

Pendekatan COM-B membantu dalam merancang intervensi yang komprehensif dengan mengatasi ketiga elemen (*Capability, Opportunity, Motivation*) secara simultan. Untuk meningkatkan kapabilitas, intervensi dapat mencakup pelatihan keterampilan, edukasi kesehatan, dan pengembangan literasi kesehatan. Untuk meningkatkan peluang, intervensi dapat fokus pada penyediaan akses terhadap sumber daya kesehatan, fasilitasi akses terhadap layanan kesehatan, dan modifikasi lingkungan. Untuk meningkatkan motivasi, intervensi dapat melibatkan strategi komunikasi yang

persuasif, pembangunan niat melalui pendekatan behavioral economics, dan penguatan sosial (Harto et al., 2025).

2.4.3 Pendekatan Berbasis Komunitas

Program kesehatan berbasis komunitas mengakui bahwa perubahan perilaku tidak hanya merupakan tanggung jawab individu, tetapi juga memerlukan dukungan dan keterlibatan komunitas. Pendekatan ini melibatkan identifikasi pemimpin komunitas, tokoh masyarakat, dan anggota komunitas lainnya sebagai mitra dalam merencanakan dan melaksanakan program kesehatan. Strategi seperti pemberdayaan masyarakat, advokasi kesehatan, dan penciptaan norma sosial yang mendukung perilaku kesehatan yang positif merupakan elemen penting dari pendekatan berbasis komunitas. Program kesehatan berbasis komunitas juga mengakui pentingnya konteks budaya lokal dan berusaha untuk mengadaptasi intervensi kesehatan agar sesuai dengan nilai-nilai dan kepercayaan komunitas.

2.4.4 Evaluasi dan Monitoring Perubahan Perilaku

Evaluasi program kesehatan harus mencakup pengukuran perubahan dalam pengetahuan, sikap, niat, dan perilaku kesehatan. Penggunaan indikator yang jelas dan terukur membantu dalam menentukan apakah program mencapai tujuannya. Monitoring berkelanjutan terhadap perubahan perilaku memungkinkan untuk penyesuaian program secara real-time dan identifikasi hambatan baru yang mungkin timbul. Evaluasi juga harus mencakup pengukuran hasil kesehatan jangka panjang untuk menentukan dampak program terhadap status kesehatan populasi.

2.5 Latihan Soal Essay Singkat

Soal 1: Jelaskan tiga dimensi utama *Health Belief Model (HBM)* dan berikan contoh bagaimana setiap dimensi dapat mempengaruhi keputusan individu untuk menjalani pemeriksaan kesehatan preventif seperti tes darah tahunan.

Soal 2: Bandingkan dan kontraskan teori *Theory of Planned Behavior (TPB)* dengan *Social Cognitive Theory* dalam hal faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan. Berikan contoh praktis bagaimana perbedaan pendekatan ini mempengaruhi desain program promosi kesehatan untuk mengurangi perilaku merokok pada remaja.

Soal 3: Menggunakan model COM-B (*Capability, Opportunity, Motivation*), analisis hambatan yang mungkin dihadapi oleh ibu rumah tangga berpendapatan rendah dalam mengadopsi pola makan sehat. Proposalkan strategi intervensi spesifik untuk setiap elemen COM-B.

Soal 4: Diskusikan pentingnya tahapan perubahan perilaku (*Stages of Change Model*) dalam merancang program promosi kesehatan. Berikan contoh strategi intervensi yang berbeda untuk individu yang berada di tahap precontemplation, contemplation, dan preparation.

Soal 5: Identifikasi faktor-faktor predisposisi, pemungkin, dan pendorong yang mempengaruhi kepatuhan individu terhadap regimen pengobatan untuk penyakit kronis seperti hipertensi. Bagaimana tenaga kesehatan dapat mengatasi faktor-faktor hambatan untuk meningkatkan kepatuhan pasien?

Bab 3: Kesenjangan Pengetahuan dan Tindakan (Knowledge–Action Gap)

3.1 Pengertian dan Konsep Dasar Knowledge-Action Gap

3.1.1 Definisi dan Karakteristik Knowledge-Action Gap

Kesenjangan pengetahuan dan tindakan atau yang dikenal dengan istilah *knowledge-action gap* merupakan fenomena yang menggambarkan adanya perbedaan signifikan antara tingkat pengetahuan atau pemahaman yang dimiliki oleh seseorang dengan aplikasi konkret pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari dan perilaku nyata. Istilah ini mengacu pada situasi di mana individu memahami suatu konsep, informasi, atau nilai dengan baik secara teori, namun dalam praktiknya masih mengalami kesulitan atau ketidakkonsistenan dalam menerapkannya. Fenomena ini merupakan tantangan umum yang dihadapi dalam berbagai konteks pendidikan, kesehatan, dan sosial kemasyarakatan. Sebagai contoh nyata, seorang siswa mungkin memiliki pengetahuan yang mendalam tentang pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan, namun dalam praktiknya masih sering membuang sampah sembarangan. Demikian pula, seseorang bisa memahami

dengan sangat baik konsep tentang kedisiplinan, kerja sama, dan perilaku sosial yang positif, tetapi mengalami kesulitan signifikan untuk menerapkannya secara konsisten dalam interaksi sosial mereka sehari-hari. *Knowledge-action gap* bukanlah masalah yang sederhana karena melibatkan dimensi psikologis, sosial, dan budaya yang kompleks.

3.1.2 Faktor-Faktor Penyebab Knowledge-Action Gap

Kesenjangan pengetahuan dan tindakan tidak muncul begitu saja tanpa adanya faktor-faktor yang mendasarinya. Ada berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *gap* ini dalam kehidupan individu dan masyarakat. Penelitian empiris menunjukkan bahwa terdapat fenomena kesenjangan yang signifikan antara pengetahuan teoretis dan aplikasi praktis di lapangan, di mana tantangan akademik ini sering kali menjadi masalah dalam berbagai pembelajaran (Sembiring et al., 2025). Faktor internal yang mempengaruhi *knowledge-action gap* antara lain mencakup motivasi pribadi yang rendah, keterampilan yang terbatas dalam mengaplikasikan pengetahuan, kesadaran diri yang kurang, dan keyakinan diri (*self-efficacy*) yang tidak cukup. Seseorang mungkin memiliki pengetahuan yang cukup teoritis tetapi kurang termotivasi untuk menerapkannya karena berbagai alasan personal seperti takut gagal, merasa tidak mampu, atau tidak melihat relevansi pengetahuan tersebut dengan kehidupan mereka. Selain faktor internal, faktor eksternal juga memainkan peran yang sangat penting dalam terjadinya *knowledge-action gap*, seperti lingkungan sosial yang tidak mendukung, budaya masyarakat yang konservatif,

kurangnya dukungan dari keluarga, dan kondisi ekonomi yang terbatas. Konteks sosial dan budaya dapat mendukung atau malah menghambat penerapan pengetahuan yang telah diperoleh melalui pendidikan formal.

3.1.3 Implikasi Knowledge-Action Gap dalam Sistem Pendidikan

Kesenjangan pengetahuan dan tindakan memiliki implikasi yang sangat luas dan mendalam dalam dunia pendidikan dan pembelajaran. Ketika siswa memiliki pemahaman kognitif yang baik tetapi tidak dapat menerapkannya dalam konteks kehidupan yang nyata, maka tujuan pendidikan yang seharusnya holistik dan mengembangkan seluruh aspek diri siswa tidak akan tercapai secara optimal. Pendidikan yang hanya fokus pada transfer pengetahuan tanpa mengintegrasikan pembentukan karakter, sikap, dan perilaku positif akan menghasilkan lulusan yang memiliki pengetahuan luas tetapi kurang mampu mengaplikasikannya dalam memecahkan masalah kehidupan nyata. Hal ini berarti bahwa investasi besar dalam pendidikan tidak memberikan hasil maksimal jika siswa tidak dapat menerapkan apa yang telah mereka pelajari. Implikasi lainnya adalah bahwa sekolah harus merancang ulang sistem pembelajaran mereka sehingga tidak hanya fokus pada transfer pengetahuan tetapi juga pada pengembangan kompetensi yang mencakup aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik secara seimbang dan terintegrasi.

3.1.4 Dimensi Multifaktor Knowledge-Action Gap

Kesenjangan pengetahuan dan tindakan bukanlah masalah yang bersifat individual semata, melainkan masalah yang bersifat struktural dan multidimensi yang terjadi di berbagai tingkatan dan konteks pembelajaran. Di tingkat satuan pendidikan, *knowledge-action gap* dapat diamati dalam berbagai situasi yang konkret, mulai dari disiplin belajar siswa, perilaku sosial yang sesuai norma, hingga penerapan nilai-nilai karakter dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian empiris yang mendalam menunjukkan bahwa siswa seringkali memiliki penalaran moral yang cukup baik sehingga mereka dapat membedakan antara apa yang benar dan apa yang salah, tetapi masih tetap melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan pengetahuan moral mereka tersebut, dengan berbagai pembenaran atau alasan yang mereka gunakan (Ratu et al., 2020). Di level organisasi sekolah secara keseluruhan, terdapat kesenjangan yang signifikan antara kurikulum yang dirancang dengan standar nasional yang tinggi dan implementasinya yang aktual di dalam kelas. Program-program pendidikan karakter yang telah dirancang dengan matang juga sering menghadapi tantangan besar dalam pelaksanaannya di lapangan karena pemahaman guru yang masih beragam tentang konsep pendidikan karakter itu sendiri. Dimensi multifaktor ini menunjukkan bahwa solusi untuk mengatasi *knowledge-action gap* tidak dapat hanya berfokus pada satu aspek saja.

3.2 Mekanisme Psikologis dalam Knowledge-Action Gap

3.2.1 Aspek Kognitif dan Transfer Pengetahuan

Dimensi psikologis memainkan peran yang sangat krusial dan fundamental dalam terjadinya kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan dalam berbagai konteks pembelajaran. Pada level kognitif, pengetahuan yang diperoleh siswa melalui pembelajaran formal terkadang sulit untuk ditransfer atau diaplikasikan ke dalam situasi yang berbeda dari konteks pembelajaran awal di mana pengetahuan tersebut diperoleh. Fenomena ini dikenal dalam literatur pendidikan sebagai *inert knowledge*, di mana pengetahuan tersimpan dengan baik dalam memori seseorang tetapi tidak mudah untuk diakses atau diaplikasikan dalam konteks baru yang berbeda. Proses pembelajaran yang bersifat pasif dan tidak melibatkan siswa secara aktif akan menghasilkan pengetahuan yang bersifat inert ini. Ketika siswa hanya menerima informasi tanpa diajak untuk berpikir secara kritis tentang bagaimana pengetahuan tersebut dapat diterapkan dalam berbagai situasi kehidupan, maka pengetahuan akan tertinggal hanya di level kognitif semata tanpa mencapai tahap aplikasi.

3.2.2 Pengaruh Aspek Afektif dan Emosional

Aspek emosional juga mempengaruhi secara signifikan seberapa besar keterkaitan dan hubungan antara pengetahuan yang dimiliki dengan tindakan yang dilakukan seseorang. Siswa yang memiliki pengetahuan tinggi tentang pentingnya kolaborasi, kerja

sama tim, dan sikap menghargai keberagaman, serta memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya bernalar kritis dan menghargai pendapat orang lain, namun dalam praktik sosial yang nyata mereka masih mengalami kesulitan signifikan dalam mengaplikasikan nilai-nilai tersebut dalam interaksi sehari-hari mereka dengan teman sebaya (Hakim et al., 2025). Perasaan tidak percaya diri, takut menghadapi resiko sosial, atau kecemasan dalam situasi sosial tertentu dapat menjadi penghalang bagi siswa untuk menerapkan pengetahuan mereka. Emosi negatif seperti frustrasi, kebosanan, atau rasa jenuh terhadap pembelajaran juga dapat mengurangi motivasi siswa untuk mengaplikasikan pengetahuan yang telah mereka terima. Oleh karena itu, pembelajaran yang hanya menyentuh aspek kognitif tanpa mempertimbangkan dimensi emosional siswa tidak akan menghasilkan perubahan perilaku yang nyata dan berkelanjutan.

3.2.3 Peran Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik

Motivasi, baik yang bersifat intrinsik maupun ekstrinsik, memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan apakah pengetahuan akan diterjemahkan menjadi tindakan konkret atau tidak. Siswa yang memiliki motivasi intrinsik yang kuat, yaitu motivasi yang berasal dari dalam diri sendiri karena mereka merasa bahwa pengetahuan tersebut penting dan relevan bagi kehidupan mereka, akan lebih berusaha keras untuk menerapkan pengetahuan mereka dalam situasi praktis yang berbeda-beda. Sebaliknya, siswa yang hanya termotivasi secara eksternal, misalnya karena takut mendapat hukuman atau karena ingin mendapat pujian, akan

kesulitan untuk mempertahankan penerapan pengetahuan mereka dalam jangka panjang ketika motivasi eksternal tersebut hilang. Penelitian tentang dampak edukasi gizi menunjukkan bahwa meskipun edukasi berhasil meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang pentingnya konsumsi sayur dan buah, perubahan perilaku konsumsi seringkali tidak terjadi secara bersamaan atau dengan besaran yang sama signifikannya dengan perubahan pengetahuan dan sikap mereka (Nurhayati et al., 2025). Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan dan sikap yang positif saja belum tentu cukup untuk menghasilkan perubahan perilaku yang nyata dan berkelanjutan tanpa adanya motivasi yang mendorong siswa untuk bertindak.

3.2.4 Kesadaran Diri dan Proses Refleksi Diri

Kesadaran diri dan kemampuan melakukan refleksi diri yang mendalam merupakan faktor psikologis yang sangat penting yang dapat membantu individu meminimalkan kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan dalam kehidupan mereka. Melalui proses refleksi diri yang sistematis, siswa dapat menyadari ketidaksesuaian atau inkonsistensi antara pengetahuan yang mereka miliki dengan perilaku atau tindakan yang mereka lakukan dalam kehidupan nyata, dan kesadaran ini menjadi motivasi intrinsik yang kuat untuk melakukan perubahan. Program pembelajaran yang dirancang secara khusus untuk mengembangkan kemampuan refleksi kritis siswa secara signifikan dapat meningkatkan kemampuan siswa dalam menghubungkan pengetahuan teoritis dengan tindakan praktis. Guru memegang peran yang sangat penting dan strategis dalam

memfasilitasi proses refleksi ini melalui berbagai kegiatan pembelajaran yang variatif, termasuk diskusi kelas yang bermakna, jurnal refleksi pribadi, atau sesi pemberian umpan balik yang konstruktif dan mendukung. Integrasi pembelajaran nilai-nilai karakter yang menekankan pada proses pembentukan kesadaran diri dan internalisasi nilai akan lebih efektif daripada pembelajaran yang hanya mengandalkan transfer pengetahuan teoritis semata tanpa refleksi.

3.3 Manifestasi Knowledge-Action Gap dalam Konteks Pendidikan

3.3.1 Gap dalam Pembelajaran Kesehatan dan Perilaku Hidup Sehat

Salah satu manifestasi yang paling nyata dan konkret dari *knowledge-action gap* di sekolah adalah ketidaksesuaian yang jelas antara pengetahuan siswa tentang pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan dengan aplikasi praktis perilaku hidup sehat mereka dalam kehidupan sehari-hari. Siswa sering kali memahami dengan baik tentang pentingnya menjaga kebersihan tangan, mengonsumsi makanan bergizi, dan menjaga kebersihan lingkungan, namun dalam praktiknya masih sering mengabaikan hal-hal tersebut. Penelitian yang komprehensif tentang pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku menunjukkan bahwa meskipun edukasi berhasil meningkatkan pengetahuan siswa tentang manfaat sayur dan buah serta sikap positif terhadap

konsumsi sayur buah, perubahan perilaku konsumsi yang aktual tidak selalu mengikuti dengan magnitude yang sama(Nurhayati et al., 2025). Hal ini berarti bahwa siswa mungkin mengetahui manfaat kesehatan dari suatu perilaku, bahkan mungkin setuju bahwa itu baik dilakukan, tetapi tetap tidak melakukannya dalam kehidupan sehari-hari mereka karena berbagai hambatan baik internal maupun eksternal. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa pembelajaran kesehatan di sekolah memerlukan pendekatan yang lebih holistik yang tidak hanya menekankan pada transfer pengetahuan tetapi juga menciptakan lingkungan sekolah yang mendukung penerapan perilaku hidup sehat.

3.3.2 Gap dalam Pembelajaran Nilai-Nilai Sosial dan Toleransi

Kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan juga sangat terlihat jelas dalam pembelajaran nilai-nilai sosial, toleransi, dan keberagaman. Meskipun guru telah mengintegrasikan pembelajaran tentang pentingnya toleransi beragama dan menghargai keberagaman dalam berbagai mata pelajaran, masih banyak siswa yang pada tingkat pengetahuan mereka sudah paham akan pentingnya hal-hal tersebut, tetapi dalam praktik sosial mereka masih menunjukkan perilaku yang intoleran atau tidak menghargai pendapat dan perbedaan orang lain. Penelitian yang mendalam menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemahaman toleransi beragama dan sikap menghargai keberagaman dengan perilaku bernalar kritis siswa, namun pengaruhnya tidak determinatif sehingga ada ruang yang cukup besar untuk gap antara pengetahuan dan tindakan(Hakim et al., 2025). Siswa mungkin memahami secara

intelektual bahwa keberagaman adalah hal yang positif dan harus dihargai, tetapi dalam praktik sosial sehari-hari mereka masih mengalami kesulitan dalam menerapkan pemahaman tersebut ketika berhadapan dengan orang-orang yang berbeda pandangan, agama, atau latar belakang budaya mereka. Gap ini mungkin disebabkan oleh pengaruh lingkungan sosial, bias kognitif yang terkonsolidasi sejak dini, atau kurangnya pengalaman langsung dalam berinteraksi dengan kelompok yang berbeda.

3.3.3 Gap dalam Pembelajaran Disiplin dan Perilaku Akademik

Kesenjangan pengetahuan dan tindakan juga sangat jelas diamati dalam pembelajaran disiplin belajar dan perilaku akademik siswa. Siswa sering kali memahami dan bahkan dapat mengartikulasikan dengan baik mengapa disiplin belajar itu penting dan apa konsekuensi negatif dari ketidakdisiplinan, namun masih tetap menunjukkan perilaku yang tidak disiplin seperti terlambat mengumpulkan tugas, tidak hadir di kelas tanpa alasan yang jelas, atau tidak mengerjakan pekerjaan rumah dengan sungguh-sungguh. Pengetahuan mereka tentang pentingnya disiplin tidak dengan sendirinya menghasilkan perilaku yang disiplin. Masalah yang sering muncul adalah bahwa siswa memahami disiplin secara abstrak tetapi kesulitan menerapkannya dalam situasi konkret ketika mereka dihadapkan pada godaan untuk berperilaku tidak disiplin atau ketika ada hambatan internal seperti kelelahan atau kemalasan. Gap ini juga dapat disebabkan oleh kurangnya konsistensi antara nilai yang diajarkan di sekolah dengan nilai yang diterapkan di

rumah, sehingga siswa menerima pesan yang beragam atau bahkan bertentangan tentang pentingnya disiplin.

3.3.4 Gap dalam Pembelajaran Karakter dan Moral

Kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan juga tampak sangat jelas dalam pembelajaran karakter dan moralitas siswa. Penelitian yang mengeksplorasi faktor-faktor penalaran moral siswa menunjukkan sesuatu yang sangat penting dan mengkhawatirkan, yaitu bahwa siswa sering kali mengetahui dengan baik bahwa suatu tindakan adalah salah, namun mereka masih tetap melakukannya dengan berbagai alasan atau pembenaran yang mereka buat untuk diri sendiri (Ratu et al., 2020). Fenomena ini disebut dengan *neutralisasi moral*, di mana siswa menggunakan berbagai teknik kognitif untuk menetralkan atau mengurangi tekanan emosional dari tidak sesuainya antara nilai moral mereka dengan tindakan yang mereka lakukan. Siswa mungkin memahami bahwa menyontek adalah tindakan yang tidak jujur dan merugikan pembelajaran mereka sendiri, tetapi tetap melakukannya dengan alasan bahwa semua teman melakukannya, bahwa guru tidak akan tahu, atau bahwa nilainya lebih penting daripada proses belajar yang jujur. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa pembelajaran karakter memerlukan lebih dari sekadar transfer pengetahuan tentang nilai-nilai moral yang benar, tetapi harus melibatkan proses internalisasi nilai yang mendalam dan pembentukan kebiasaan perilaku yang konsisten dalam berbagai situasi.

3.4 Strategi Menjembatani Knowledge-Action Gap

3.4.1 Pembelajaran Berbasis Pengalaman dan Konteks Nyata

Salah satu strategi yang paling efektif untuk menjembatani *knowledge-action gap* adalah melalui penyelenggaraan pembelajaran yang berbasis pada pengalaman langsung dan konteks kehidupan nyata siswa. Pembelajaran kontekstual memungkinkan siswa untuk melihat dan memahami relevansi langsung antara pengetahuan yang sedang mereka pelajari dengan situasi kehidupan sehari-hari mereka di luar sekolah. Ketika siswa dapat melihat bagaimana pengetahuan tersebut dapat diaplikasikan dalam masalah-masalah nyata yang mereka hadapi atau mungkin hadapi, motivasi mereka untuk belajar dan menerapkan pengetahuan akan meningkat secara signifikan. Pembelajaran yang melibatkan siswa secara aktif dalam aktivitas praktis untuk memecahkan masalah nyata akan lebih efektif dalam menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan dibandingkan dengan pembelajaran yang hanya bersifat teoritis dan abstrak. Selain itu, kesempatan yang berulang kali untuk menerapkan pengetahuan dalam konteks yang berbeda-beda akan membantu siswa mengembangkan kemampuan transfer knowledge yang lebih baik, sehingga mereka dapat mengaplikasikan pengetahuan tersebut dalam berbagai situasi baru yang mungkin mereka hadapi.

3.4.2 Peran Keteraturan, Pemodelan, dan Keteladanan Guru

Pemodelan atau memberikan contoh melalui keteladanan guru merupakan strategi yang sangat efektif dan powerful dalam menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan dalam pembelajaran. Siswa lebih sering belajar dari apa yang mereka amati guru lakukan dalam kehidupan sehari-hari dibandingkan dari apa yang guru katakan dalam proses pengajaran. Guru yang menunjukkan konsistensi yang jelas antara nilai-nilai yang mereka ajarkan dengan tindakan nyata yang mereka lakukan dalam berinteraksi dengan siswa dan rekan kerja akan memberikan dampak yang jauh lebih kuat pada siswa dibandingkan dengan guru yang hanya memberikan nasihat verbal. Keteraturan dan konsistensi dalam menerapkan aturan dan nilai-nilai di kelas juga penting karena membuat siswa memahami bahwa nilai-nilai yang diajarkan bukanlah sesuatu yang abstrak tetapi benar-benar dipraktikkan. Guru harus memahami dengan sungguh-sungguh bahwa mereka adalah model peran (*role model*) yang sangat penting dan berpengaruh bagi siswa, sehingga konsistensi antara kata dan tindakan guru akan sangat mempengaruhi kesediaan siswa untuk menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari. Sistem reward dan punishment yang konsisten juga dapat membantu siswa mengasosiasikan perilaku positif dengan konsekuensi positif, memperkuat penerapan pengetahuan.

3.4.3 Pembentukan Komunitas Belajar yang Mendukung dan Kolaboratif

Menciptakan komunitas belajar yang mendukung penerapan nilai, pengetahuan, dan perilaku positif adalah strategi penting lainnya yang tidak dapat diabaikan. Ketika seluruh anggota komunitas sekolah termasuk guru, siswa, staf administrasi, dan bahkan orang tua memiliki komitmen yang sama terhadap nilai-nilai tertentu dan menunjukkan konsistensi yang nyata dalam menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, maka siswa akan lebih termotivasi dan percaya diri untuk melakukan hal yang sama. Budaya sekolah yang positif dan inklusif, di mana nilai-nilai yang diajarkan benar-benar diterapkan dalam berbagai aspek kehidupan sekolah, akan memperkuat pesan kepada siswa tentang pentingnya menerapkan pengetahuan menjadi tindakan nyata. Melalui pendekatan yang menggabungkan elemen struktural yang jelas dengan aturan-aturan yang konsisten dan pendekatan kultural yang menekankan internalisasi nilai-nilai secara mendalam, sekolah dapat menciptakan lingkungan yang mendukung penerapan pengetahuan menjadi perilaku yang konsisten. Kolaborasi yang kuat antara guru, orang tua, dan masyarakat lokal akan memperkuat pesan yang disampaikan kepada siswa tentang pentingnya menerapkan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari mereka.

3.4.4 Sistem Evaluasi, Umpan Balik, dan Pemantauan Berkelanjutan

Sistem evaluasi dan umpan balik yang dirancang dengan sangat cermat dan teliti dapat membantu siswa melihat dengan jelas adanya gap antara pengetahuan dan tindakan mereka, dan hal ini menjadi motivasi yang kuat untuk melakukan perubahan. Umpan balik yang bersifat konstruktif harus fokus tidak hanya pada mengidentifikasi kesalahan tetapi juga pada mengapresiasi upaya dan proses yang telah dilakukan siswa dalam berusaha menerapkan pengetahuan mereka. Sistem penilaian formatif yang berkelanjutan sepanjang proses pembelajaran akan jauh lebih efektif daripada penilaian sumatif yang hanya dilakukan di akhir periode pembelajaran saja. Melalui evaluasi berkelanjutan yang dilakukan secara rutin, guru dapat mengetahui perkembangan siswa secara real-time dan memberikan intervensi yang tepat dan tepat waktu untuk membantu siswa menjembatani gap antara pengetahuan dan tindakan mereka. Pemantauan yang berkelanjutan juga membantu guru mengidentifikasi faktor-faktor apa yang menghambat siswa dalam menerapkan pengetahuan, sehingga dapat diberikan dukungan atau intervensi yang lebih spesifik dan sesuai dengan kebutuhan masing-masing siswa.

3.5 Latihan Soal

1. Jelaskan dengan detail apa yang dimaksud dengan *knowledge-action gap* dan berikan minimal tiga contoh konkret manifestasinya dalam konteks pembelajaran di sekolah dasar atau menengah.
2. Analisis secara mendalam faktor-faktor internal dan eksternal yang menyebabkan terjadinya kesenjangan antara pengetahuan siswa tentang nilai-nilai karakter dengan penerapannya dalam perilaku sosial sehari-hari mereka.
3. Diskusikan bagaimana pembelajaran berbasis pengalaman dan konteks kehidupan nyata dapat membantu menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan siswa, serta jelaskan kelebihan dan keterbatasan pendekatan ini.
4. Jelaskan secara terperinci peran guru sebagai model dan keteladanan dalam mengurangi *knowledge-action gap* pada siswa, serta berikan contoh-contoh konkret strategi spesifik yang dapat dilakukan guru dalam pembelajaran sehari-hari.
5. Jelaskan bagaimana kolaborasi antara sekolah, keluarga, dan masyarakat dapat membantu mengatasi *knowledge-action gap*, serta identifikasi dan analisis tantangan-tantangan utama yang mungkin dihadapi dalam implementasi strategi kolaboratif ini.

Bab 4: Behavioral Insight dalam Kesehatan Masyarakat

4.1 Pengantar Behavioral Insight dan Relevansinya pada Kesehatan Masyarakat

4.1.1 Definisi dan Konsep Dasar Behavioral Insight

Behavioral insight atau wawasan perilaku merupakan pendekatan inovatif yang menggabungkan pemahaman tentang bagaimana individu dan kelompok membuat keputusan dalam kehidupan nyata dengan penerapan temuan dari ilmu perilaku untuk merancang intervensi yang lebih efektif. Istilah ini merujuk pada pengetahuan mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, baik yang bersifat rasional maupun irasional, serta bagaimana faktor-faktor tersebut dapat dimanfaatkan untuk mendorong perubahan perilaku yang positif. Dalam konteks kesehatan masyarakat, behavioral insight digunakan untuk memahami mengapa orang membuat pilihan kesehatan tertentu dan bagaimana merancang program kesehatan yang lebih sesuai dengan cara orang sebenarnya membuat keputusan. Pendekatan ini berpijak pada kesadaran bahwa manusia sering kali membuat keputusan berdasarkan heuristik, bias kognitif, pengaruh sosial, dan faktor kontekstual lainnya yang tidak selalu sejalan dengan informasi rasional yang tersedia. Dengan memahami behavioral insight,

program kesehatan dapat dirancang lebih efektif dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat menjadi lebih positif dan berkelanjutan(Masyarakat et al., 2026).

4.1.2 Sejarah Perkembangan dan Landasan Teori Behavioral Insight

Konsep behavioral insight berkembang dari penelitian yang mengkombinasikan berbagai disiplin ilmu, termasuk psikologi kognitif, ekonomi perilaku, dan ilmu sosiologi. Perkembangan signifikan terjadi ketika penelitian menunjukkan bahwa model ekonomi klasik yang mengasumsikan manusia sebagai pengambil keputusan yang sepenuhnya rasional tidak akurat dalam menjelaskan perilaku manusia nyata. Temuan dari penelitian Richard Thaler dan Daniel Kahneman tentang *prospect theory* dan bias kognitif telah memberikan landasan teoritis yang kuat untuk behavioral insight. Di bidang kesehatan masyarakat, behavioral insight telah menjadi alat penting untuk meningkatkan efektivitas program promosi kesehatan. Landasan teori behavioral insight mencakup pemahaman tentang norma sosial, *mental model*, proses pengambilan keputusan, dan pengaruh lingkungan pada perilaku. Integrasi pendekatan ini dalam program kesehatan telah menunjukkan bahwa teknik *nudging* dan teori prospek terbukti efektif dalam meningkatkan partisipasi dalam program-program kesehatan dan sosial(Masyarakat et al., 2026). Perkembangan ini mencerminkan paradigma baru dalam promosi kesehatan yang tidak hanya berfokus pada transfer informasi, tetapi juga pada pemahaman mendalam tentang cara orang membuat keputusan kesehatan.

4.1.3 Pentingnya Behavioral Insight dalam Mengidentifikasi Hambatan Perilaku Kesehatan

Salah satu kontribusi penting behavioral insight adalah kemampuannya dalam mengidentifikasi hambatan nyata yang dihadapi masyarakat dalam mengadopsi perilaku sehat. Penelitian menunjukkan bahwa gap antara pengetahuan dan perilaku seringkali terjadi karena adanya hambatan yang tidak hanya informatif tetapi juga struktural, emosional, dan sosial. Sebagai contoh, masyarakat mungkin memiliki pengetahuan yang baik tentang pentingnya mencuci tangan dengan sabun, namun tetap tidak melakukannya secara konsisten karena berbagai hambatan seperti kurangnya akses ke fasilitas, kebiasaan yang sudah tertanam, atau pengaruh lingkungan sosial. Behavioral insight membantu mengidentifikasi hambatan spesifik ini sehingga intervensi dapat dirancang untuk secara langsung mengatasi hambatan-hambatan tersebut. Pendekatan berbasis problem-solving cycle yang menggabungkan analisis data dengan penelitian kualitatif dapat memberikan pemahaman komprehensif tentang perilaku kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (Nasution et al., 2025). Pemahaman tentang hambatan nyata ini memungkinkan program kesehatan untuk lebih efektif dalam merancang solusi yang praktis dan dapat diterapkan oleh masyarakat.

4.1.4 Dimensi Multifaktor dalam Behavioral Insight Kesehatan Masyarakat

Behavioral insight dalam kesehatan masyarakat merupakan pendekatan yang multidimensional, mempertimbangkan berbagai

faktor yang mempengaruhi keputusan kesehatan. Dimensi-dimensi ini mencakup faktor individual seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan diri, dan motivasi pribadi. Selain itu juga mencakup faktor sosial seperti pengaruh keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat, dan norma sosial yang berlaku. Dimensi lingkungan mencakup ketersediaan fasilitas kesehatan, akses ke informasi, dan kondisi ekonomi yang mempengaruhi pilihan kesehatan. Dimensi budaya mencakup nilai-nilai, kepercayaan tradisional, dan praktik budaya lokal yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Pemahaman tentang interaksi kompleks antara berbagai dimensi ini memungkinkan perancang program untuk mengembangkan intervensi yang holistik dan relevan dengan konteks lokal. Pendekatan multidisipliner ini juga mengakui bahwa perilaku kesehatan tidak terjadi dalam vakum, tetapi dipengaruhi oleh berbagai sistem dan struktur sosial yang lebih luas. Dengan mempertimbangkan semua dimensi ini, program kesehatan dapat lebih efektif dalam menciptakan perubahan perilaku yang berkelanjutan dan berdampak jangka panjang.

4.2 Mekanisme Perilaku Kesehatan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya

4.2.1 Proses Pengambilan Keputusan Kesehatan dan Peran Kognitif

Proses pengambilan keputusan kesehatan melibatkan berbagai operasi kognitif yang sering kali terjadi secara otomatis dan tidak sepenuhnya disadari oleh individu. Pendekatan tradisional

dalam promosi kesehatan mengasumsikan bahwa individu akan membuat keputusan kesehatan yang rasional setelah menerima informasi yang akurat tentang risiko kesehatan dan manfaat perilaku sehat. Namun, behavioral insight menunjukkan bahwa proses pengambilan keputusan jauh lebih kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai bias kognitif. Seseorang mungkin menggunakan heuristik atau jalan pintas mental untuk membuat keputusan dengan cepat, dan heuristik ini dapat menghasilkan keputusan yang tidak optimal dari perspektif kesehatan. Selain itu, individu sering kali tidak memiliki akses ke semua informasi yang relevan dan harus membuat keputusan berdasarkan informasi yang terbatas. Behavioral insight membantu merancang program kesehatan yang mempertimbangkan bagaimana orang sebenarnya membuat keputusan, bukan hanya bagaimana mereka seharusnya membuat keputusan menurut logika rasional. Pendekatan edukasi berbasis *motivational* interviewing telah menunjukkan dampak positif dalam meningkatkan efikasi diri, pengetahuan, dan perubahan perilaku pada berbagai kelompok usia dan kondisi kesehatan (Setiawati et al., 2025).

4.2.2 Pengaruh Norma Sosial dan Lingkungan Sosial pada Perilaku Kesehatan

Norma sosial, yaitu standar informal tentang apa yang dianggap perilaku yang dapat diterima atau tidak dapat diterima dalam masyarakat, memiliki pengaruh yang sangat kuat pada perilaku individu. Individu cenderung menyesuaikan perilaku mereka dengan apa yang mereka anggap sebagai norma sosial yang berlaku dalam kelompok mereka. Jika masyarakat menganggap

bahwa perilaku sehat adalah norma yang diharapkan dan dihargai, individu akan lebih termotivasi untuk mengadopsi perilaku tersebut. Sebaliknya, jika norma sosial tidak mendukung perilaku sehat atau bahkan mendukung perilaku tidak sehat, individu mungkin akan kesulitan untuk menerapkan perilaku sehat meskipun mereka memiliki pengetahuan dan motivasi yang tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa norma sosial memiliki pengaruh yang sangat kuat dalam membentuk perilaku, sering kali lebih kuat daripada pengetahuan individual atau kepercayaan pribadi (Aristawidya & Hidayah, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa program kesehatan yang efektif harus melibatkan upaya untuk mengubah atau memperkuat norma sosial yang mendukung perilaku sehat, bukan hanya memberikan informasi kepada individu. Agen perubahan dalam masyarakat, seperti kader kesehatan dan tokoh masyarakat, memiliki peran penting dalam memfasilitasi perubahan norma sosial ini.

4.2.3 Peran Emosi dan Motivasi Intrinsik dalam Perubahan Perilaku Kesehatan

Behavioral insight mengakui bahwa emosi dan motivasi intrinsik memainkan peran yang sama pentingnya dengan faktor kognitif dalam membentuk perilaku kesehatan. Individu tidak selalu bertindak berdasarkan informasi rasional saja, tetapi juga berdasarkan perasaan, nilai-nilai pribadi, dan motivasi intrinsik mereka. Motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang berasal dari dalam diri individu karena mereka menganggap aktivitas tersebut

bermakna atau penting, terbukti lebih berkelanjutan dan menghasilkan perubahan perilaku jangka panjang dibandingkan dengan motivasi ekstrinsik. Emosi negatif seperti kecemasan atau rasa malu dapat menjadi hambatan dalam mengadopsi perilaku sehat, sedangkan emosi positif seperti harapan dan percaya diri dapat menjadi pendorong yang kuat. Wawancara motivasional dan pendekatan yang berpusat pada klien telah menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan motivasi intrinsik dan mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan. Strategi promosi kesehatan yang efektif harus merancang intervensi yang tidak hanya memberikan informasi tetapi juga menginspirasi dan memotivasi individu untuk mengadopsi perilaku sehat berdasarkan nilai-nilai pribadi dan tujuan hidup mereka.

4.2.4 Pengaruh Lingkungan Fisik dan Aksesibilitas Terhadap Perilaku Kesehatan

Lingkungan fisik tempat tinggal dan bekerja individu memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku kesehatan mereka. Ketersediaan fasilitas kesehatan, akses ke makanan bergizi, keamanan lingkungan, dan kualitas infrastruktur merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan individu untuk berperilaku sehat. Bahkan jika individu memiliki motivasi yang tinggi untuk berperilaku sehat, mereka mungkin akan kesulitan jika lingkungan fisik tidak mendukung. Sebagai contoh, masyarakat

yang tinggal di area dengan akses terbatas ke air bersih akan kesulitan untuk melakukan praktik kebersihan dasar seperti mencuci tangan dengan sabun. Behavioral insight menekankan pentingnya tidak hanya mengubah perilaku individu tetapi juga menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku sehat. Penelitian tentang penerapan pendekatan problem-solving cycle dalam perencanaan intervensi kesehatan menunjukkan bahwa kombinasi edukasi langsung, kampanye media sosial, dan perbaikan akses ke fasilitas kesehatan merupakan strategi yang lebih efektif daripada salah satu pendekatan saja (Nasution et al., 2025). Perubahan lingkungan fisik, seperti penyediaan tempat sampah yang memudahkan, sarana cuci tangan yang mudah diakses, atau ruang publik yang aman untuk beraktivitas fisik, dapat secara signifikan meningkatkan adopsi perilaku sehat tanpa memerlukan usaha kesadaran yang besar dari individu.

4.3 Aplikasi Behavioral Insight dalam Program Kesehatan Masyarakat

4.3.1 Behavioral Insight dalam Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu program kesehatan masyarakat yang paling fundamental di Indonesia dan behavioral insight telah banyak diaplikasikan untuk meningkatkan efektivitasnya. Penelitian menunjukkan bahwa masyarakat seringkali memahami pentingnya

PHBS tetapi menghadapi berbagai hambatan dalam menerapkannya secara konsisten. Hambatan-hambatan ini tidak hanya informatif tetapi juga praktis, emosional, dan sosial. Behavioral insight membantu mengidentifikasi hambatan spesifik ini dan merancang intervensi yang langsung mengatasi hambatan tersebut. Pendekatan PHBS yang efektif melibatkan edukasi interaktif, demonstrasi praktis, penciptaan lingkungan yang mendukung, dan keterlibatan kader kesehatan serta tokoh masyarakat sebagai agen perubahan. Penelitian tentang penerapan PHBS pada berbagai kelompok masyarakat menunjukkan bahwa pendekatan keperawatan komunitas yang mengutamakan edukasi, pemberdayaan, dan advokasi terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman dan penerapan PHBS (Maziyya & Nurhamsyah, 2025). Aplikasi behavioral insight dalam PHBS mencerminkan pemahaman bahwa perubahan perilaku memerlukan pendekatan holistik yang melampaui transfer informasi semata dan melibatkan upaya untuk mengubah lingkungan, norma sosial, dan motivasi individu secara bersamaan.

4.3.2 Behavioral Insight dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Pencegahan penyakit menular memerlukan perubahan perilaku yang fundamental dalam kehidupan sehari-hari masyarakat, seperti meningkatkan kebersihan pribadi, praktik sanitasi yang baik, dan penggunaan air bersih. Behavioral insight telah membantu merancang program pencegahan yang lebih efektif dengan mempertimbangkan hambatan nyata yang dihadapi masyarakat

dalam mengadopsi perilaku preventif. Penelitian menunjukkan bahwa hambatan dalam pencegahan penyakit menular sering kali bukan hanya kurangnya informasi, melainkan pengaruh lingkungan dan kebiasaan sosial yang sudah tertanam dalam kehidupan masyarakat. Agen perubahan dalam masyarakat, seperti kader kesehatan, tokoh agama, dan pemimpin masyarakat, memainkan peran penting dalam mengubah persepsi dan norma sosial mengenai pentingnya perilaku preventif. Penelitian menunjukkan bahwa agen perubahan dapat bertindak sebagai penggerak efektif, agen perubahan perilaku, dan pemimpin pendapat di komunitas mereka melalui strategi psikologis seperti persuasi, pemodelan peran, dan pendekatan berbasis budaya (Bustami & Lubis, 2024). Dengan memanfaatkan behavioral insight, program pencegahan penyakit menular dapat dirancang untuk bekerja dengan, bukan melawan, faktor-faktor sosial dan budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat, sehingga hasil yang dicapai lebih berkelanjutan.

4.3.3 Behavioral Insight dalam Promosi Aktivitas Fisik dan Gaya Hidup Sehat

Promosi gaya hidup sehat, termasuk peningkatan aktivitas fisik, konsumsi makanan bergizi, dan manajemen stres, memerlukan pemahaman yang mendalam tentang faktor-faktor yang memotivasi atau menghambat individu dalam mengadopsi perilaku sehat. Behavioral insight membantu mengidentifikasi hambatan internal dan eksternal yang spesifik bagi populasi target. Penelitian menunjukkan bahwa meskipun kesadaran kesehatan mempengaruhi

perilaku diet dan gaya hidup secara keseluruhan, kesadaran ini saja tidak cukup untuk mendorong peningkatan aktivitas fisik yang konsisten(Jatmiko et al., 2025). Hal ini mengindikasikan bahwa diperlukan pendekatan tambahan yang mengatasi hambatan spesifik terhadap aktivitas fisik, seperti kurangnya waktu, fasilitas, motivasi sosial, atau hambatan psikologis. Behavioral insight juga menunjukkan pentingnya mempertimbangkan preferensi individual dan konteks kehidupan sehari-hari dalam merancang program promosi aktivitas fisik. Program yang berhasil biasanya menggabungkan berbagai elemen, seperti penciptaan lingkungan yang mendukung aktivitas fisik, keterlibatan keluarga dan teman sebaya, pelatihan keterampilan praktis, dan modifikasi perilaku yang bertahap dan realistis.

4.3.4 Behavioral Insight dalam Manajemen Penyakit Kronis

Pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes mellitus dan hipertensi memerlukan perubahan perilaku yang berkelanjutan dan kompleks. Behavioral insight membantu dalam merancang program manajemen penyakit yang mempertimbangkan pengalaman nyata pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan mereka terhadap rekomendasi kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penyakit kronis bersifat kompleks, dan pengetahuan saja tidak selalu menghasilkan perubahan perilaku yang diharapkan. Model promosi kesehatan yang mempertimbangkan berbagai

dimensi perilaku kesehatan, termasuk faktor psikososial dan lingkungan, telah menunjukkan efektivitas dalam memfasilitasi perubahan perilaku pada pasien dengan penyakit kronis. Aplikasi behavioral insight dalam manajemen penyakit kronis menekankan pentingnya pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan individual pasien, melibatkan upaya untuk meningkatkan motivasi intrinsik, mengatasi hambatan praktis, dan menciptakan lingkungan yang mendukung kepatuhan terhadap rekomendasi kesehatan.

4.4 Strategi Implementasi Behavioral Insight dalam Program Kesehatan

4.4.1 Riset dan Diagnosis Perilaku Sebelum Implementasi Program

Sebelum mengimplementasikan program kesehatan berbasis behavioral insight, penting untuk melakukan riset dan diagnosis perilaku yang mendalam terhadap target populasi. Riset ini harus mengidentifikasi tidak hanya apa yang diketahui masyarakat tentang kesehatan, tetapi juga apa yang benar-benar mereka lakukan dalam praktik sehari-hari dan faktor-faktor apa yang mempengaruhi perilaku mereka. Pendekatan problem-solving cycle yang menggabungkan analisis data sekunder dengan penelitian kualitatif dapat memberikan pemahaman yang komprehensif tentang perilaku

kesehatan dan hambatan yang dihadapi. Riset ini harus mencakup wawancara dengan berbagai kelompok dalam masyarakat, observasi terhadap praktik kesehatan aktual, dan analisis tentang faktor-faktor sosial, budaya, dan ekonomi yang mempengaruhi perilaku. Dengan pemahaman yang mendalam ini, perancang program dapat merancang intervensi yang lebih tepat sasaran dan efektif dalam mengatasi hambatan spesifik yang dihadapi masyarakat. Riset perilaku yang baik juga harus melibatkan masyarakat sebagai mitra dalam proses penelitian, bukan hanya sebagai subjek, sehingga program yang dirancang benar-benar relevan dengan kebutuhan dan konteks lokal.

4.4.2 Melibatkan Agen Perubahan dan *Stakeholder* Kunci

Implementasi program kesehatan berbasis behavioral insight yang efektif memerlukan keterlibatan aktif dari agen perubahan dan *stakeholder* kunci dalam masyarakat. Agen perubahan dapat berupa kader kesehatan, tokoh agama, pemimpin masyarakat, atau individu yang memiliki kredibilitas tinggi dalam komunitas. Mereka memainkan peran penting dalam memfasilitasi perubahan perilaku dengan membantu mengkomunikasikan pesan kesehatan dengan cara yang sesuai dengan konteks budaya lokal, membangun kepercayaan terhadap program, dan memfasilitasi adopsi perilaku sehat di tingkat komunitas. Penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan agen perubahan sebagai strategi promosi kesehatan dapat meningkatkan efektivitas program dalam mengubah persepsi, sikap, dan perilaku masyarakat. Keterlibatan *stakeholder* kunci

lainnya, seperti pemerintah desa, penyedia layanan kesehatan, dan organisasi masyarakat, juga penting untuk memastikan keberlanjutan dan dampak jangka panjang dari program. Pelatihan dan pemberdayaan agen perubahan harus mencakup tidak hanya peningkatan pengetahuan kesehatan tetapi juga keterampilan komunikasi, pemahaman tentang norma sosial lokal, dan kemampuan untuk memfasilitasi proses pembelajaran dan perubahan dalam komunitas.

4.4.3 Personalisasi dan Adaptasi Pesan Kesehatan

Salah satu manfaat utama dari behavioral insight adalah kemampuannya untuk memandu personalisasi dan adaptasi pesan kesehatan agar lebih relevan dan efektif bagi berbagai segmen populasi. Pesan yang dipersonalisasi berdasarkan karakteristik demografis, preferensi komunikasi, dan konteks kehidupan individu telah menunjukkan tingkat efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan pesan generik. Teknologi digital memungkinkan personalisasi pesan pada skala yang lebih besar, misalnya melalui aplikasi kesehatan yang dapat menyesuaikan konten berdasarkan profil pengguna. Namun, personalisasi juga harus mempertimbangkan isu-isu etika, seperti privasi data dan informed consent. Adaptasi pesan kesehatan juga harus mempertimbangkan konteks budaya lokal dan nilai-nilai yang dipegang oleh masyarakat target. Pesan kesehatan harus dikemas dengan cara yang menarik dan mudah dipahami oleh target audience, menggunakan bahasa dan simbol yang familiar bagi mereka, serta mempertimbangkan cara orang sebenarnya membuat keputusan di

konteks lokal. Penelitian menunjukkan bahwa promosi kesehatan digital yang berbasis pada personalisasi pesan dan penguatan kepercayaan menunjukkan efektivitas signifikan dalam meningkatkan keterlibatan dan kepatuhan pasien.

4.4.4 Monitoring, Evaluasi, dan Penyesuaian Program

Implementasi program kesehatan berbasis behavioral insight yang efektif memerlukan sistem monitoring dan evaluasi yang kuat untuk mengukur efektivitas program dan mengidentifikasi area untuk perbaikan. Monitoring berkelanjutan memungkinkan identifikasi dini masalah atau hambatan yang tidak diantisipasi, sehingga dapat dilakukan penyesuaian program secara cepat dan responsif. Evaluasi formatif dapat memberikan informasi tentang apa yang bekerja baik dan apa yang perlu ditingkatkan selama implementasi program. Evaluasi sumatif dapat memberikan informasi tentang dampak keseluruhan dari program terhadap perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Sistem monitoring dan evaluasi yang baik harus melibatkan pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif, melibatkan berbagai *stakeholder* dalam proses evaluasi, dan menggunakan hasil evaluasi untuk secara terus-menerus menyempurnakan program. Program kesehatan yang responsif terhadap hasil evaluasi dan terus menyesuaikan strategi berdasarkan pembelajaran yang diperoleh memiliki peluang yang lebih besar untuk mencapai dampak jangka panjang yang berkelanjutan. Pembelajaran dari pengalaman implementasi program juga harus didokumentasikan dan dibagikan untuk

membantu pengembangan program kesehatan serupa di lokasi atau populasi lain.

4.5 Latihan Soal

1. Jelaskan konsep behavioral insight dan bagaimana pemahaman tentang psikologi perilaku manusia dapat meningkatkan efektivitas program promosi kesehatan masyarakat dibandingkan dengan pendekatan tradisional yang hanya berbasis transfer informasi. Berikan contoh konkret dari program kesehatan masyarakat yang telah berhasil mengaplikasikan behavioral insight.
2. Analisis secara mendalam faktor-faktor psikologis, sosial, dan lingkungan yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat dalam konteks program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jelaskan bagaimana setiap faktor berkontribusi terhadap kesenjangan antara pengetahuan dan praktik kesehatan masyarakat.
3. Jelaskan peran norma sosial dan agen perubahan dalam memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan masyarakat, serta diskusikan strategi spesifik yang dapat digunakan untuk mengubah norma sosial yang tidak mendukung perilaku sehat menjadi norma sosial yang mendukung perilaku sehat.
4. Rancang sebuah program promosi kesehatan berbasis behavioral insight untuk meningkatkan pencegahan penyakit menular di komunitas pedesaan, dengan mempertimbangkan analisis perilaku yang mendalam, keterlibatan agen perubahan lokal, personalisasi

pesan kesehatan sesuai konteks budaya, dan sistem monitoring evaluasi yang komprehensif.

5. Diskusikan tantangan utama dalam mengimplementasikan program kesehatan berbasis behavioral insight di berbagai konteks masyarakat, termasuk kemungkinan hambatan seperti keterbatasan sumber daya, keragaman karakteristik populasi, dan dinamika norma sosial yang berubah, serta proposikan strategi komprehensif untuk mengatasi tantangan-tantangan tersebut.

Bab 5: Konsep dan Prinsip Nudge dalam Promosi Kesehatan

5.1 Pengertian dan Definisi Nudge dalam Konteks Kesehatan

5.1.1 Definisi dan Karakteristik Nudge

Istilah *nudge* berasal dari bahasa Inggris yang secara literal bermakna "sebuah dorongan kecil atau sentuhan lembut". Dalam konteks promosi kesehatan, *nudge* merujuk pada suatu strategi intervensi yang dirancang untuk mengubah perilaku masyarakat menuju pilihan yang lebih sehat tanpa menghilangkan kebebasan individu untuk membuat pilihan mereka sendiri. Dengan kata lain, *nudge* adalah sebuah mekanisme yang membimbing atau mengarahkan orang untuk membuat keputusan yang lebih baik bagi kesehatan mereka, tetapi tetap memberikan ruang dan kebebasan kepada mereka untuk menolak atau memilih lain. Prinsip dasar *nudge* adalah bahwa manusia sering kali tidak membuat keputusan yang sepenuhnya rasional, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor kontekstual, emosional, dan kognitif. Dengan memahami faktor-faktor ini, para ahli kesehatan dapat merancang intervensi yang lebih efektif untuk mendorong perilaku sehat.

Berbeda dengan pendekatan paksaan (*mandate*) yang mengambil keputusan untuk orang lain, atau penawaran insentif (*incentive*) yang memberikan hadiah material, *nudge* bekerja dengan cara yang lebih halus dan tidak mencolok untuk memandu pilihan individu menuju hasil yang lebih optimal bagi kesehatan mereka.

5.1.2 Sejarah dan Perkembangan Konsep Nudge

Konsep *nudge* dalam promosi kesehatan dan perubahan perilaku masyarakat berkembang dari penelitian dalam bidang ekonomi perilaku (*behavioral economics*) dan psikologi kognitif. Teori ini pada awalnya dipopulerkan oleh peneliti Richard Thaler dan Cass Sunstein melalui karya mereka yang berjudul "*Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness*" yang diterbitkan pada tahun 2008. Sejak itu, konsep ini telah berkembang pesat dan diterapkan dalam berbagai sektor, termasuk kesehatan publik, kebijakan sosial, dan perencanaan kota. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa teknik *nudging* dan teori prospek terbukti efektif dalam meningkatkan partisipasi dalam program-program kesehatan dan sosial, serta meningkatkan keterlibatan *stakeholder* (Putri et al., 2025). Perkembangan teknologi dan pemahaman yang lebih baik tentang psikologi konsumen telah memungkinkan implementasi *nudge* yang lebih canggih dan personal. Dalam konteks promosi kesehatan, *nudge* telah digunakan untuk mendorong berbagai perilaku positif, mulai dari peningkatan konsumsi air putih yang sehat, pencegahan penyakit menular, hingga promosi gaya hidup aktif. Pengalaman selama pandemi COVID-19 juga menunjukkan bahwa *nudge-based intervention* dapat menjadi

alat yang efektif untuk mempengaruhi perilaku pencegahan masyarakat, meskipun hasilnya sangat tergantung pada konteks situasional yang spesifik (Lee et al., 2024).

5.1.3 Perbedaan Nudge dengan Strategi Promosi Kesehatan Lainnya

Penting untuk membedakan konsep *nudge* dengan berbagai strategi promosi kesehatan lainnya yang mungkin terlihat serupa namun memiliki mekanisme kerja yang berbeda. Pertama, *nudge* berbeda dengan pendekatan edukatif tradisional yang hanya memberikan informasi. Jika edukasi kesehatan tradisional berfokus pada pemberian informasi dan pengetahuan, *nudge* lebih fokus pada perubahan konteks keputusan untuk memandu pilihan tanpa perlu memberikan informasi yang ekstensif. Kedua, *nudge* berbeda dengan insentif material yang menawarkan hadiah untuk mengubah perilaku. Sementara insentif material berfokus pada imbalan ekonomi, *nudge* bekerja dengan cara yang lebih halus dan sering kali tidak melibatkan pertukaran ekonomi. Ketiga, *nudge* berbeda dengan pendekatan regulasi atau kebijakan wajib yang menghilangkan kebebasan pilihan individu. *Nudge* tetap mempertahankan kebebasan individu untuk memilih, sementara pendekatan regulasi menghapus pilihan tersebut sepenuhnya. Pemahaman tentang perbedaan-perbedaan ini penting karena dapat membantu program kesehatan memilih strategi yang paling sesuai dengan konteks budaya dan tujuan spesifik mereka.

5.1.4 Mekanisme Kerja Nudge dalam Mengubah Perilaku

Mekanisme kerja *nudge* dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat dapat dijelaskan melalui berbagai teori psikologis dan perilaku. *Nudge* bekerja dengan memanfaatkan apa yang disebut sebagai "bias kognitif" dan "heuristik" yang secara alami ada dalam proses pengambilan keputusan manusia. Ketika individu dihadapkan pada pilihan, mereka sering kali tidak menganalisis semua informasi yang tersedia secara rasional, melainkan menggunakan jalan pintas kognitif yang cepat. *Nudge* dirancang untuk memandu jalan pintas kognitif ini menuju pilihan yang lebih sehat. Misalnya, dengan mengubah urutan presentasi pilihan atau menggunakan nilai-nilai default yang lebih sehat, *nudge* dapat memandu individu menuju pilihan yang lebih positif untuk kesehatan mereka tanpa mengubah set pilihan yang tersedia. Selain itu, *nudge* juga bekerja melalui mekanisme sosial, di mana individu cenderung mengikuti perilaku yang mereka amati pada orang-orang di sekitar mereka atau norma sosial yang berlaku di komunitas mereka. Dengan menunjukkan bahwa perilaku sehat adalah norma yang umum, *nudge* dapat mendorong individu untuk mengadopsi perilaku tersebut sebagai bagian dari kepatuhan sosial.

5.2 Prinsip-Prinsip Dasar Nudge dalam Promosi Kesehatan

5.2.1 Prinsip Preservasi Kebebasan Pilihan (*Freedom of Choice*)

Salah satu prinsip paling fundamental dalam konsep *nudge* adalah preservasi kebebasan pilihan individu. Berbeda dengan pendekatan paternalistik yang mengambil keputusan untuk orang lain berdasarkan apa yang dianggap "baik" bagi mereka, *nudge* tetap mempertahankan hak individu untuk membuat keputusan sendiri, termasuk keputusan yang mungkin kurang optimal bagi kesehatan mereka. Dalam promosi kesehatan, prinsip ini berarti bahwa program-program kesehatan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat membimbing masyarakat menuju pilihan yang lebih sehat, tetapi tidak memaksa atau melarang pilihan alternatif. Pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, didukung oleh riset, menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan. Oleh karena itu, *nudge* yang mempertahankan kebebasan pilihan sambil membimbing keputusan menjadi pendekatan yang lebih etis dan efektif. Dalam praktiknya, prinsip ini dapat diaplikasikan dengan membuat pilihan sehat menjadi lebih mudah, lebih menarik, dan lebih sesuai dengan norma sosial yang positif, tanpa menghilangkan akses ke pilihan alternatif.

5.2.2 Prinsip Transparansi dan Kejujuran (*Transparency and Honesty*)

Prinsip kedua dalam implementasi *nudge* yang efektif adalah transparansi dan kejujuran. Meskipun *nudge* bekerja secara halus dan tidak selalu terlihat jelas, pendekatan ini harus tetap dibangun atas dasar kejujuran dan transparansi dalam komunikasi. Program promosi kesehatan yang menggunakan *nudge* harus jelas tentang tujuan mereka mengubah perilaku, dan informasi yang diberikan kepada masyarakat harus akurat dan tidak menyesatkan. Transparansi ini penting karena membangun kepercayaan antara penyedia layanan kesehatan dan masyarakat yang dilayani. Ketika masyarakat memahami dengan jelas bahwa mereka sedang didorong (*nudged*) menuju pilihan yang lebih sehat, dan mereka percaya bahwa dorongan ini berdasarkan bukti ilmiah dan kepedulian terhadap kesehatan mereka, mereka lebih cenderung untuk merespons dengan positif. Sebaliknya, jika masyarakat merasa dimanipulasi atau dibohongi, kepercayaan akan hilang dan efektivitas program akan berkurang secara signifikan. Dalam praktik promosi kesehatan, prinsip transparansi dapat diaplikasikan dengan secara terbuka mengkomunikasikan strategi dan alasan di balik intervensi kesehatan yang dilakukan.

5.2.3 Prinsip Desain yang Berpusat pada Pengguna (*User-Centered Design*)

Prinsip ketiga adalah desain yang berpusat pada pengguna (*user-centered design*). Efektivitas *nudge* sangat tergantung pada seberapa baik intervensi dirancang dengan mempertimbangkan

karakteristik, preferensi, dan konteks kehidupan dari target populasi. Hal ini berarti bahwa dalam merancang *nudge* untuk promosi kesehatan, penyedia layanan harus melakukan riset mendalam untuk memahami bagaimana target populasi membuat keputusan, apa yang mempengaruhi keputusan mereka, dan apa yang mungkin menjadi hambatan bagi mereka dalam mengadopsi perilaku sehat. Desain yang berpusat pada pengguna juga mengakui bahwa tidak ada satu ukuran *nudge* yang cocok untuk semua populasi. Berbagai kelompok masyarakat mungkin merespons secara berbeda terhadap *nudge* yang sama. Oleh karena itu, adaptasi *nudge* terhadap konteks lokal, budaya, dan karakteristik demografis masyarakat adalah penting untuk memastikan efektivitas. Kampanye edukasi kesehatan masyarakat yang dirancang dengan baik menunjukkan bahwa pendekatan yang interaktif, berbasis teori, serta terintegrasi dengan layanan kesehatan yang tersedia cenderung lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat masyarakat (Sari et al., 2026).

5.2.4 Prinsip Evaluasi dan Adaptasi Berkelanjutan (*Continuous Evaluation and Adaptation*)

Prinsip keempat adalah pentingnya evaluasi dan adaptasi berkelanjutan. *Nudge* bukan merupakan intervensi yang sekali dirancang dapat digunakan selamanya tanpa perubahan. Sebaliknya, *nudge* harus secara terus-menerus dievaluasi untuk mengetahui efektivitasnya dalam konteks yang spesifik. Jika penelitian menunjukkan bahwa *nudge* tertentu tidak menghasilkan hasil yang diharapkan atau bahkan menghasilkan efek sebaliknya

(*backfire effect*), maka *nudge* tersebut harus disesuaikan atau diganti dengan pendekatan lain. Evaluasi berkelanjutan juga membantu mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang berkontribusi terhadap keberhasilan atau kegagalan *nudge*. Informasi ini kemudian dapat digunakan untuk merancang intervensi yang lebih efektif di masa depan. Dalam praktik promosi kesehatan, prinsip ini berarti bahwa program kesehatan yang menggunakan *nudge* harus memiliki sistem monitoring dan evaluasi yang kuat. Data hasil evaluasi kemudian harus digunakan secara aktif untuk membuat penyesuaian dan perbaikan pada program kesehatan tersebut.

5.3 Strategi dan Teknik Implementasi Nudge dalam Promosi Kesehatan

5.3.1 Teknik Pengaturan Default dan Nilai Awal

Salah satu teknik paling sederhana namun efektif dari *nudge* adalah pengaturan *default* atau nilai awal. Teknik ini didasarkan pada pengamatan bahwa banyak orang cenderung tetap dengan opsi yang sudah diatur sebelumnya, terutama jika mereka tidak memiliki preferensi yang kuat atau tidak ingin mengeluarkan usaha untuk mengubah pengaturan. Dalam konteks promosi kesehatan, teknik ini dapat diterapkan misalnya dengan membuat pilihan sehat sebagai opsi yang sudah diatur sebelumnya dalam berbagai situasi. Contohnya, di kantin sekolah atau tempat kerja, dapat menyediakan makanan sehat sebagai pilihan utama yang sudah tersedia dan mudah diakses, sementara makanan kurang sehat

ditempatkan di lokasi yang kurang menonjol. Penelitian menunjukkan bahwa ketika pilihan sehat dibuat sebagai *default*, partisipasi dalam program kesehatan meningkat secara signifikan. Teknik ini efektif karena memanfaatkan bias kognitif manusia tanpa memerlukan edukasi yang ekstensif atau insentif material yang besar.

5.3.2 Teknik Sosial Norma (*Social Norms*)

Teknik kedua adalah pemanfaatan norma sosial untuk mendorong perilaku kesehatan yang positif. Manusia memiliki kecenderungan kuat untuk mengikuti perilaku yang mereka amati pada orang-orang di sekitar mereka atau yang mereka percaya adalah norma dalam kelompok mereka. Dalam promosi kesehatan, teknik sosial norma dapat diterapkan dengan menunjukkan bahwa perilaku sehat adalah norma yang umum dan diterima dalam komunitas. Misalnya, kampanye promosi kesehatan dapat menyoroti statistik bahwa mayoritas masyarakat di suatu wilayah melakukan cuci tangan dengan sabun sebelum makan, sehingga individu yang melihat pesan ini mungkin akan terpengaruh untuk melakukan hal yang sama. Teknik sosial norma juga dapat diterapkan dengan melibatkan tokoh masyarakat yang dipercaya atau influencer lokal dalam promosi perilaku sehat, sehingga pesan kesehatan memiliki kredibilitas lebih tinggi dan lebih mungkin untuk diadopsi oleh masyarakat.

5.3.3 Teknik Simplifikasi dan Kemudahan Akses

Teknik ketiga adalah simplifikasi informasi dan kemudahan akses terhadap pilihan sehat. Dalam era informasi saat ini,

masyarakat sering kali dihadapkan pada jumlah informasi yang sangat besar, yang dapat menyebabkan "information overload" dan membuat pengambilan keputusan menjadi lebih sulit. Oleh karena itu, *nudge* dapat dirancang dengan cara menyederhanakan informasi kesehatan agar mudah dipahami dan diingat oleh masyarakat. Teknik ini dapat diterapkan misalnya melalui penggunaan visual yang menarik, infografis sederhana, atau pesan yang singkat dan to-the-point. Selain simplifikasi informasi, penting juga untuk memastikan bahwa pilihan sehat mudah diakses secara fisik dan finansial. Ketika perilaku sehat menjadi lebih mudah dilakukan dan lebih terjangkau, *nudge* akan lebih efektif dalam mengubah perilaku masyarakat.

5.3.4 Teknik Framing dan Presentasi Informasi

Teknik keempat adalah cara informasi dipresentasikan atau *di-frame*. Penelitian dalam psikologi kognitif menunjukkan bahwa cara informasi disajikan dapat secara signifikan mempengaruhi bagaimana individu merespons informasi tersebut. Misalnya, informasi yang *di-frame* dengan fokus pada keuntungan atau manfaat dari melakukan perilaku sehat (*gain frame*) mungkin lebih efektif dalam mendorong tindakan dibandingkan dengan informasi yang *di-frame* dengan fokus pada kerugian atau risiko dari tidak melakukan perilaku sehat (*loss frame*). Dalam promosi kesehatan, teknik framing dapat digunakan untuk menyajikan pesan kesehatan dengan cara yang paling persuasif bagi target populasi. Misalnya, untuk mendorong konsumsi air putih, pesan dapat *di-frame* sebagai "minum air putih setiap hari membuat Anda lebih energik dan

produktif" daripada "tidak minum cukup air dapat menyebabkan dehidrasi dan sakit kepala". Kedua pesan menyampaikan informasi yang sama, tetapi cara presentasinya mungkin memiliki dampak psikologis yang berbeda pada penerima pesan.

5.4 Aplikasi Nudge dalam Berbagai Konteks Promosi Kesehatan

5.4.1 Nudge dalam Promosi Kesehatan Preventif

Penerapan *nudge* dalam promosi kesehatan preventif telah menunjukkan hasil yang menjanjikan. Kesehatan preventif berfokus pada pencegahan penyakit sebelum terjadi, daripada pengobatan setelah penyakit muncul. Dalam konteks ini, *nudge* dapat digunakan untuk mendorong masyarakat melakukan perilaku-perilaku preventif yang mungkin tidak terasa urgent atau penting bagi mereka pada saat itu. Misalnya, *nudge* dapat digunakan untuk meningkatkan partisipasi dalam program vaksinasi, pemeriksaan kesehatan rutin, atau adopsi gaya hidup sehat. Teknik pengaturan default dapat diterapkan dengan membuat pendaftaran untuk program vaksinasi menjadi otomatis, sehingga individu yang tidak secara aktif memilih untuk tidak vaksinasi akan secara default terdaftar dalam program. Demikian pula, *nudge* sosial norma dapat digunakan dengan menunjukkan statistik tingginya tingkat vaksinasi di komunitas untuk mendorong individu lain untuk melakukan vaksinasi juga.

5.4.2 Nudge dalam Promosi Gaya Hidup Sehat

Penerapan *nudge* dalam promosi gaya hidup sehat, termasuk peningkatan aktivitas fisik, konsumsi makanan bergizi, dan pengurangan konsumsi makanan tidak sehat, juga telah menunjukkan efektivitas. Strategi promosi kesehatan dengan metode *behavioral change* terbukti memberikan penurunan signifikan pada angka temuan pasien dengan penyakit terkait gaya hidup, menunjukkan bahwa pendekatan berbasis perubahan perilaku termasuk *nudge* dapat efektif (Ernada et al., 2022). Dalam kantin atau tempat makan, *nudge* dapat diterapkan dengan membuat makanan sehat lebih mudah terlihat dan diakses, sementara makanan tidak sehat ditempatkan di lokasi yang kurang menonjol atau pada akhir antrian. Di tempat kerja atau sekolah, *nudge* dapat diterapkan dengan menyediakan fasilitas olahraga atau aktivitas fisik yang mudah diakses dan menarik, sehingga masyarakat cenderung untuk berpartisipasi.

5.4.3 Nudge dalam Pengendalian Penyakit Menular

Pada masa pandemi COVID-19, penggunaan *nudge* untuk mendorong perilaku pencegahan penyakit menular menunjukkan hasil yang beragam. Sistematis review tentang *nudging public Health* behaviors untuk mencegah COVID-19 menunjukkan hasil yang secara keseluruhan positif, meskipun hasil spesifik sangat tergantung pada konteks situasional, dan tidak ada teknik *nudge* yang ideal yang akan efektif dalam semua situasi (Lee et al., 2024). Berbagai teknik *nudge* telah diuji, mulai dari pengingat yang dipersonalisasi tentang perlunya mencuci tangan dan mengenakan

masker, hingga modifikasi lingkungan fisik untuk memudahkan praktik kesehatan yang direkomendasikan. Keberhasilan *nudge* dalam konteks pengendalian penyakit menular menunjukkan potensi penggunaan *nudge* dalam situasi kesehatan publik yang mendesak.

5.4.4 Nudge dalam Promosi Kesehatan Reproduksi dan Maternal

Penerapan *nudge* dalam promosi kesehatan reproduksi dan maternal juga menunjukkan hasil yang positif. Misalnya, *nudge* dapat digunakan untuk meningkatkan partisipasi wanita dalam program pemeriksaan kesehatan reproduksi seperti tes IVA untuk deteksi dini kanker serviks. Dengan menggunakan teknik simplifikasi informasi dan kemudahan akses, program kesehatan dapat meningkatkan kesadaran wanita tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan reproduksi dan mendorong mereka untuk melakukan pemeriksaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi digital dan media audiovisual terbukti signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap positif terhadap perilaku seks aman, *self-efficacy*, serta niat dan penggunaan kondom dalam upaya pencegahan infeksi menular seksual pada remaja dan dewasa muda.

5.5 Latihan Soal

1. Jelaskan perbedaan antara konsep *nudge* dengan pendekatan promosi kesehatan tradisional yang berbasis edukasi dan insentif

material, serta analisis keuntungan dan keterbatasan masing-masing pendekatan.

2. Diskusikan bagaimana prinsip-prinsip dasar *nudge* (preservasi kebebasan pilihan, transparansi, desain berpusat pengguna, dan evaluasi berkelanjutan) dapat diaplikasikan dalam merancang program promosi kesehatan preventif yang efektif dan etis.

3. Jelaskan dengan contoh konkret bagaimana empat teknik implementasi *nudge* (pengaturan default, sosial norma, simplifikasi informasi, dan framing) dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku cuci tangan pakai sabun pada anak-anak di sekolah dasar.

4. Analisis faktor-faktor yang menyebabkan keberhasilan atau kegagalan penerapan *nudge* dalam promosi kesehatan preventif, khususnya dalam konteks program vaksinasi atau pemeriksaan kesehatan rutin di komunitas.

5. Rancang sebuah strategi promosi kesehatan yang mengintegrasikan konsep *nudge* dengan pendekatan promosi kesehatan lainnya untuk meningkatkan gaya hidup sehat (aktivitas fisik dan konsumsi makanan bergizi) pada populasi pekerja di sebuah perusahaan, dengan mempertimbangkan konteks kerja dan dinamika organisasi.

Bab 6: Framing Pesan Kesehatan

6.1 Konsep Dasar Framing Pesan Kesehatan

6.1.1 Pengertian Framing dan Relevansinya dalam Komunikasi Kesehatan

Framing pesan kesehatan adalah strategi komunikasi yang menekankan aspek-aspek tertentu dari informasi kesehatan sambil mengurangi fokus pada aspek lainnya untuk mempengaruhi persepsi dan perilaku audiens. Istilah *framing* dalam komunikasi kesehatan mengacu pada cara penyajian pesan yang dirancang secara strategis untuk membentuk pemahaman individu tentang isu kesehatan tertentu. Dalam konteks kesehatan publik, *framing* bukan hanya tentang bagaimana informasi disampaikan, tetapi juga tentang bagaimana informasi tersebut dapat mendorong pengambilan keputusan kesehatan yang lebih baik oleh masyarakat. Relevansi *framing* dalam komunikasi kesehatan sangat signifikan karena pesan yang sama dapat menghasilkan respons yang berbeda tergantung pada cara penyajiannya. Penelitian terkini menunjukkan bahwa melalui pemilihan *frame* yang tepat, komunikator kesehatan dapat meningkatkan efektivitas kampanye kesehatan dalam memotivasi individu untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang direkomendasikan (Vanie & Hariyanti, 2024).

6.1.2 Fondasi Teoritis Framing Pesan Kesehatan

Teori-teori yang mendasari *framing* pesan kesehatan bersumber dari berbagai disiplin ilmu termasuk psikologi kognitif, teori komunikasi, dan perilaku kesehatan. Teori *Prospect* menjelaskan bahwa keputusan individu dipengaruhi oleh cara penyajian pilihan, bukan hanya nilai objektifnya. Ketika pilihan disajikan sebagai *gain* atau keuntungan yang akan diperoleh, individu cenderung menghindari risiko, sedangkan ketika disajikan sebagai *loss* atau kerugian, individu cenderung mengambil risiko untuk menghindari kerugian tersebut. Dalam konteks kesehatan, pemahaman ini penting karena membantu komunikator memilih pendekatan framing yang sesuai dengan perilaku kesehatan yang ingin dipromosikan. Teori kognitif sosial juga menekankan pentingnya *self-efficacy* atau keyakinan diri dalam mempengaruhi perilaku kesehatan. Pesan yang dirancang untuk memperkuat kepercayaan diri individu terbukti lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan (Gao et al., 2022).

6.1.3 Tujuan dan Fungsi Framing dalam Kampanye Kesehatan

Tujuan utama dari *framing* pesan kesehatan adalah mengkomunikasikan informasi kompleks tentang kesehatan dengan cara yang mudah dipahami dan persuasif bagi audiens target. Fungsi *framing* dalam komunikasi kesehatan mencakup penyederhanaan informasi kesehatan yang kompleks sehingga dapat dikomunikasikan lebih efektif kepada populasi yang heterogen. Selain itu, *framing* juga berfungsi untuk memprioritaskan aspek-aspek kesehatan yang paling penting dan relevan bagi

audiens, sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan perhatian terhadap isu-isu kesehatan tertentu. Fungsi lain yang sangat penting adalah kemampuan *framing* untuk memotivasi audiens mengambil tindakan kesehatan yang direkomendasikan dengan menampilkan manfaat atau konsekuensi yang paling relevan dan bermakna bagi mereka. Melalui *framing* yang efektif, pesan kesehatan dapat disesuaikan dengan karakteristik demografis, psikologis, dan kultural audiens yang beragam (Jang et al., 2024).

6.1.4 Dimensi-Dimensi Utama Framing Pesan Kesehatan

Framing pesan kesehatan memiliki beberapa dimensi utama yang membedakan satu strategi framing dari strategi lainnya. Dimensi pertama adalah *gain versus loss framing*, yang membedakan antara pesan yang menekankan keuntungan dari melakukan tindakan kesehatan versus pesan yang menekankan kerugian dari tidak melakukannya. Dimensi kedua adalah *emotional versus rational framing*, yang membedakan antara pesan yang menekankan dimensi emosional atau perasaan versus pesan yang menekankan fakta dan logika. Dimensi ketiga adalah *individual versus community framing*, yang membedakan antara pesan yang menitikberatkan manfaat kesehatan untuk diri sendiri versus manfaat untuk komunitas secara lebih luas. Dimensi keempat adalah *immediate versus delayed consequences framing*, yang membedakan antara pesan yang menekankan dampak jangka pendek versus jangka panjang dari keputusan kesehatan. Dimensi kelima adalah *fear-based versus prevention-oriented framing*, yang membedakan antara pesan yang secara eksplisit membangkitkan

ketakutan versus pesan yang fokus pada solusi dan tindakan pencegahan yang positif (Raza et al., 2023).

6.2 Tipe-Tipe Framing Pesan Kesehatan

6.2.1 Gain-Framed Messages dan Efektivitasnya

Gain-framed messages adalah pesan kesehatan yang dirancang untuk menekankan keuntungan, manfaat, atau hasil positif yang akan diperoleh individu jika mereka melakukan tindakan kesehatan yang direkomendasikan. Contoh konkret dari *gain-framed message* adalah "Jika Anda berolahraga secara teratur, Anda akan memiliki sistem kardiovaskular yang lebih kuat, tingkat energi yang lebih tinggi, dan kualitas hidup yang lebih baik." Penelitian menunjukkan bahwa *gain-framed messages* lebih efektif dalam meningkatkan persepsi manfaat dari tindakan kesehatan, meningkatkan minat dalam melakukan aktivitas kesehatan, dan mendorong sikap positif terhadap perilaku kesehatan yang direkomendasikan (Jang et al., 2024). Dalam konteks aplikasi *mobile fitness*, *gain-framed messages* yang menekankan manfaat olahraga menunjukkan hasil yang signifikan dalam meningkatkan *flow experience*, persepsi manfaat yang lebih tinggi, dan sikap yang lebih positif dibandingkan dengan *loss-framed messages*. Strategi *gain framing* sangat efektif ketika ditujukan kepada audiens yang sudah memiliki motivasi intrinsik yang tinggi atau keyakinan diri yang kuat dalam melakukan tindakan kesehatan.

6.2.2 Loss-Framed Messages dan Dampaknya

Loss-framed messages adalah pesan kesehatan yang dirancang untuk menekankan kerugian, risiko, atau konsekuensi negatif yang akan dialami individu jika mereka tidak melakukan tindakan kesehatan yang direkomendasikan. Contoh dari *loss-framed message* adalah "Jika Anda tidak berhenti merokok, Anda akan meningkatkan risiko terkena penyakit jantung, kanker paru-paru, dan stroke." Penelitian menunjukkan bahwa *loss-framed messages*, terutama ketika dikombinasikan dengan *emotional appeals*, dapat menjadi sangat efektif dalam memotivasi perubahan perilaku kesehatan, khususnya untuk vaksinasi dan tindakan-tindakan pencegahan yang mendesak atau darurat. Dalam konteks vaksinasi COVID-19, *loss-framed messages* tentang risiko penyakit mencapai rasio risiko relatif sebesar 1.45, menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam meningkatkan niat vaksinasi dibandingkan dengan pesan yang berbingkai *gain* atau pesan generik (Vanie & Hariyanti, 2024).

Loss-framed messages sangat efektif ketika ditujukan kepada audiens yang memiliki persepsi risiko yang rendah atau merasa tidak rentan terhadap ancaman kesehatan tertentu. Pesan jenis ini juga lebih efektif untuk audiens yang responsif terhadap *fear appeals* dan untuk komunikasi tentang tindakan kesehatan yang bersifat akut atau mendesak. Namun, penggunaan *loss-framed messages* memerlukan kehati-hatian karena dapat menimbulkan respons defensif, seperti penolakan atau pengabaian pesan, terutama jika tingkat ketakutan yang ditimbulkan terlalu tinggi.

6.2.3 Normative Messages dan Social Framing

Normative messages adalah strategi framing yang memanfaatkan norma-norma sosial sebagai dasar untuk mempengaruhi perilaku kesehatan dengan menekankan bahwa mayoritas dari kelompok sosial tertentu melakukan atau mendukung tindakan kesehatan yang direkomendasikan. *Social framing*, sebaliknya, adalah strategi yang mengubah fokus dari manfaat individual menjadi manfaat komunitas atau identitas kolektif. Penelitian menunjukkan bahwa kombinasi dari *loss-framed* dan *normative messages* secara signifikan mengungguli *gain-framed* atau pesan-pesan generik dalam meningkatkan penerimaan vaksin untuk COVID-19 (Vanie & Hariyanti, 2024). Efektivitas *normative messaging* bervariasi berdasarkan karakteristik audiens dan konteks budaya, di mana dalam budaya yang lebih kolektif, *community framing* dan *normative messaging* terbukti lebih efektif dibandingkan dengan *individual framing*.

6.2.4 Kombinasi Framing dan Mixed-Message Approaches

Penelitian terkini menunjukkan bahwa kombinasi dari berbagai strategi *framing* dapat menghasilkan efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan penggunaan strategi *framing* tunggal. *Mixed-message approaches* yang menggabungkan elemen-elemen dari *gain-framed*, *loss-framed*, *normative*, dan *prevention-oriented messages* dapat mengakomodasi keragaman dalam preferensi dan respons dari audiens yang berbeda. Pendekatan kombinasi ini memungkinkan komunikator untuk menjangkau audiens yang memiliki berbagai

tingkat motivasi, persepsi risiko, dan orientasi nilai. Penelitian tentang *podcast* kesehatan menunjukkan bahwa kombinasi dari *scientific frames* dan *Health frames* dalam menyajikan informasi kesehatan dapat meningkatkan efektivitas pesan dalam mendorong audiens untuk mengadopsi perilaku kesehatan preventif yang direkomendasikan (Raza et al., 2023).

6.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Framing

6.3.1 Karakteristik Demografis dan Psikologis Audiens

Efektivitas *framing* pesan kesehatan sangat dipengaruhi oleh karakteristik demografis audiens seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi. Karakteristik psikologis seperti tingkat *self-efficacy*, lokus kontrol, dan orientasi motivasi juga memainkan peran penting dalam menentukan bagaimana individu merespons berbagai strategi *framing*. Penelitian menunjukkan bahwa audiens dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi lebih responsif terhadap pesan yang menekankan manfaat dan kemampuan mereka untuk melakukan tindakan, sementara audiens dengan *self-efficacy* yang rendah mungkin lebih responsif terhadap pesan yang mengurangi hambatan dan memberikan dukungan praktis (Gao et al., 2022). Tingkat pendidikan juga mempengaruhi cara audiens memproses dan merespons pesan kesehatan, di mana audiens dengan pendidikan yang lebih tinggi mungkin lebih responsif terhadap pesan yang berbasis bukti ilmiah, sementara

audiens dengan pendidikan yang lebih rendah mungkin lebih responsif terhadap pesan yang lebih sederhana dan visual.

6.3.2 Konteks Budaya dan Variasi Lintas Budaya

Konteks budaya memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan efektivitas *framing* pesan kesehatan, karena nilai-nilai budaya, norma sosial, dan preferensi komunikasi berbeda secara signifikan lintas budaya. Penelitian tentang *framing* pesan kesehatan dalam berbagai konteks budaya menunjukkan bahwa strategi *framing* yang efektif di satu budaya mungkin tidak efektif di budaya lain. Dalam budaya yang lebih kolektif atau berorientasi komunitas, *normative messages* dan *community framing* cenderung lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan dibandingkan dengan *individual framing* yang menekankan manfaat pribadi. Sebaliknya, dalam budaya yang lebih individualistik, *individual framing* yang menekankan manfaat pribadi dan kemandirian cenderung lebih efektif. Pemahaman tentang nuansa budaya ini penting bagi komunikator kesehatan untuk merancang kampanye kesehatan yang resonan dengan nilai-nilai dan preferensi audiens target mereka.

6.3.3 Jenis Perilaku Kesehatan dan Sifat Penyakit

Efektivitas strategi *framing* juga bergantung pada jenis perilaku kesehatan yang dipromosikan dan sifat atau konteks dari isu kesehatan tertentu yang sedang dikomunikasikan. Untuk perilaku kesehatan yang bersifat preventif dan jangka panjang, seperti olahraga teratur atau perubahan diet, *gain-framed messages* cenderung lebih efektif karena fokus pada manfaat jangka

panjang yang positif. Namun, untuk perilaku kesehatan yang bersifat akut atau darurat, seperti vaksinasi saat ada *outbreak* atau pencarian bantuan medis saat ada gejala serius, *loss-framed messages* mungkin lebih efektif dalam mendorong respons segera (Vanie & Hariyanti, 2024). Untuk penyakit dengan persepsi risiko yang tinggi seperti pandemi atau kondisi yang mengancam jiwa, *loss-framed messages* mungkin sudah cukup efektif karena audiens sudah memiliki kekhawatiran yang tinggi. Sebaliknya, untuk penyakit dengan persepsi risiko yang rendah, *loss-framed messages* mungkin sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran tentang kerentanan terhadap penyakit tersebut.

6.3.4 Medium Komunikasi dan Teknologi Digital

Pemilihan medium komunikasi juga mempengaruhi efektivitas strategi *framing*, terutama di era digital di mana terdapat banyak pilihan platform untuk menyampaikan pesan kesehatan. Media sosial seperti *Facebook*, *Instagram*, dan platform digital lainnya memungkinkan komunikator untuk menggabungkan *framing* dengan elemen visual yang menarik, seperti infografis, foto, dan video, yang dapat meningkatkan *engagement* dan penerimaan pesan. Dalam konteks aplikasi *mobile fitness*, penelitian menunjukkan bahwa *gain-framed messages* yang dikombinasikan dengan antarmuka yang user-friendly dan fitur-fitur interaktif menghasilkan efektivitas yang lebih tinggi dalam mendorong partisipasi olahraga dan perubahan sikap terhadap kesehatan (Jang et al., 2024). Platform *podcast* kesehatan juga menunjukkan potensi besar sebagai medium untuk

menyampaikan pesan kesehatan yang dibingkai secara efektif, dengan kemampuan untuk menjangkau audiens yang luas dan menciptakan koneksi emosional yang lebih dalam dengan pendengar (Raza et al., 2023).

6.4 Aplikasi Praktis Framing dalam Kampanye Kesehatan Publik

6.4.1 Vaksinasi dan Respons Terhadap Penyakit Infeksi

Vaksinasi merupakan salah satu area yang paling banyak menggunakan strategi *framing* pesan kesehatan, terutama dalam konteks pandemi COVID-19 yang memerlukan respons komunikasi yang cepat dan efektif. Penelitian tentang strategi *framing* untuk meningkatkan penerimaan vaksin COVID-19 menunjukkan bahwa kombinasi dari *loss-framed messages*, *normative appeals*, dan *social framing* mencapai efektivitas yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pesan generik atau *gain-framed messages* saja (Vanie & Hariyanti, 2024). Dalam komunikasi vaksinasi, penting untuk mempertimbangkan karakteristik audiens, tingkat kepercayaan mereka terhadap otoritas kesehatan, dan konteks budaya mereka dalam memilih strategi *framing* yang paling efektif. Komunikasi vaksinasi yang efektif juga memerlukan konsistensi dalam pesan di berbagai platform dan medium, serta kerjasama dengan berbagai pemangku kepentingan termasuk profesional kesehatan, pemimpin komunitas, dan influencer yang dipercaya oleh audiens target.

6.4.2 Manajemen Penyakit Kronis dan Promosi Gaya Hidup Sehat

Dalam konteks penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung, strategi *framing* pesan kesehatan dapat digunakan untuk mendorong penerimaan pasien terhadap rencana perawatan dan perubahan gaya hidup yang direkomendasikan. Penelitian menunjukkan bahwa *educational interventions* yang menggunakan *framing* berbasis *gain* dan *loss* keduanya dapat meningkatkan efek positif pada perilaku kesehatan dan kepercayaan diri pasien dengan penyakit kronis, meskipun banyak penelitian menunjukkan keunggulan dari *loss-framed messages* dalam konteks ini (Gao et al., 2022). Untuk promosi aktivitas fisik dan olahraga, *gain-framed messages* yang menekankan manfaat kesehatan dan perasaan positif dari berolahraga menunjukkan efektivitas yang lebih besar dalam meningkatkan minat dan partisipasi olahraga, terutama pada aplikasi *mobile fitness* dan platform digital lainnya (Jang et al., 2024). Strategi *framing* dalam manajemen penyakit kronis juga perlu disesuaikan dengan tahap penyakit, tingkat keparahan gejala, dan kesiapan individu untuk melakukan perubahan perilaku, menggunakan pendekatan yang dipersonalisasi dan berbasis bukti ilmiah.

6.4.3 Promosi Perilaku Kesehatan Preventif

Promosi perilaku kesehatan preventif merupakan area penting di mana strategi *framing* dapat memberikan dampak yang signifikan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dan mendorong adopsi perilaku kesehatan yang

direkomendasikan. Strategi *framing* untuk promosi kesehatan preventif meliputi penggunaan *gain-framed messages* untuk menekankan manfaat dari tindakan pencegahan, *normative messages* untuk menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat mendukung tindakan preventif, dan *prevention-oriented messages* yang fokus pada solusi praktis yang dapat diambil oleh individu. Penelitian tentang platform digital seperti *podcast* kesehatan menunjukkan bahwa kombinasi dari *scientific frames* dan *Health frames* dalam menyajikan informasi tentang perilaku kesehatan preventif dapat meningkatkan penerimaan pesan dan mendorong audiens untuk mengadopsi perilaku yang direkomendasikan (Raza et al., 2023). Penggunaan berbagai medium komunikasi seperti media sosial, aplikasi mobile, dan platform digital lainnya dapat memperluas jangkauan dari pesan-pesan kesehatan yang dibingkai secara efektif.

6.4.4 Respons Terhadap Krisis Kesehatan dan Misinformasi

Di era digital di mana informasi menyebar dengan cepat, strategi *framing* pesan kesehatan juga memainkan peran penting dalam respons terhadap krisis kesehatan dan dalam melawan penyebaran misinformasi. Komunikasi yang efektif selama krisis kesehatan memerlukan pesan yang jelas, akurat, dan dibingkai dengan cara yang dapat mengurangi ketakutan yang berlebihan sambil tetap memotivasi tindakan yang tepat dari masyarakat. Strategi *framing* yang efektif dalam konteks krisis kesehatan meliputi penggunaan *prevention-oriented messages* untuk menunjukkan bahwa ada tindakan yang dapat diambil untuk

mengurangi risiko, *normative messages* untuk menunjukkan dukungan komunitas terhadap tindakan kesehatan yang direkomendasikan, dan komunikasi yang transparan tentang ketidakpastian dan risiko yang masih ada. Penggabungan dari strategi *framing* dengan upaya untuk melawan misinformasi dan meningkatkan literasi kesehatan masyarakat sangat penting untuk memastikan bahwa pesan kesehatan yang benar dapat menjangkau dan dipercaya oleh audiens target (Vanie & Hariyanti, 2024).

6.5 Tantangan, Etika, dan Rekomendasi untuk Efektivitas Framing

6.5.1 Keterbatasan Penelitian dan Kesenjangan Pengetahuan

Meskipun penelitian tentang *framing* pesan kesehatan telah berkembang secara signifikan, masih terdapat beberapa keterbatasan dan kesenjangan dalam pengetahuan yang perlu diakui dan ditangani. Pertama, banyak penelitian tentang efek *framing* menggunakan desain eksperimental dalam pengaturan yang terkontrol, yang mungkin tidak sepenuhnya menangkap kompleksitas konteks komunikasi kesehatan di dunia nyata. Kedua, penelitian telah fokus terutama pada efek jangka pendek dari pesan *framing*, dengan bukti yang terbatas tentang dampak berkelanjutan dari strategi *framing* dalam mengubah perilaku kesehatan jangka panjang. Ketiga, masih terdapat penelitian yang terbatas tentang bagaimana berbagai strategi *framing* berinteraksi dan bagaimana kombinasi dari berbagai strategi dapat lebih efektif

dibandingkan dengan penggunaan strategi tunggal. Keempat, variasi budaya dalam respons terhadap *framing* masih belum sepenuhnya dipahami, dengan penelitian yang terkonsentrasi pada beberapa konteks budaya tertentu saja. Penelitian masa depan harus mengatasi keterbatasan-keterbatasan ini melalui desain penelitian yang lebih kuat, studi longitudinal, dan penelitian lintas budaya yang lebih ekstensif.

6.5.2 Pertimbangan Etis dalam Penggunaan Framing Pesan Kesehatan

Penggunaan strategi *framing* dalam komunikasi kesehatan menimbulkan beberapa pertimbangan etis yang penting untuk diakui dan dipertimbangkan oleh komunikator kesehatan dan pembuat kebijakan. Etika dalam penggunaan *framing* memerlukan bahwa pesan kesehatan selalu didasarkan pada bukti ilmiah yang akurat dan tidak memanipulasi atau menyesatkan audiens untuk kepentingan lain. Penggunaan *fear appeals* yang berlebihan atau pesan yang secara sengaja membesar-besarkan risiko kesehatan dapat merusak kepercayaan publik terhadap otoritas kesehatan dan menjadi kontraproduktif dalam jangka panjang. Komunikator kesehatan harus memastikan bahwa pesan-pesan yang dibingkai dengan cara tertentu tetap konsisten dengan rekomendasi kesehatan yang berbasis bukti dan tidak memperkuat kesenjangan kesehatan atau stereotip terhadap kelompok-kelompok tertentu. Transparansi tentang sumber informasi kesehatan dan potensi konflik kepentingan sangat penting untuk mempertahankan kepercayaan publik dan integritas komunikasi kesehatan.

6.5.3 Rekomendasi untuk Meningkatkan Efektivitas Framing

Untuk meningkatkan efektivitas strategi *framing* dalam komunikasi kesehatan, terdapat beberapa rekomendasi praktis yang dapat diimplementasikan oleh komunikator kesehatan dan pembuat kebijakan. Pertama, penting untuk melakukan segmentasi audiens yang cermat dan mengembangkan strategi *framing* yang disesuaikan dengan karakteristik demografis, psikologis, dan kultural dari audiens target. Kedua, penggunaan kombinasi dari berbagai strategi *framing* dapat lebih efektif dalam menjangkau audiens yang beragam dengan preferensi dan kebutuhan yang berbeda. Ketiga, integrasi dari *framing* dengan elemen visual yang menarik, teknologi digital, dan platform media sosial dapat meningkatkan *engagement* dan efektivitas pesan kesehatan. Keempat, pengujian dan evaluasi strategi *framing* melalui berbagai metode penelitian dapat membantu mengidentifikasi pendekatan yang paling efektif untuk konteks dan audiens tertentu. Kelima, kerjasama antara komunikator kesehatan, peneliti, profesional kesehatan, dan pemimpin komunitas dapat memastikan bahwa pesan kesehatan yang dibingkai secara efektif dapat mencapai dan diimplementasikan oleh audiens target dengan cara yang bermakna dan berkelanjutan.

6.5.4 Arah Masa Depan dalam Penelitian dan Praktik Framing Pesan Kesehatan

Masa depan dari *framing* pesan kesehatan kemungkinan akan melibatkan pengembangan pendekatan yang lebih canggih dan berbasis data dalam merancang dan mengevaluasi

strategi *framing*.Kemajuan dalam *data analytics*, *artificial intelligence*, dan personalisasi pesan berdasarkan karakteristik individual dapat memungkinkan pengembangan pesan kesehatan yang lebih efektif dan disesuaikan dengan kebutuhan unik dari setiap individu.Integrasi dari insight dari neuropsikologi dan neurokomunikasi dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana *framing* pesan kesehatan mempengaruhi pemrosesan kognitif dan emosional dari audiens.Penggunaan teknologi emerging seperti *virtual reality* dan *augmented reality* dapat membuka kemungkinan baru untuk menyampaikan pesan kesehatan dengan cara yang lebih immersive dan engaging.Penelitian masa depan juga harus fokus pada pemahaman tentang dampak jangka panjang dari strategi *framing*, interaksi antara berbagai strategi *framing*, dan aplikasi *framing* dalam konteks kesehatan yang lebih kompleks dan multifaktorial.Dengan terus berinovasi dan melakukan evaluasi yang ketat, *framing* pesan kesehatan dapat terus berkembang sebagai alat yang kuat untuk mempromosikan kesehatan publik dan memberdayakan individu untuk membuat keputusan kesehatan yang lebih baik.

6.6 Latihan Soal

1. Jelaskan perbedaan konseptual antara *gain-framed messages* dan *loss-framed messages* dalam komunikasi kesehatan serta analisis situasi-situasi spesifik di mana masing-masing jenis *framing* paling efektif dalam mengubah

perilaku kesehatan. Berikan contoh konkret dari kampanye kesehatan aktual yang menggunakan kedua jenis *framing* tersebut dan evaluasi efektivitasnya berdasarkan bukti empiris.

2. Diskusikan peran kritis dari karakteristik demografis, psikologis, dan kultural audiens dalam menentukan efektivitas strategi *framing* pesan kesehatan. Bagaimana komunikator kesehatan dapat melakukan segmentasi audiens yang efektif untuk mengembangkan pesan yang resonan dengan berbagai kelompok populasi?

3. Analisis penggunaan strategi *framing* dalam kampanye vaksinasi COVID-19 secara global dan evaluasi bagaimana konteks budaya dan tingkat kepercayaan terhadap otoritas kesehatan mempengaruhi respons terhadap berbagai jenis *framing*. Bagaimana strategi *framing* dapat disesuaikan untuk meningkatkan penerimaan vaksin di komunitas dengan tingkat kepercayaan yang rendah?

4. Rancanglah sebuah kampanye komunikasi kesehatan yang komprehensif menggunakan strategi *framing* untuk mempromosikan aktivitas fisik dan gaya hidup sehat di kalangan *young adults*. Jelaskan pemilihan strategi *framing*, medium komunikasi, elemen visual, dan metode evaluasi yang akan digunakan untuk mengukur efektivitas kampanye.

5. Analisis tantangan etis yang timbul dari penggunaan strategi *framing* dalam komunikasi kesehatan dan kembangkan kerangka etis yang komprehensif untuk

memandu komunikator kesehatan dalam penggunaan *framing* yang bertanggung jawab dan berbasis bukti. Bagaimana komunikator dapat mempertahankan integritas ilmiah dan kepercayaan publik sambil menggunakan *framing* untuk memaksimalkan efektivitas pesan kesehatan?

Bab 7: Norma Sosial dan Lingkungan dalam Perubahan Perilaku

7.1 Konsep Norma Sosial dan Lingkungan dalam Konteks Perubahan Perilaku

7.1.1 Pengertian Norma Sosial

Norma sosial adalah seperangkat aturan, nilai, dan ekspektasi yang diterima bersama oleh anggota-anggota masyarakat mengenai perilaku yang dianggap sesuai atau tidak sesuai dalam situasi tertentu (Rachmadani et al., 2025). Norma sosial berfungsi sebagai panduan perilaku yang membantu individu memahami apa yang diharapkan oleh masyarakat dalam konteks sosial yang spesifik. Norma ini tidak ditetapkan secara formal melalui peraturan tertulis, melainkan berkembang secara alami melalui interaksi sosial, tradisi, dan pemahaman bersama dalam komunitas. Norma sosial dapat bersifat deskriptif, yaitu menggambarkan apa yang sebenarnya dilakukan oleh kebanyakan orang dalam suatu situasi, atau bersifat injunktif, yaitu menyatakan apa yang seharusnya dilakukan atau yang disetujui oleh kelompok sosial. Pemahaman mendalam tentang norma sosial penting untuk memahami bagaimana individu

membuat keputusan dan mengubah perilaku mereka dalam konteks sosial.

7.1.2 Pengertian Lingkungan Sosial dan Fisik

Lingkungan mengacu pada semua faktor eksternal yang mengelilingi individu dan mempengaruhi perilakunya, baik lingkungan sosial maupun lingkungan fisik (Ilham & Oktanedi, 2024). Lingkungan sosial mencakup hubungan interpersonal, kelompok referensi, keluarga, komunitas, dan institusi sosial yang individu berinteraksi dengannya. Sementara itu, lingkungan fisik mencakup aspek-aspek material seperti lokasi geografis, infrastruktur, fasilitas, dan kondisi fisik yang mengelilingi individu. Kedua jenis lingkungan ini memiliki pengaruh signifikan terhadap pembentukan dan perubahan perilaku seseorang. Lingkungan yang mendukung akan memfasilitasi perubahan perilaku positif, sementara lingkungan yang tidak kondusif dapat menghambat upaya perubahan perilaku. Oleh karena itu, memahami interaksi antara individu dengan lingkungannya menjadi kunci dalam menganalisis proses perubahan perilaku.

7.1.3 Hubungan antara Norma Sosial, Lingkungan, dan Perilaku

Norma sosial dan lingkungan memiliki hubungan yang erat dan saling terkait dalam mempengaruhi perilaku individu (Indriani et al., 2026). Ketika norma sosial yang kuat berkembang dalam suatu lingkungan, individu cenderung menyesuaikan perilaku mereka dengan norma tersebut untuk mendapatkan penerimaan sosial dan penghargaan dari kelompok. Lingkungan yang konsisten dalam

memperkuat norma sosial tertentu akan membuat individu semakin internalisasi nilai-nilai tersebut sehingga perubahan perilaku menjadi lebih permanen dan otomatis. Sebaliknya, ketika terdapat ketidaksesuaian antara norma yang diajarkan dan praktik nyata di lingkungan, individu mungkin mengalami kebingungan dan kesulitan dalam mengubah perilaku. Pemahaman tentang bagaimana norma sosial dan lingkungan berinteraksi untuk membentuk perilaku sangat penting bagi pengembang program perubahan perilaku.

7.1.4 Teori-Teori Terkait Norma Sosial dan Perubahan Perilaku

Beberapa teori psikologi sosial telah berkontribusi pada pemahaman kami tentang peran norma sosial dalam perubahan perilaku (Marzuki, 2025). *Theory of Planned Behavior* (TPB) menekankan bahwa niat individu untuk melakukan suatu perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama: sikap terhadap perilaku, norma subjektif (persepsi individu tentang harapan sosial), dan kontrol perilaku yang dirasakan. *Social Learning Theory* menjelaskan bahwa individu belajar perilaku baru melalui observasi dan peniru atas model yang mereka lihat di lingkungan sosial mereka. Teori Difusi Inovasi menggambarkan bagaimana perilaku baru atau ide-ide baru menyebar melalui populasi melalui berbagai kelompok adopter. Ketiga teori ini menekankan pentingnya norma sosial dan lingkungan dalam memfasilitasi atau menghambat perubahan perilaku.

7.2 Mekanisme Norma Sosial dalam Mempengaruhi Perilaku

7.2.1 Internalisasi Norma Sosial

Internalisasi norma sosial adalah proses melalui mana individu menerima dan mengadopsi nilai-nilai dan norma sosial sebagai bagian dari sistem kepercayaan dan nilai pribadi mereka (Rachmadani et al., 2025). Proses ini dimulai dari masa kanak-kanak ketika individu belajar dari keluarga, teman sebaya, dan institusi sosial tentang apa yang dianggap benar atau salah dalam masyarakat. Seiring dengan perkembangan individu, mereka terus menerima dan memproses norma-norma baru dari lingkungan sosial yang mereka miliki. Ketika norma sosial diinternalisasi dengan baik, individu tidak hanya mematuhi norma karena takut akan hukuman atau ingin mendapatkan penghargaan, tetapi karena mereka benar-benar percaya bahwa norma tersebut adalah yang benar dan penting. Internalisasi yang mendalam ini membuat perubahan perilaku menjadi lebih stabil dan berkelanjutan dalam jangka panjang.

7.2.2 Konformitas Sosial dan Tekanan Kelompok

Konformitas sosial mengacu pada kecenderungan individu untuk menyesuaikan perilaku, sikap, dan kepercayaan mereka dengan apa yang mereka anggap sebagai norma kelompok (Mahfiroh et al., 2024). Tekanan kelompok, baik yang bersifat eksplisit maupun implisit, dapat mendorong individu untuk mengubah perilaku mereka agar sesuai dengan harapan kelompok. Dalam beberapa situasi, konformitas sosial ini bermanfaat karena

membantu individu beradaptasi dengan norma sosial yang positif, seperti perilaku ramah lingkungan atau perilaku hidup sehat. Namun, dalam situasi lain, tekanan kelompok dapat mendorong individu untuk mengadopsi perilaku negatif, seperti penggunaan obat-obatan atau perilaku bullying. Memahami mekanisme konformitas sosial ini penting untuk merancang program perubahan perilaku yang efektif yang mengatasi tekanan kelompok yang negatif dan memanfaatkan tekanan kelompok yang positif.

7.2.3 Peran Model dan Keteladanan

Model sosial atau tokoh yang dikagumi memainkan peran penting dalam membentuk norma sosial dan mempengaruhi perilaku individu, terutama pada kelompok yang melihat tokoh tersebut sebagai panutan (Ilham & Oktanedi, 2024). Ketika individu melihat model mereka menampilkan perilaku tertentu dan mendapatkan konsekuensi positif, mereka lebih mungkin untuk meniru perilaku tersebut. Sebaliknya, ketika mereka melihat model mendapatkan konsekuensi negatif dari perilaku tertentu, mereka mungkin menghindari perilaku tersebut. Keteladanan dari guru, orang tua, tokoh masyarakat, atau tokoh publik dapat memiliki pengaruh yang sangat kuat dalam menetapkan norma sosial dan memfasilitasi perubahan perilaku. Program perubahan perilaku yang efektif sering kali melibatkan identifikasi dan keterlibatan model sosial yang berpengaruh untuk mendemonstrasikan perilaku target yang diinginkan.

7.2.4 Komunikasi dan Diseminasi Informasi

Komunikasi yang efektif adalah sarana penting untuk menyebarluaskan informasi tentang norma sosial baru dan mendorong perubahan perilaku (Marzuki, 2025). Melalui kampanye komunikasi yang dirancang dengan baik, pesan tentang norma sosial yang diinginkan dapat menjangkau audiens yang luas dan berkontribusi pada pembentukan atau perubahan norma sosial. Komunikasi yang melibatkan berbagai saluran, baik media tradisional maupun media digital, lebih efektif dalam menjangkau berbagai segmen populasi. Selain itu, komunikasi yang interaktif dan dialog dua arah lebih efektif daripada komunikasi searah dalam menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan. Dalam era digital saat ini, media sosial memiliki peran yang sangat signifikan dalam penyebaran norma sosial dan memfasilitasi perubahan perilaku melalui konten yang viral dan interaksi kelompok.

7.3 Peran Lingkungan dalam Mendukung Perubahan Perilaku

7.3.1 Lingkungan Fisik dan Aksesibilitas

Lingkungan fisik memiliki pengaruh langsung terhadap kemudahan atau kesulitan individu dalam melakukan perubahan perilaku yang diinginkan (Marzuki, 2025). Ketersediaan fasilitas, infrastruktur, dan sumber daya yang mendukung perilaku target dapat memfasilitasi perubahan perilaku. Misalnya, ketersediaan tempat pemilahan sampah memudahkan individu untuk melakukan perilaku daur ulang, sementara kurangnya fasilitas ini akan membuat

perilaku daur ulang menjadi lebih sulit. Aksesibilitas ke lokasi atau fasilitas juga mempengaruhi tingkat partisipasi individu dalam perilaku yang diinginkan. Lingkungan yang dirancang dengan mempertimbangkan kebutuhan pengguna dapat secara signifikan meningkatkan kemungkinan individu untuk mengadopsi perilaku baru. Oleh karena itu, dalam merancang program perubahan perilaku, perlu dipertimbangkan bagaimana mengubah lingkungan fisik untuk mendukung perilaku target.

7.3.2 Lingkungan Sosial dan Dukungan Komunitas

Lingkungan sosial yang mendukung adalah kunci kesuksesan dalam perubahan perilaku jangka panjang (Rachmadani et al., 2025). Ketika komunitas, keluarga, dan kelompok sebaya memberikan dukungan emosional dan sosial untuk perubahan perilaku, individu lebih mungkin untuk mempertahankan perilaku baru mereka. Dukungan sosial dapat berupa penyediaan informasi, motivasi, bantuan praktis, atau hanya menunjukkan bahwa orang lain dalam komunitas juga melakukan perilaku yang sama. Kelompok pendukung atau komunitas yang memiliki minat yang sama dapat menyediakan lingkungan yang positif dan memotivasi untuk mempertahankan perubahan perilaku. Keterlibatan komunitas dalam perencanaan dan implementasi program perubahan perilaku meningkatkan kepemilikan komunitas dan keberlanjutan program. Dengan demikian, membangun lingkungan sosial yang mendukung harus menjadi bagian integral dari setiap upaya perubahan perilaku.

7.3.3 Pengaruh Institusi dan Kebijakan

Institusi sosial, termasuk sekolah, tempat kerja, organisasi komunitas, dan lembaga pemerintah, memiliki peran penting dalam membentuk dan memperkuat norma sosial serta lingkungan yang mendukung perubahan perilaku (Indriani et al., 2026). Kebijakan institusional yang konsisten dapat membantu menetapkan norma sosial baru dan menciptakan lingkungan yang memudahkan individu untuk mengadopsi perilaku yang diinginkan. Misalnya, kebijakan kawasan tanpa rokok di sekolah dapat membantu mengurangi prevalensi merokok di kalangan pelajar dan menetapkan norma sosial anti-merokok. Program pendidikan dan pelatihan yang disediakan oleh institusi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu untuk mengadopsi perilaku baru. Dukungan dari pemimpin institusional dan implementasi konsisten dari kebijakan juga berkontribusi pada efektivitas upaya perubahan perilaku. Oleh karena itu, kolaborasi dengan institusi adalah strategi penting untuk menghasilkan perubahan perilaku yang luas dan berkelanjutan.

7.3.4 Adaptasi terhadap Tantangan Lingkungan

Setiap lingkungan memiliki tantangan unik yang dapat menghambat perubahan perilaku (Marzuki, 2025). Tantangan ini dapat bersifat ekonomi, budaya, infrastruktur, atau motivasional. Untuk berhasil dalam memfasilitasi perubahan perilaku, program harus dirancang dengan mempertimbangkan tantangan spesifik dari lingkungan target. Strategi adaptasi dapat mencakup penyesuaian pesan kampanye agar relevan dengan nilai-nilai budaya lokal,

penyediaan insentif ekonomi untuk mendorong adopsi perilaku, atau pengembangan solusi inovatif yang mengatasi keterbatasan infrastruktur. Kolaborasi dengan pemimpin komunitas lokal dan *stakeholder* yang memahami tantangan lingkungan lokal adalah penting untuk mengembangkan solusi yang efektif dan diterima. Dengan memahami dan mengatasi tantangan lingkungan yang spesifik, program perubahan perilaku dapat dirancang dengan lebih efektif dan relevan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

7.4 Studi Kasus: Implementasi Norma Sosial dan Lingkungan dalam Perubahan Perilaku

Kasus 1: Program Pengurangan Sampah Plastik Melalui Normalisasi Penggunaan Tumbler

Seorang komunitas urban di kota besar melakukan upaya untuk mengurangi penggunaan plastik sekali pakai melalui normalisasi penggunaan tumbler sebagai simbol identitas sosial. Program ini dimulai dengan mengidentifikasi bahwa penggunaan tumbler bukan hanya tentang perlindungan lingkungan, tetapi juga tentang penciptaan identitas sosial yang modern dan peduli lingkungan. Tokoh-tokoh berpengaruh, termasuk selebriti dan aktivis lingkungan, mulai menggunakan tumbler secara konsisten di tempat-tempat publik dan di media sosial. Mereka berbagi cerita tentang mengapa mereka menggunakan tumbler dan dampak positifnya terhadap lingkungan.

Komunitas juga mengembangkan lingkungan fisik yang mendukung dengan menyediakan tempat pengisian ulang tumbler di berbagai lokasi publik seperti kafe, mal, dan pusat perbelanjaan. Program penghargaan juga diimplementasikan di mana bisnis memberikan diskon atau reward kepada pelanggan yang membawa tumbler mereka sendiri. Melalui kampanye media sosial, penggunaan tumbler menjadi trending topic dan menjadi simbol identitas generasi muda yang peduli lingkungan. Hasil dari program ini menunjukkan peningkatan signifikan dalam penggunaan tumbler di kalangan millennial urban, dari awalnya 15% menjadi lebih dari 60% dalam kurun waktu dua tahun. Norma sosial baru telah terbentuk di mana penggunaan tumbler dianggap sebagai perilaku yang diharapkan dan dikagumi dalam komunitas urban.

Kasus 2: Pembentukan Norma Sosial Tertib Transportasi Umum Melalui Kampanye Budaya Tertib

Sebuah kota dengan sistem transportasi umum yang ramai melakukan upaya untuk meningkatkan budaya tertib melalui pembentukan norma sosial yang kuat. Program dimulai dengan analisis mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pengguna transportasi umum, termasuk pengalaman pengguna saat ini, persepsi tentang keselamatan, dan nilai-nilai komunitas. Berdasarkan analisis ini, program kampanye dirancang dengan pesan yang resonan dengan nilai-nilai lokal seperti saling menghormati, kepedulian terhadap orang lain, dan tanggung jawab bersama.

Kampanye ini melibatkan tokoh-tokoh berpengaruh seperti pegawai transportasi umum, tokoh masyarakat, dan pengguna transportasi publik yang dihormati untuk menjadi model dalam menunjukkan perilaku tertib. Iklan di dalam kendaraan dan di stasiun menampilkan contoh perilaku tertib yang dipuji dan perilaku tidak tertib yang dikritik. Lingkungan fisik juga dimodifikasi dengan meningkatkan signalisasi yang jelas, penyediaan tempat duduk prioritas yang nyaman, dan penciptaan ruang yang bersih dan terawat.

Program ini juga melibatkan edukasi berkelanjutan melalui workshop dan sosialisasi tentang pentingnya budaya tertib. Setelah enam bulan implementasi, survei menunjukkan peningkatan signifikan dalam persepsi pengguna tentang keamanan dan kenyamanan dalam transportasi umum, serta peningkatan dalam perilaku tertib seperti antri dengan baik, memberikan tempat duduk kepada yang membutuhkan, dan menghindari pembicaraan yang ribut. Norma sosial baru telah terbentuk di mana perilaku tertib dalam transportasi umum dianggap sebagai tanggung jawab bersama dan kebanggaan komunitas.

7.5 Latihan Soal Studi Kasus

Berdasarkan pemahaman Anda tentang norma sosial dan lingkungan dalam perubahan perilaku, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan memberikan analisis mendalam dan contoh spesifik.

Soal 1: Analisis Peran Norma Sosial dalam Perubahan Perilaku Konsumsi Hijau

Jelaskan bagaimana norma sosial dapat memfasilitasi atau menghambat adopsi perilaku konsumsi hijau (seperti pengurangan penggunaan plastik, pemilahan sampah, atau penggunaan produk ramah lingkungan) di dalam sebuah komunitas. Diskusikan strategi apa yang dapat digunakan untuk membentuk norma sosial positif yang mendukung perilaku konsumsi hijau, dengan mempertimbangkan peran tokoh berpengaruh, lingkungan fisik, dan komunikasi.

Soal 2: Desain Program Perubahan Perilaku Berbasis Lingkungan

Anda diminta untuk merancang sebuah program untuk mengubah perilaku kesehatan (misalnya peningkatan aktivitas fisik, perbaikan nutrisi, atau pengurangan penggunaan gadget yang berlebihan) dalam sebuah komunitas tertentu. Jelaskan bagaimana Anda akan menggunakan pemahaman tentang norma sosial dan lingkungan untuk membuat program yang efektif dan berkelanjutan.

Soal 3: Analisis Hambatan Lingkungan terhadap Perubahan Perilaku

Identifikasi dan analisis hambatan lingkungan (baik fisik maupun sosial) yang dapat mencegah individu dari mengadopsi perilaku positif tertentu dalam konteks lokal Anda. Jelaskan bagaimana hambatan-hambatan ini dapat diatasi melalui intervensi yang menggabungkan perubahan lingkungan dan pembentukan norma sosial baru.

Soal 4: Evaluasi Efektivitas Program Perubahan Perilaku

Bayangkan Anda adalah evaluator untuk sebuah program perubahan perilaku (seperti program pengurangan merokok, peningkatan literasi, atau perbaikan kebersihan lingkungan) yang telah berjalan selama satu tahun. Jelaskan indikator apa yang akan Anda gunakan untuk mengevaluasi efektivitas program dalam hal perubahan norma sosial, perubahan lingkungan, dan perubahan perilaku individu. Bagaimana Anda akan mengukur keberlanjutan perubahan perilaku setelah program berakhir?

Soal 5: Integrasi Teknologi Digital dalam Perubahan Perilaku Berbasis Norma Sosial

Dalam era digital saat ini, media sosial memainkan peran penting dalam pembentukan dan penyebaran norma sosial. Jelaskan bagaimana teknologi digital dan media sosial dapat dimanfaatkan untuk memperkuat norma sosial positif dan memfasilitasi perubahan perilaku di kalangan berbagai kelompok usia. Diskusikan juga potensi risiko dan tantangan dalam menggunakan media sosial untuk tujuan ini.

Bab 8: Desain Lingkungan Sehat Sebagai Strategi Behavioral

8.1 Konsep Dasar Desain Lingkungan Sehat

8.1.1 Pengertian Desain Lingkungan Sehat

Desain lingkungan sehat merupakan pendekatan sistematis dalam merancang dan menyusun berbagai aspek lingkungan fisik, sosial, organisasi, dan informasi untuk mendukung terciptanya perilaku kesehatan yang positif. Pendekatan ini didasarkan pada pemahaman bahwa kesehatan manusia tidak hanya ditentukan oleh faktor individu, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh konteks lingkungan tempat manusia berada dan berinteraksi. Desain lingkungan sehat mencakup berbagai elemen mulai dari infrastruktur fisik seperti tersedianya fasilitas olahraga dan ruang hijau, hingga dimensi sosial seperti adanya dukungan peer dan budaya kesehatan yang positif dalam komunitas (Springer et al., 2017).

8.1.2 Evolusi Konsep Desain Lingkungan dan Promosi Kesehatan

Konsep desain lingkungan sehat telah berkembang seiring dengan perkembangan pemahaman tentang determinan kesehatan. Pada awalnya, promosi kesehatan lebih fokus pada perubahan perilaku individu melalui edukasi dan persuasi. Namun, penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa pendekatan hanya berfokus pada individu memiliki keterbatasan signifikan dalam menciptakan perubahan perilaku jangka panjang dan berkelanjutan. Berkembang kemudian pemahaman bahwa lingkungan memiliki pengaruh yang kuat dalam membentuk perilaku kesehatan masyarakat (Wilkie et al., 2018). Pergeseran paradigma ini telah mengarahkan para ahli kesehatan untuk tidak hanya berfokus pada perubahan individu, tetapi juga pada perubahan lingkungan yang mendukung pilihan hidup sehat menjadi lebih mudah dan terjangkau bagi seluruh anggota masyarakat.

8.1.3 Dimensi-Dimensi Lingkungan Sehat

Lingkungan sehat memiliki beberapa dimensi utama yang perlu diperhatikan dalam perencanaan dan implementasi. Dimensi pertama adalah lingkungan fisik, yang mencakup aspek-aspek seperti ketersediaan air bersih, sanitasi yang baik, udara yang bersih, akses ke ruang hijau dan fasilitas olahraga, serta desain arsitektur yang mendukung aktivitas fisik (Faedda et al., 2022). Dimensi kedua adalah lingkungan sosial, yang meliputi keberadaan jaringan dukungan sosial, budaya komunitas yang mendorong perilaku sehat, dan adanya role model positif dalam lingkungan. Dimensi ketiga adalah lingkungan organisasi, yang berkaitan dengan kebijakan institusi, struktur organisasi, dan alokasi sumber daya yang

mendukung kesehatan. Dimensi keempat adalah lingkungan informasi, yang mencakup ketersediaan informasi kesehatan yang akurat, mudah diakses, dan relevan dengan kebutuhan komunitas.

8.1.4 Dasar Teoritis Desain Lingkungan Sehat

Desain lingkungan sehat dibangun atas berbagai teori dan kerangka kerja dari berbagai disiplin ilmu. Teori ekologi sosial menekankan bahwa perilaku manusia adalah hasil dari interaksi dinamis antara individu dan lingkungannya. Teori perilaku kesehatan seperti *Social Cognitive Theory* menekankan peran *self-efficacy* dan pengamatan sosial dalam perubahan perilaku. Teori *Behavioral Economics* menunjukkan bahwa manusia sering membuat keputusan yang tidak sesuai dengan kepentingan terbaik mereka jika lingkungan tidak mendukung pilihan yang sehat. Berbagai teori ini memberikan justifikasi ilmiah mengapa desain lingkungan yang tepat dapat secara signifikan mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat.

8.2 Strategi Desain Lingkungan Sehat

8.2.1 Strategi Modifikasi Lingkungan Fisik

Strategi modifikasi lingkungan fisik merupakan salah satu pendekatan paling konkret dalam desain lingkungan sehat. Strategi ini melibatkan perubahan pada infrastruktur dan fasilitas fisik untuk membuat pilihan sehat menjadi lebih mudah dan menarik (Wilkie et al., 2018). Contoh konkret termasuk peningkatan ketersediaan dan akses ke ruang hijau publik, pembangunan taman bermain yang

aman untuk anak-anak, penyediaan fasilitas olahraga yang terjangkau, pembangunan jalur khusus untuk pejalan kaki dan pesepeda yang aman, serta penataan lingkungan yang memfasilitasi aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari. Strategi ini juga mencakup pengelolaan sampah yang baik, penyediaan sistem sanitasi yang memadai, dan pemeliharaan lingkungan yang bersih dan sehat. Penelitian menunjukkan bahwa modifikasi lingkungan fisik dapat secara signifikan meningkatkan aktivitas fisik dan perilaku kesehatan lainnya dalam populasi.

8.2.2 Strategi Pengembangan Lingkungan Sosial dan Budaya

Pengembangan lingkungan sosial dan budaya yang mendukung kesehatan merupakan aspek penting dalam desain lingkungan sehat. Strategi ini melibatkan pembangunan budaya komunitas yang menghargai dan mendukung perilaku sehat (Springer et al., 2017). Upaya ini dapat dilakukan melalui program pemberdayaan masyarakat, pembentukan kelompok-kelompok dukungan sosial, pelatihan kader kesehatan, dan kegiatan-kegiatan yang membangun solidaritas komunitas dalam menjalani hidup sehat. Pendekatan ini juga termasuk keterlibatan tokoh masyarakat, pemimpin agama, dan figur publik lainnya sebagai role model dalam mendemonstrasikan perilaku sehat. Penciptaan norma sosial yang positif tentang kesehatan dapat membuat individu merasa didukung untuk mengadopsi perilaku sehat dan terus mempertahankannya dalam jangka panjang.

8.2.3 Strategi Modifikasi Lingkungan Organisasi dan Kebijakan

Lingkungan organisasi memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku kesehatan individu dan komunitas. Strategi modifikasi lingkungan organisasi melibatkan perubahan pada kebijakan institusi, program-program yang ditawarkan, dan alokasi sumber daya untuk mendukung kesehatan (Faedda et al., 2022). Dalam konteks sekolah, hal ini dapat mencakup kebijakan tentang makanan yang dijual di kantin, penyediaan program pendidikan jasmani yang berkualitas, dan pembangunan fasilitas olahraga. Dalam konteks tempat kerja, strategi ini dapat mencakup penyediaan fasilitas kesehatan, program kesehatan karyawan, dan kebijakan yang mendukung keseimbangan kehidupan kerja. Dalam konteks pemerintahan, strategi ini dapat mencakup regulasi tentang iklan produk tidak sehat, pemajakan produk tidak sehat, dan subsidi untuk produk sehat. Modifikasi lingkungan organisasi dan kebijakan sering kali memiliki dampak yang luas dan berkelanjutan karena mengubah pilihan default dan membuat pilihan sehat menjadi norma.

8.2.4 Strategi Integrasi dan Interweaving Promosi Kesehatan

Strategi integrasi dan interweaving promosi kesehatan melibatkan penyatuan berbagai elemen dan strategi promosi kesehatan sehingga membentuk sistem yang kohesif dan saling memperkuat (Springer et al., 2017). Pendekatan ini mengakui bahwa promosi kesehatan tidak dapat dilihat sebagai program terpisah, tetapi harus terintegrasi ke dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat. Misalnya, promosi aktivitas fisik dapat diintegrasikan tidak hanya melalui program olahraga formal, tetapi juga melalui desain urban yang mendorong berjalan kaki, budaya komunitas yang

menghargai aktivitas fisik, kebijakan tempat kerja yang memberikan waktu untuk berolahraga, dan penyediaan informasi yang memudahkan orang untuk memilih aktivitas fisik. Integrasi ini menciptakan lingkungan yang konsisten dan mendukung di mana berbagai pesan dan fasilitas kesehatan saling melengkapi dan memperkuat.

8.3 Implementasi Desain Lingkungan Sehat di Berbagai Tatanan

8.3.1 Implementasi di Lingkungan Sekolah

Sekolah merupakan tatanan yang sangat penting untuk implementasi desain lingkungan sehat karena anak-anak menghabiskan banyak waktu di sekolah dan masih berada dalam tahap pembentukan perilaku kesehatan. Implementasi di sekolah dapat mencakup beberapa elemen penting (Wilkie et al., 2018). Pertama, modifikasi lingkungan fisik sekolah untuk mendukung aktivitas fisik, seperti penyediaan lapangan olahraga yang memadai, fasilitas bermain yang aman, dan design bangunan yang memudahkan akses ke tangga daripada lift atau elevator. Kedua, pengaturan makanan sehat di kantin sekolah melalui pembatasan makanan tidak sehat, promosi makanan bergizi, dan harga yang terjangkau untuk makanan sehat. Ketiga, penguatan pesan edukasi kesehatan melalui kurikulum, pelatihan guru, dan keterlibatan orang tua. Keempat, pembangunan budaya sekolah yang menghargai

kesehatan melalui program kesehatan terstruktur, kompetisi olahraga yang inklusif, dan penghargaan untuk perilaku sehat.

8.3.2 Implementasi di Lingkungan Tempat Kerja

Tempat kerja merupakan tatanan penting lainnya mengingat orang dewasa menghabiskan sebagian besar waktu mereka bekerja. Implementasi desain lingkungan sehat di tempat kerja dapat mencakup berbagai strategi (Faedda et al., 2022). Pertama, penyediaan fasilitas kesehatan seperti gym atau area fitness, ruang untuk relaksasi dan istirahat, dan akses ke makanan sehat di kantin atau mesin penjual otomatis. Kedua, implementasi kebijakan yang mendukung kesehatan, seperti kebijakan bebas asap rokok, kebijakan cuti sakit yang masuk akal, dan kebijakan yang mendukung keseimbangan kehidupan kerja. Ketiga, program kesehatan karyawan yang mencakup pemeriksaan kesehatan, program vaksinasi, dan konseling kesehatan. Keempat, pengembangan budaya kerja yang menghargai kesehatan melalui kegiatan team building yang aktif, pelatihan kesehatan, dan peer support.

8.3.3 Implementasi di Lingkungan Komunitas Lokal

Komunitas lokal merupakan tatanan di mana banyak keputusan kesehatan dibuat dan di mana promosi kesehatan dapat memiliki dampak langsung. Implementasi di level komunitas dapat mencakup (Springer et al., 2017). Pertama, pembangunan infrastruktur kesehatan komunitas seperti pusat kesehatan primer, fasilitas olahraga publik, dan taman yang dapat diakses oleh semua orang. Kedua, pengorganisasian kelompok-kelompok komunitas

untuk kesehatan seperti kelompok olahraga bersama, kelompok pendidikan kesehatan, dan kelompok dukungan untuk kondisi kesehatan tertentu. Ketiga, kemitraan dengan bisnis lokal untuk mengintegrasikan promosi kesehatan, seperti kerja sama dengan toko makanan untuk meningkatkan ketersediaan makanan sehat dan kerjasama dengan fasilitas olahraga untuk memberikan harga khusus kepada anggota komunitas. Keempat, advokasi untuk kebijakan lokal yang mendukung kesehatan.

8.3.4 Implementasi di Lingkungan Digital dan Virtual

Dalam era digital, desain lingkungan sehat juga harus mempertimbangkan lingkungan digital dan virtual yang semakin mempengaruhi perilaku masyarakat (Faedda et al., 2022). Implementasi di lingkungan digital dapat mencakup beberapa strategi. Pertama, penyediaan konten kesehatan yang akurat, mudah diakses, dan disesuaikan untuk berbagai platform digital dan media sosial. Kedua, penggunaan aplikasi kesehatan yang dirancang dengan baik untuk mendukung perubahan perilaku melalui tracking, reminder, dan feedback. Ketiga, pengembangan komunitas online untuk dukungan kesehatan dan berbagi pengalaman. Keempat, implementasi digital marketing yang etis untuk promosi perilaku sehat sambil membatasi pemasaran untuk produk tidak sehat, terutama kepada anak-anak dan kelompok rentan.

8.4 Tantangan dan Solusi dalam Implementasi Desain Lingkungan Sehat

8.4.1 Tantangan Dalam Desain Lingkungan Sehat

Implementasi desain lingkungan sehat menghadapi berbagai tantangan yang perlu dipertimbangkan. Tantangan pertama adalah ketersediaan sumber daya yang terbatas untuk membangun atau memodifikasi infrastruktur fisik (Wilkie et al., 2018). Banyak komunitas, terutama di negara berkembang atau daerah kurang berkembang, memiliki keterbatasan finansial yang signifikan untuk melakukan perbaikan lingkungan yang diperlukan. Tantangan kedua adalah resistensi perubahan dari berbagai *stakeholder* yang mungkin memiliki kepentingan yang berbeda dengan promosi kesehatan. Misalnya, industri makanan tidak sehat mungkin menolak regulasi tentang komposisi produk atau iklan mereka. Tantangan ketiga adalah kesulitan dalam mengukur efektivitas dari intervensi desain lingkungan, karena sering kali banyak faktor yang terlibat secara bersamaan dalam mempengaruhi perilaku. Tantangan keempat adalah isu keadilan dan ekuitas, karena tidak semua komunitas memiliki akses yang sama terhadap lingkungan yang sehat.

8.4.2 Solusi Melalui Pendekatan Kolaboratif dan Partisipatif

Pendekatan kolaboratif dan partisipatif merupakan salah satu solusi penting dalam mengatasi tantangan implementasi desain lingkungan sehat (Springer et al., 2017). Pendekatan ini melibatkan berbagai *stakeholder* termasuk anggota komunitas, pemerintah lokal, organisasi masyarakat, sektor bisnis, dan akademisi dalam

proses perencanaan dan implementasi. Keterlibatan komunitas dalam setiap tahap dari identifikasi masalah hingga evaluasi dapat meningkatkan relevansi dan penerimaan intervensi. Kolaborasi lintas sektor dapat mengidentifikasi sumber daya yang ada dan menciptakan solusi kreatif yang memanfaatkan kekuatan setiap sektor. Melalui pendekatan ini, beban untuk menciptakan perubahan tidak hanya dibebankan pada sektor kesehatan, tetapi dibagikan dengan berbagai sektor yang memiliki peran penting dalam membentuk lingkungan.

8.4.3 Solusi Melalui Inovasi dan Teknologi

Inovasi dan teknologi dapat menjadi solusi penting dalam mengatasi keterbatasan sumber daya dan menciptakan efisiensi dalam implementasi desain lingkungan sehat (Faedda et al., 2022). Teknologi seperti media sosial dan aplikasi mobile dapat digunakan untuk promosi kesehatan dengan biaya yang lebih rendah dibandingkan metode tradisional. Inovasi dalam desain dapat menghasilkan solusi yang cerdas dan efisien, misalnya penggunaan green roof atau vertical garden untuk meningkatkan ketersediaan ruang hijau di area urban yang padat. Data analytics dan sistem informasi dapat membantu dalam monitoring dan evaluasi efektivitas intervensi. Penggunaan teknologi virtual reality dan augmented reality dapat menciptakan pengalaman pembelajaran kesehatan yang menarik dan interaktif. Namun, perlu diperhatikan bahwa teknologi harus dirancang dengan mempertimbangkan kebutuhan dan keterbatasan komunitas target.

8.4.4 Solusi Melalui Kebijakan dan Advokasi

Perubahan kebijakan dan advokasi yang kuat merupakan fondasi penting untuk memastikan keberlanjutan desain lingkungan sehat. Kebijakan yang mendukung kesehatan perlu dikembangkan di berbagai level pemerintahan, dari level nasional hingga level lokal. Advokasi oleh berbagai *stakeholder*, terutama organisasi masyarakat dan kelompok-kelompok yang peduli kesehatan, dapat membantu meningkatkan political will dan alokasi sumber daya untuk implementasi. Dokumentasi dan publikasi hasil penelitian tentang efektivitas desain lingkungan sehat dapat memberikan bukti untuk mendukung advokasi kebijakan. Kemitraan dengan media dapat membantu meningkatkan kesadaran publik tentang pentingnya lingkungan sehat dan mendukung gerakan untuk perubahan.

8.5 Latihan Soal

Soal Essay 1: Jelaskan mengapa pendekatan desain lingkungan sehat dianggap lebih efektif dibandingkan pendekatan edukasi individu semata dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat. Berikan contoh konkret untuk mendukung penjelasan Anda.

Soal Essay 2: Anda diminta untuk merancang strategi desain lingkungan sehat untuk mengatasi masalah tingginya tingkat obesitas pada anak-anak di sebuah kota besar. Tuliskan strategi komprehensif yang mencakup aspek lingkungan fisik, sosial, organisasi, dan informasi, serta jelaskan bagaimana masing-masing aspek berkontribusi pada pengurangan tingkat obesitas.

Soal Essay 3: Analisis tantangan-tantangan utama yang mungkin dihadapi dalam mengimplementasikan desain lingkungan sehat di komunitas dengan tingkat ketersediaan sumber daya yang terbatas. Untuk setiap tantangan yang Anda identifikasi, usulkan solusi praktis yang dapat diterapkan dengan biaya minimal.

Soal Essay 4: Jelaskan peran teknologi digital dan inovasi dalam mendukung implementasi desain lingkungan sehat. Berikan contoh spesifik tentang bagaimana teknologi dapat digunakan untuk mengatasi keterbatasan sumber daya dan meningkatkan jangkauan promosi kesehatan.

Soal Essay 5: Diskusikan bagaimana pendekatan kolaboratif dan partisipatif dalam desain lingkungan sehat dapat meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan intervensi kesehatan. Jelaskan peran berbagai *stakeholder* dan bagaimana kolaborasi lintas sektor dapat menciptakan perubahan lingkungan yang signifikan.

Bab 9: Promosi Kesehatan Berbasis Behavioral di Era Digital

Transformasi digital telah merevolusi cara promosi kesehatan dilakukan di seluruh dunia, menciptakan peluang baru dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat melalui berbagai platform teknologi. Era digital memberikan akses tanpa batas kepada individu dan komunitas untuk mengakses informasi kesehatan, layanan telemedicine, dan program edukasi yang sebelumnya terbatas oleh hambatan geografis dan waktu. Promosi kesehatan berbasis *behavioral* di era digital tidak hanya tentang menyampaikan pesan kesehatan melalui media teknologi, tetapi lebih pada pemahaman mendalam tentang faktor-faktor perilaku yang mempengaruhi adopsi dan pemeliharaan perilaku kesehatan yang positif dalam konteks ekosistem digital. Integrasi teori perubahan perilaku dengan inovasi teknologi digital menciptakan strategi promosi kesehatan yang lebih efektif, personal, dan berkelanjutan (Soleymani et al., 2024). Bab ini akan mengupas secara komprehensif tentang dasar-dasar promosi kesehatan berbasis *behavioral* di era digital, strategi implementasi, serta tantangan dan peluang yang dihadapi dalam menciptakan perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan.

9.1 Fondasi Teori dan Konsep Promosi Kesehatan Berbasis Behavioral di Era Digital

9.1.1 Paradigma Perubahan Perilaku dalam Konteks Digital

Promosi kesehatan berbasis *behavioral* mengakui bahwa perilaku kesehatan merupakan hasil dari proses kompleks yang dipengaruhi oleh faktor personal, lingkungan, dan sosial. Dalam konteks era digital, paradigma ini diperluas untuk mencakup dampak teknologi pada pembentukan persepsi, motivasi, dan keputusan kesehatan individu. Teori perubahan perilaku yang klasik seperti *Health Belief Model (HBM)*, *Theory of Planned Behavior (TPB)*, dan *Social Cognitive Theory* tetap relevan, namun perlu adaptasi untuk mempertimbangkan karakteristik unik dari lingkungan digital. Teknologi digital menciptakan *affordances* baru yang dapat memfasilitasi atau menghambat perubahan perilaku kesehatan, termasuk akses informasi yang mudah, interaksi sosial virtual, personalisasi konten, dan umpan balik real-time. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi digital yang dirancang dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip perubahan perilaku menghasilkan efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan intervensi yang semata-mata mengandalkan teknologi tanpa fondasi teoritis (Wenas & Arsastha, 2025).

9.1.2 Komponen Inti Promosi Kesehatan Behavioral Digital

Promosi kesehatan berbasis *behavioral* di era digital terdiri dari beberapa komponen inti yang saling terintegrasi. Pertama adalah personalisasi konten, di mana materi promosi kesehatan disesuaikan dengan karakteristik individu, preferensi, kebutuhan kesehatan, dan tahapan perubahan perilaku mereka. Personalisasi ini memungkinkan pesan kesehatan menjadi lebih relevan dan bermakna bagi setiap pengguna, meningkatkan kemungkinan adopsi perilaku. Kedua adalah interaktivitas dan engagement, di mana platform digital menyediakan fitur-fitur interaktif seperti kuis, simulasi, forum diskusi, dan gamifikasi yang mendorong partisipasi aktif pengguna dalam proses pembelajaran kesehatan. Ketiga adalah dukungan sosial virtual, di mana teknologi digital memfasilitasi koneksi antara individu yang memiliki minat atau tantangan kesehatan yang sama, menciptakan komunitas virtual yang saling mendukung. Keempat adalah monitoring dan feedback otomatis, di mana sistem digital dapat melacak kemajuan pengguna, memberikan umpan balik real-time, dan menyesuaikan intervensi berdasarkan respons pengguna.

9.1.3 Model Integratif Behavioral Digital Health

Model integratif promosi kesehatan behavioral digital menggabungkan elemen-elemen dari berbagai teori perubahan perilaku dengan fitur-fitur teknologi digital. Model ini mengakui bahwa perubahan perilaku kesehatan terjadi melalui interaksi dinamis antara tiga kategori faktor: kapabilitas (kemampuan dan pengetahuan individu), oportunitas (faktor lingkungan dan sosial

yang memfasilitasi atau menghambat perilaku), dan motivasi (faktor intrinsik dan ekstrinsik yang mendorong perilaku). Platform digital dapat meningkatkan kapabilitas melalui edukasi interaktif, memperluas oportunitas melalui akses yang lebih mudah dan luas, serta memperkuat motivasi melalui dukungan sosial virtual dan insentif. Integrasi ketiga faktor ini dalam desain intervensi digital menghasilkan strategi promosi kesehatan yang lebih holistik dan efektif dalam mencapai perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan.

9.1.4 Literasi Digital Kesehatan sebagai Fondasi Promosi Behavioral Digital

Literasi digital kesehatan (*eHealth literacy*) merujuk pada kemampuan individu untuk mencari, memahami, mengevaluasi, dan mengaplikasikan informasi kesehatan yang diperoleh dari sumber digital. Dalam promosi kesehatan berbasis *behavioral* di era digital, literasi digital kesehatan menjadi fondasi yang krusial karena mempengaruhi kemampuan individu untuk memanfaatkan sumber daya digital kesehatan secara efektif. Individu dengan literasi digital kesehatan yang tinggi lebih mampu membedakan informasi yang akurat dari misinformasi, menggunakan platform digital kesehatan dengan lebih efisien, dan membuat keputusan kesehatan yang lebih informed. Promosi kesehatan digital yang efektif harus mencakup upaya untuk meningkatkan literasi digital kesehatan masyarakat melalui edukasi kritis tentang cara mengevaluasi kredibilitas sumber informasi, memahami algoritma digital, dan melindungi privasi data kesehatan.

9.2 Strategi dan Implementasi Promosi Kesehatan Behavioral di Era Digital

9.2.1 Media Sosial sebagai Platform Promosi Kesehatan Behavioral

Media sosial telah menjadi salah satu platform yang paling potensial untuk promosi kesehatan behavioral di era digital, mengingat penetrasi yang luas dan penggunaan yang tinggi di berbagai kelompok demografis. Platform seperti Instagram, Facebook, WhatsApp, dan TikTok memungkinkan promosi kesehatan untuk mencapai audiens yang luas dengan biaya yang relatif rendah, sekaligus memfasilitasi interaksi dua arah dan pembentukan komunitas online. Strategi promosi kesehatan behavioral di media sosial mencakup pembuatan konten edukatif yang menarik dan mudah dipahami, kolaborasi dengan *influencer* kesehatan untuk meningkatkan kredibilitas dan jangkauan, serta fasilitasi diskusi dan dukungan antar pengguna melalui fitur komentar dan grup diskusi (Wenas & Arsastha, 2025). Namun, penggunaan media sosial untuk promosi kesehatan juga menghadapi tantangan signifikan, termasuk penyebaran misinformasi, privasi data, dan tantangan dalam mengukur efektivitas intervensi. Strategi yang berhasil memerlukan kombinasi dari konten yang berkualitas tinggi, moderasi yang aktif untuk mengatasi misinformasi, dan kolaborasi dengan platform media sosial untuk memastikan akurasi informasi kesehatan.

9.2.2 Aplikasi Mobile Health (mHealth) dalam Promosi Behavioral

Aplikasi mobile *Health* telah berkembang menjadi alat yang sangat efektif untuk promosi kesehatan behavioral, menawarkan personalisasi, kontinuitas, dan convenience yang sulit dicapai melalui media tradisional. Aplikasi *mHealth* dapat dirancang untuk mendukung berbagai aspek promosi kesehatan behavioral, termasuk monitoring kesehatan personal, reminder untuk aktivitas kesehatan, edukasi interaktif, dan koneksi dengan penyedia layanan kesehatan. Desain aplikasi *mHealth* yang efektif harus mengintegrasikan prinsip-prinsip perilaku, seperti menggunakan mekanisme gamifikasi untuk meningkatkan engagement, personalisasi notifikasi berdasarkan preferensi dan pola pengguna, dan integrasi dengan wearable devices untuk monitoring real-time. Penelitian menunjukkan bahwa aplikasi *mHealth* yang dirancang dengan mempertimbangkan teori perubahan perilaku secara signifikan meningkatkan kepatuhan pengguna terhadap rekomendasi kesehatan dan menghasilkan perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan (Sun et al., 2023). Tantangan utama dalam pengembangan dan implementasi *mHealth* mencakup masalah keamanan data, interoperabilitas antar platform, dan kesenjangan digital yang membatasi akses di kelompok-kelompok tertentu.

9.2.3 Telemedicine dan Konsultasi Digital dalam Promosi Behavioral

Telemedicine dan konsultasi digital telah menjadi bagian integral dari promosi kesehatan behavioral di era digital, terutama

dalam memberikan dukungan personal dan intervensi yang lebih tersegmentasi. Layanan telemedicine memungkinkan individu untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan tanpa harus mengunjungi fasilitas kesehatan, mengurangi hambatan akses dan meningkatkan kemudahan akses layanan kesehatan. Dalam konteks promosi kesehatan behavioral, telemedicine dapat digunakan untuk memberikan konseling yang dipersonalisasi, memantau kemajuan individu dalam mencapai tujuan kesehatan, dan menyesuaikan strategi intervensi berdasarkan respons individu. Integrasi telemedicine dengan platform monitoring digital memungkinkan tenaga kesehatan untuk memiliki gambaran yang lebih lengkap tentang perilaku kesehatan individu di antara kunjungan konsultasi, memfasilitasi intervensi yang lebih targeted dan efektif. Namun, telemedicine juga menghadapi tantangan berupa keterbatasan dalam pemeriksaan fisik, masalah literasi digital di kalangan kelompok tertentu, dan isu keamanan dan privasi data kesehatan.

9.2.4 Komunitas Digital dan Peer Support dalam Promosi Behavioral

Komunitas digital dan dukungan sebaya virtual (*peer support*) telah terbukti menjadi komponen penting dalam promosi kesehatan behavioral di era digital. Komunitas digital memungkinkan individu dengan kondisi kesehatan yang sama atau tantangan perilaku kesehatan yang serupa untuk berbagi pengalaman, memberikan dukungan emosional, dan belajar dari pengalaman satu sama lain. Dukungan sebaya virtual ini dapat mengurangi perasaan isolasi, meningkatkan motivasi, dan

memperkuat komitmen terhadap perubahan perilaku. Platform komunitas digital dapat dikelola oleh organisasi kesehatan, profesional kesehatan, atau komunitas itu sendiri, dan dapat menggunakan fitur seperti forum diskusi, grup percakapan, dan berbagi cerita sukses. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang terlibat dalam komunitas digital untuk kesehatan menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap rekomendasi kesehatan dan hasil kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak terlibat dalam komunitas (Aldyan et al., 2024).

9.3 Integrasi Teknologi Kecerdasan Buatan dalam Promosi Behavioral *Health* Digital

9.3.1 Kecerdasan Buatan untuk Personalisasi Intervensi Kesehatan

Kecerdasan buatan (AI) telah membuka kemungkinan baru untuk personalisasi intervensi kesehatan di era digital dengan tingkat akurasi dan adaptivitas yang belum pernah ada sebelumnya. Algoritma *machine learning* dapat menganalisis data perilaku kesehatan individu, preferensi, dan karakteristik demografis untuk memprediksi perilaku kesehatan di masa depan dan merekomendasikan intervensi yang paling efektif untuk setiap individu. Chatbot berbasis AI dapat memberikan dukungan kesehatan yang tersedia 24/7, menjawab pertanyaan kesehatan, memberikan edukasi, dan menyediakan dukungan emosional. Personalisasi yang didorong AI ini tidak hanya meningkatkan

relevansi intervensi tetapi juga dapat meningkatkan engagement pengguna dengan menyesuaikan pengalaman pengguna berdasarkan preferensi dan respons real-time (Salsabila et al., 2025). Namun, penggunaan AI dalam promosi kesehatan behavioral juga menghadapi tantangan etika, termasuk transparansi algoritma, bias dalam data pelatihan, dan kekhawatiran tentang privasi dan penggunaan data pribadi.

9.3.2 Analitik Data untuk Evaluasi dan Optimisasi Intervensi

Analitik data memainkan peran penting dalam promosi kesehatan behavioral digital dengan memungkinkan evaluasi yang lebih mendalam tentang efektivitas intervensi dan optimisasi berkelanjutan berdasarkan bukti. Platform digital kesehatan mengumpulkan data besar tentang perilaku pengguna, engagement, hasil kesehatan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku. Analisis data ini dapat mengidentifikasi pola-pola dalam adopsi perilaku kesehatan, faktor-faktor yang paling berpengaruh dalam mempengaruhi perubahan perilaku, dan kelompok-kelompok yang mungkin memerlukan intervensi khusus. Pendekatan berbasis data ini memungkinkan promosi kesehatan untuk menjadi lebih *evidence-based* dan dapat disesuaikan secara terus-menerus berdasarkan hasil monitoring real-time. Tantangan dalam menggunakan analitik data untuk promosi kesehatan mencakup masalah privasi data, kebutuhan infrastruktur teknologi yang canggih, dan keahlian dalam analisis data yang mungkin tidak tersedia di banyak organisasi kesehatan.

9.3.3 Wearable Devices dan Internet of Things (IoT) dalam Monitoring Perilaku Kesehatan

Perangkat *wearable* dan Internet of Things (IoT) telah menjadi bagian integral dari promosi kesehatan behavioral digital, memungkinkan monitoring berkelanjutan tentang berbagai aspek perilaku dan status kesehatan individu. Perangkat seperti smartwatch, fitness tracker, dan *smart devices* lainnya dapat mengumpulkan data real-time tentang aktivitas fisik, pola tidur, detak jantung, dan metrik kesehatan lainnya. Data ini dapat ditransmisikan ke platform digital kesehatan, di mana dapat dianalisis dan digunakan untuk memberikan umpan balik kepada pengguna, memicu intervensi yang sesuai, dan memantau kemajuan menuju tujuan kesehatan. Integrasi wearable devices dengan aplikasi *mHealth* dan telemedicine menciptakan ekosistem kesehatan digital yang komprehensif yang mendukung promosi kesehatan behavioral. Namun, tantangan yang dihadapi mencakup masalah kompatibilitas antar perangkat, keandalan data yang dikumpulkan, dan kekhawatiran tentang keamanan dan privasi data kesehatan sensitif yang dikumpulkan secara berkelanjutan.

9.3.4 Augmented Reality dan Virtual Reality dalam Edukasi Kesehatan Behavioral

Teknologi *augmented reality* (AR) dan *virtual reality* (VR) membuka dimensi baru dalam edukasi kesehatan behavioral dengan menciptakan pengalaman imersif yang dapat meningkatkan pemahaman dan retensi informasi kesehatan. Aplikasi VR dapat digunakan untuk mensimulasikan skenario kesehatan yang

kompleks, memungkinkan individu untuk berlatih keterampilan kesehatan dalam lingkungan yang aman dan terkontrol sebelum mengaplikasikannya dalam kehidupan nyata. AR dapat digunakan untuk mengintegrasikan informasi kesehatan dengan lingkungan fisik individu, misalnya menampilkan informasi nutrisi saat individu melihat makanan, atau menunjukkan teknik olahraga yang benar saat individu melakukan latihan. Teknologi ini telah terbukti meningkatkan engagement dan efektivitas pembelajaran kesehatan, terutama pada populasi yang digital-native. Namun, biaya pengembangan dan implementasi, serta keterlibatan teknologi yang tinggi, membatasi aplikasi AR dan VR dalam promosi kesehatan behavioral di banyak konteks, terutama di negara-negara dengan sumber daya terbatas.

9.4 Tantangan dan Peluang Promosi Kesehatan Behavioral di Era Digital

9.4.1 Misinformasi dan Tantangan Kredibilitas Informasi

Salah satu tantangan terbesar dalam promosi kesehatan behavioral di era digital adalah penyebaran misinformasi dan tantangan dalam memastikan kredibilitas informasi kesehatan yang disampaikan melalui platform digital. Dalam lingkungan informasi yang decentralized dan open, siapa pun dapat membuat dan membagikan konten kesehatan, terlepas dari akurasi atau kredibilitas mereka. Misinformasi kesehatan dapat menyebar dengan cepat melalui media sosial dan platform digital lainnya, seringkali lebih

cepat daripada informasi yang akurat dari sumber otoritatif. Konsekuensi dari misinformasi kesehatan dapat sangat serius, termasuk adopsi perilaku kesehatan yang berbahaya, keterlambatan dalam mencari perawatan medis yang diperlukan, dan erosi dari kepercayaan publik terhadap informasi kesehatan. Strategi untuk mengatasi tantangan misinformasi mencakup peningkatan literasi digital kesehatan masyarakat, kolaborasi dengan platform digital untuk memastikan akurasi informasi kesehatan, dan penggunaan AI untuk mendeteksi dan meminimalkan penyebaran misinformasi (Wenas & Arsastha, 2025).

9.4.2 Kesenjangan Digital dan Equity dalam Akses Promosi Kesehatan Digital

Meskipun era digital telah membuka akses baru untuk promosi kesehatan, kesenjangan digital tetap menjadi tantangan signifikan dalam memastikan bahwa semua individu memiliki akses yang sama terhadap promosi kesehatan berbasis digital. Kesenjangan digital mencerminkan perbedaan dalam akses terhadap teknologi, konektivitas internet, dan literasi digital di antara berbagai kelompok demografis, geografis, dan sosial ekonomis. Kelompok yang lebih tua, berpenghasilan rendah, dan yang tinggal di daerah rural sering kali menghadapi hambatan yang lebih besar dalam mengakses dan memanfaatkan promosi kesehatan digital. Kesenjangan digital ini dapat memperkuat disparitas kesehatan yang sudah ada dan menciptakan *digital divide* dalam promosi kesehatan. Upaya untuk mengatasi kesenjangan digital mencakup pengembangan solusi teknologi yang lebih terjangkau dan mudah

diakses, peningkatan literasi digital di kalangan kelompok yang kurang terlayani, dan integrasi promosi kesehatan digital dengan pendekatan tradisional untuk memastikan jangkauan yang universal.

9.4.3 Privasi Data dan Keamanan Siber dalam Promosi Kesehatan Digital

Keamanan data dan privasi individu merupakan isu krusial dalam promosi kesehatan behavioral di era digital, mengingat data kesehatan yang sensitif dan pribadi yang sering kali dikumpulkan dan diproses oleh platform digital. Pelanggaran data kesehatan dapat memiliki konsekuensi serius, termasuk pencurian identitas, diskriminasi kesehatan, dan loss of privacy. Pemahaman yang terbatas dari banyak individu tentang bagaimana data kesehatan mereka digunakan, dibagikan, dan diatur dapat mengurangi kepercayaan dan willingness untuk berpartisipasi dalam promosi kesehatan digital. Strategi untuk meningkatkan keamanan data dan privasi mencakup implementasi standar keamanan yang ketat, transparansi dalam penggunaan data, informed consent yang jelas, dan kepatuhan terhadap regulasi privasi data seperti GDPR dan undang-undang perlindungan data lokal. Namun, upaya untuk melindungi privasi harus seimbang dengan kebutuhan untuk mengumpulkan data yang diperlukan untuk evaluasi efektivitas intervensi dan optimisasi berkelanjutan.

9.4.4 Peluang untuk Inovasi dan Scalability dalam Promosi Kesehatan Behavioral Digital

Meskipun ada tantangan yang signifikan, era digital juga membuka peluang besar untuk inovasi dan scalability dalam promosi

kesehatan behavioral. Teknologi digital memungkinkan promosi kesehatan untuk mencapai skala yang belum pernah mungkin sebelumnya dengan biaya yang lebih efisien. Inovasi dalam desain platform, algoritma personalisasi, dan mekanisme engagement terus memperbaiki efektivitas promosi kesehatan digital. Kolaborasi lintas sektor antara organisasi kesehatan, perusahaan teknologi, pemerintah, dan organisasi masyarakat sipil membuka peluang baru untuk menciptakan solusi promosi kesehatan yang inovatif, comprehensive, dan berkelanjutan. Dalam konteks Indonesia dan negara berkembang lainnya, promosi kesehatan behavioral digital memiliki potensi besar untuk menjangkau populasi yang luas dengan biaya yang rendah, terutama di daerah-daerah yang sulit diakses oleh layanan kesehatan tradisional. Investasi dalam infrastruktur digital, pengembangan talenta digital kesehatan, dan framework kebijakan yang mendukung inovasi kesehatan digital akan menjadi kunci untuk memaksimalkan potensi ini.

9.5 Latihan Soal Essay Singkat

Soal 1: Jelaskan bagaimana teori perubahan perilaku klasik seperti *Health Belief Model* dapat diterapkan dalam konteks promosi kesehatan behavioral di era digital. Berikan contoh praktis tentang bagaimana platform digital dapat meningkatkan setiap komponen dari *Health Belief Model*.

Soal 2: Bandingkan dan kontraskan efektivitas media sosial, aplikasi *mHealth*, dan *telemedicine* sebagai platform untuk promosi

kesehatan behavioral. Apa kelebihan dan kelemahan masing-masing platform, dan bagaimana seharusnya pendekatan integratif menggunakan ketiga platform ini?

Soal 3: Diskusikan tantangan misinformasi kesehatan di era digital dan bagaimana promosi kesehatan behavioral dapat didesain untuk meningkatkan literasi digital kesehatan dan kepercayaan pengguna terhadap informasi kesehatan yang disampaikan melalui platform digital.

Soal 4: Analisis bagaimana kesenjangan digital dapat memperkuat disparitas kesehatan dan menguraikan strategi komprehensif untuk mengatasi kesenjangan digital dalam promosi kesehatan behavioral, dengan mempertimbangkan konteks sosial ekonomis dan geografis yang berbeda.

Soal 5: Rancang sebuah intervensi promosi kesehatan behavioral berbasis digital untuk mengatasi masalah kesehatan tertentu (misalnya, pencegahan obesitas pada remaja atau manajemen hipertensi pada populasi usia lanjut) yang mengintegrasikan teori perubahan perilaku, personalisasi berbasis AI, dan komunitas digital support.a

Bab 10: Evaluasi dan Pengukuran Perubahan Perilaku dalam Promosi Kesehatan

10.1 Konsep Dasar Evaluasi Perilaku dalam Promosi Kesehatan

10.1.1 Pengertian Evaluasi dalam Promosi Kesehatan dan Pentingnya Pengukuran Sistematis

Evaluasi merupakan proses sistematis untuk menilai hasil, dampak, dan efektivitas dari suatu program, intervensi, atau kebijakan kesehatan. Dalam konteks promosi kesehatan, evaluasi bukanlah sekadar alat administratif tetapi merupakan komponen esensial yang memungkinkan praktisi kesehatan untuk memahami apakah upaya mereka telah mencapai tujuan yang diinginkan. Pengukuran perubahan perilaku merupakan salah satu dimensi terpenting dari evaluasi promosi kesehatan karena perilaku individu dan masyarakat secara langsung mempengaruhi status kesehatan mereka. Pendekatan evaluasi yang sistematis dan berbasis bukti memastikan bahwa sumber daya kesehatan digunakan secara efisien dan hasil yang dicapai berkelanjutan (Anggraini et al., 2024).

Pentingnya pengukuran sistematis terletak pada kemampuannya untuk memberikan informasi objektif tentang keberhasilan atau kegagalan suatu program. Tanpa evaluasi yang tepat, praktisi kesehatan tidak dapat menentukan strategi mana yang paling efektif, aspek mana dari program yang perlu ditingkatkan, atau bagaimana mengalokasikan sumber daya secara lebih efisien di masa depan. Evaluasi juga memberikan akuntabilitas kepada *stakeholder*, termasuk pemerintah, donor, dan masyarakat yang dilayani, bahwa program kesehatan memberikan nilai yang nyata. Lebih lanjut, hasil evaluasi dapat digunakan untuk advocacy dan mobilisasi sumber daya tambahan untuk memperluas program yang terbukti efektif.

10.1.2 Perbedaan Evaluasi dan Pengukuran Perilaku Kesehatan

Evaluasi dan pengukuran merupakan dua konsep yang berkaitan namun berbeda. Pengukuran adalah proses mengumpulkan data tentang karakteristik atau atribut tertentu, misalnya mengukur prevalensi merokok di suatu komunitas atau menghitung perubahan pengetahuan kesehatan setelah intervensi edukasi. Pengukuran berfokus pada kuantifikasi atau deskripsi fenomena yang diamati. Sebaliknya, evaluasi adalah proses yang lebih komprehensif yang melibatkan pengumpulan data melalui pengukuran tetapi juga mencakup analisis, interpretasi, dan penilaian data untuk membuat keputusan. Evaluasi menjawab pertanyaan seperti "Apakah program ini efektif?" atau "Apakah perubahan yang terukur benar-benar disebabkan oleh program?".

Dalam praktik promosi kesehatan, pengukuran memberikan dasar empiris untuk evaluasi, tetapi evaluasi menggunakan informasi tersebut untuk menarik kesimpulan dan rekomendasi. Misalnya, pengukuran dapat menunjukkan bahwa terdapat peningkatan lima puluh persen dalam pengetahuan tentang pencegahan penyakit diabetes setelah program edukasi. Namun, evaluasi akan melangkah lebih jauh dengan menanyakan apakah peningkatan pengetahuan ini diterjemahkan menjadi perubahan perilaku nyata, seperti peningkatan aktivitas fisik atau perubahan diet, dan apakah hal ini pada akhirnya menghasilkan penurunan insiden diabetes. Oleh karena itu, kombinasi pengukuran yang teliti dan evaluasi yang mendalam sangat penting untuk memahami dampak sebenarnya dari promosi kesehatan.

10.1.3 Tujuan Utama Evaluasi Perubahan Perilaku dalam Program Promosi Kesehatan

Evaluasi perubahan perilaku dalam promosi kesehatan memiliki beberapa tujuan utama yang saling terkait. Pertama, evaluasi bertujuan untuk mengukur efektivitas program dalam mencapai perubahan perilaku yang diinginkan. Ini melibatkan penentuan sejauh mana peserta program telah mengubah perilaku kesehatan mereka sesuai dengan tujuan program. Kedua, evaluasi bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi pada keberhasilan atau kegagalan program, membantu praktisi memahami apa yang berhasil dan mengapa. Ketiga, evaluasi memberikan informasi untuk peningkatan program berkelanjutan,

memungkinkan adaptasi dan optimisasi strategi berdasarkan bukti empiris.

Tujuan lain dari evaluasi adalah untuk memberikan akuntabilitas dan transparansi kepada berbagai *stakeholder*. Donor, pembuat kebijakan, dan masyarakat perlu memahami bagaimana dana kesehatan digunakan dan hasil apa yang telah dicapai. Evaluasi yang ketat juga berkontribusi pada pengembangan pengetahuan ilmiah dalam promosi kesehatan, membantu membangun bukti tentang intervensi dan strategi yang paling efektif dalam mengubah perilaku kesehatan. Terakhir, evaluasi dapat berfungsi sebagai alat pembelajaran organisasi, membantu lembaga kesehatan untuk terus berinovasi dan meningkatkan kualitas layanan mereka berdasarkan pengalaman dan data yang telah dikumpulkan.

10.1.4 Tingkat Evaluasi Kirkpatrick dan Penerapannya dalam Promosi Kesehatan

Model evaluasi Kirkpatrick, yang dikembangkan oleh Donald Kirkpatrick pada tahun 1959, tetap menjadi kerangka kerja yang relevan dan luas digunakan dalam evaluasi program promosi kesehatan. Model ini terdiri dari empat tingkat evaluasi yang progresif. Tingkat pertama adalah "Reaksi", yang mengukur kepuasan peserta terhadap program, misalnya melalui kuesioner umpan balik tentang kualitas pelatihan atau program kesehatan. Tingkat kedua adalah "Pembelajaran", yang mengukur apakah peserta telah memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang dimaksudkan dari program melalui tes pengetahuan atau penilaian kompetensi.

Tingkat ketiga, "Perilaku", mengukur apakah peserta benar-benar menerapkan apa yang telah mereka pelajari dalam perilaku sehari-hari mereka. Ini adalah tingkat evaluasi yang paling relevan untuk promosi kesehatan, yang menanyakan apakah peserta benar-benar mengubah perilaku kesehatan mereka. Tingkat keempat adalah "Hasil", yang mengukur dampak program terhadap hasil kesehatan akhir, seperti perubahan dalam prevalensi penyakit atau peningkatan dalam indikator kesehatan populasi. Penerapan model Kirkpatrick dalam promosi kesehatan membantu memastikan bahwa evaluasi mencakup aspek-aspek penting dari dampak program, mulai dari tingkat kepuasan peserta hingga hasil kesehatan jangka panjang. Kombinasi evaluasi di semua empat tingkat memberikan gambaran komprehensif tentang efektivitas program kesehatan dalam mengubah perilaku dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

10.2 Metode Pengukuran Perubahan Perilaku Kesehatan

10.2.1 Pengukuran Kuantitatif dalam Promosi Kesehatan

Pengukuran kuantitatif melibatkan pengumpulan data numerik yang dapat dianalisis secara statistik untuk menggambarkan perubahan perilaku kesehatan. Metode ini menggunakan instrumen terstruktur seperti kuesioner dengan skala Likert, yang memungkinkan partisipan untuk merespons dengan tingkat persetujuan atau ketidaksetujuan yang berbeda-beda. Data kuantitatif memungkinkan peneliti untuk menghitung persentase

perubahan, membandingkan kelompok yang berbeda, dan melakukan analisis statistik untuk menentukan signifikansi perubahan yang diamati. Contoh pengukuran kuantitatif dalam promosi kesehatan termasuk menghitung peningkatan persentase dari pengetahuan kesehatan, mengukur perubahan dalam frekuensi perilaku sehat seperti olahraga atau diet, dan menilai perubahan dalam indikator biologis seperti tekanan darah atau kadar kolesterol.

Keuntungan dari pengukuran kuantitatif adalah dapat menghasilkan data yang objektif, dapat direplikasi, dan dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas jika metodologi sampling yang tepat digunakan. Data kuantitatif juga memudahkan perbandingan antar waktu, tempat, atau kelompok populasi yang berbeda. Namun, pengukuran kuantitatif memiliki keterbatasan, termasuk kemungkinan tidak menangkap nuansa kompleks dari perilaku manusia dan motivasi di balik perubahan perilaku. Untuk alasan ini, pendekatan pengukuran yang menggabungkan data kuantitatif dengan wawasan kualitatif sering kali memberikan pemahaman yang lebih lengkap tentang perubahan perilaku kesehatan.

10.2.2 Pengukuran Kualitatif dalam Promosi Kesehatan

Pengukuran kualitatif melibatkan pengumpulan data deskriptif yang menggambarkan pengalaman, persepsi, dan pemahaman partisipan tentang perubahan perilaku kesehatan mereka. Metode ini menggunakan pendekatan seperti wawancara mendalam, kelompok fokus, atau observasi untuk mengeksplorasi dimensi-dimensi kompleks dari perilaku kesehatan. Data kualitatif

memberikan wawasan tentang motivasi individu untuk mengubah perilaku, hambatan yang mereka hadapi, dan cara mereka membuat keputusan kesehatan. Misalnya, melalui wawancara mendalam, peneliti dapat memahami mengapa beberapa peserta program berhasil mengadopsi perilaku olahraga teratur sementara yang lain tidak, yang mungkin melibatkan faktor-faktor seperti dukungan keluarga, akses ke fasilitas, atau keyakinan pribadi tentang kesehatan.

Keuntungan pengukuran kualitatif adalah dapat memberikan pemahaman mendalam tentang proses dan konteks perubahan perilaku, serta dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang tidak terduga atau tidak dipertanyakan dalam penelitian kuantitatif. Data kualitatif juga fleksibel dan dapat beradaptasi selama pengumpulan data ketika topik baru atau menarik muncul. Namun, pengukuran kualitatif dapat lebih sulit untuk dikuantifikasi dan digeneralisasi, dan hasil dapat dipengaruhi oleh bias peneliti. Oleh karena itu, kombinasi pengukuran kuantitatif dan kualitatif, sering disebut pendekatan "mixed methods", sering kali direkomendasikan untuk evaluasi promosi kesehatan yang komprehensif.

10.2.3 Instrumen Pengukuran dan Prinsip Validitas dalam Penilaian Perilaku

Instrumen pengukuran merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang perilaku kesehatan. Instrumen dapat berupa kuesioner, skala penilaian, tes pengetahuan, atau alat pengukuran objektif seperti alat pengukur tekanan darah. Kualitas instrumen pengukuran sangat penting untuk keandalan hasil

evaluasi. Dua prinsip utama dalam pengukuran adalah validitas dan reliabilitas. Validitas mengacu pada sejauh mana instrumen benar-benar mengukur apa yang dimaksudkan untuk diukur. Misalnya, instrumen untuk mengukur pengetahuan tentang pencegahan penyakit jantung harus benar-benar mengukur pengetahuan tentang topik ini, bukan aspek lain seperti literasi kesehatan umum.

Reliabilitas mengacu pada konsistensi instrumen dalam menghasilkan hasil yang sama ketika digunakan berulang kali dalam kondisi yang sama. Instrumen yang reliabel akan menghasilkan pengukuran yang konsisten jika seseorang diukur dua kali dalam waktu singkat tanpa perubahan perilaku aktual. Untuk memastikan validitas dan reliabilitas, instrumen pengukuran harus melalui proses pengembangan yang ketat, termasuk tes piloting, validasi dengan kelompok target, dan pengujian statistik untuk menentukan koefisien reliabilitas. Penggunaan instrumen yang telah divalidasi dalam penelitian sebelumnya lebih disukai daripada mengembangkan instrumen baru, karena ini memastikan komparabilitas hasil di berbagai studi.

10.2.4 Teknik Pengumpulan Data Perilaku Kesehatan

Teknik pengumpulan data yang tepat sangat penting untuk memperoleh informasi yang akurat tentang perubahan perilaku kesehatan. Beberapa teknik pengumpulan data yang umum digunakan dalam evaluasi promosi kesehatan termasuk survei, wawancara, observasi, dan pengumpulan data sekunder. Survei melibatkan pengiriman kuesioner kepada sampel besar populasi untuk mengumpulkan informasi tentang pengetahuan, sikap, dan

perilaku mereka. Wawancara, baik terstruktur maupun semi-terstruktur, melibatkan percakapan langsung dengan individu untuk menggali informasi yang lebih mendalam. Observasi melibatkan pengamatan langsung perilaku dalam pengaturan alami atau terkontrol.

Pengumpulan data sekunder melibatkan penggunaan data yang telah dikumpulkan sebelumnya untuk tujuan lain, seperti data statistik kesehatan dari kantor pemerintah. Teknologi modern juga telah memungkinkan penggunaan teknik pengumpulan data baru, seperti pengumpulan data melalui aplikasi mobile, sensor yang dapat dikenakan, atau analisis media sosial untuk memahami percakapan tentang kesehatan. Setiap teknik memiliki kelebihan dan keterbatasan. Survei efisien untuk mengumpulkan data dari sampel besar tetapi mungkin tidak menangkap nuansa kompleks dari perilaku. Wawancara memberikan informasi yang lebih mendalam tetapi lebih memakan waktu dan sumber daya. Pemilihan teknik pengumpulan data harus berdasarkan tujuan evaluasi, sumber daya yang tersedia, dan karakteristik populasi target.

10.3 Aplikasi Evaluasi dalam Program Kesehatan Masyarakat

10.3.1 Evaluasi Program Pencegahan Penyakit dan Perubahan Perilaku Terkait

Program pencegahan penyakit sering kali berusaha untuk mengubah perilaku risiko menjadi perilaku protektif. Evaluasi program pencegahan penyakit harus mengukur sejauh mana program berhasil dalam mengubah perilaku target ini. Misalnya, program pencegahan penyakit menular mungkin bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap vaksinasi, meningkatkan praktik kebersihan tangan, atau mengurangi perilaku seksual berisiko. Evaluasi program ini akan mengukur perubahan dalam perilaku-perilaku ini sebelum dan sesudah program, serta membandingkan perubahan dalam kelompok yang menerima program dengan kelompok kontrol yang tidak menerima program. Data dapat dikumpulkan melalui survei yang menanyakan tentang perilaku partisipan, atau melalui pengukuran objektif seperti pengukuran cakupan vaksinasi dari catatan medis (Choi et al., 2025).

Tantangan dalam evaluasi program pencegahan penyakit termasuk kesulitan dalam mengukur perubahan perilaku yang terjadi dalam jangka panjang, serta kesulitan dalam mengatribusikan perubahan perilaku hanya kepada program ketika faktor-faktor lain juga mempengaruhi perilaku. Untuk mengatasi tantangan ini, desain evaluasi yang ketat seperti randomized controlled trials sering kali digunakan, di mana partisipan secara acak ditugaskan ke kelompok program atau kelompok kontrol, memungkinkan perbandingan yang lebih valid tentang efektivitas program dalam mengubah perilaku.

10.3.2 Evaluasi Efektivitas Program Promosi Kesehatan dalam Jangka Panjang

Salah satu tantangan utama dalam evaluasi promosi kesehatan adalah mengukur efektivitas jangka panjang dari perubahan perilaku yang dicapai. Sering kali, partisipan program dapat menunjukkan perubahan perilaku segera setelah program, tetapi perubahan ini mungkin tidak berkelanjutan dalam jangka panjang. Oleh karena itu, evaluasi yang mengukur perubahan perilaku pada titik waktu multiple—misalnya segera setelah program, enam bulan kemudian, dan satu tahun kemudian—memberikan informasi yang lebih berharga tentang keberlanjutan perubahan perilaku. Studi longitudinal yang melacak individu dalam jangka waktu yang lama dapat memberikan wawasan berharga tentang faktor-faktor yang membantu mempertahankan perubahan perilaku.

Evaluasi efektivitas jangka panjang juga harus mempertimbangkan konteks di mana individu hidup setelah program berakhir. Jika lingkungan tidak mendukung perilaku sehat yang baru diadopsi, individu mungkin kembali ke perilaku lama mereka. Oleh karena itu, evaluasi harus mengukur tidak hanya perubahan perilaku individual tetapi juga perubahan dalam lingkungan sosial, fisik, dan kebijakan yang mendukung perilaku sehat berkelanjutan.

10.3.3 Analisis Hasil Evaluasi dan Interpretasi Data Perilaku

Analisis data dari evaluasi promosi kesehatan melibatkan penggunaan teknik statistik dan metode kualitatif untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan evaluasi yang telah ditetapkan. Untuk data

kuantitatif, analisis dapat mencakup deskripsi sederhana seperti persentase perubahan dalam perilaku, atau analisis statistik yang lebih kompleks seperti uji-t atau analisis regresi untuk menentukan apakah perubahan yang diamati secara statistik signifikan. Untuk data kualitatif, analisis dapat melibatkan pengodean tematik, di mana peneliti mengidentifikasi tema-tema utama dalam data wawancara atau kelompok fokus.

Interpretasi data memerlukan pemahaman tentang konteks program dan populasi yang dievaluasi. Misalnya, peningkatan lima persen dalam pengetahuan tentang kesehatan mungkin dianggap signifikan jika baseline pengetahuan sangat rendah, tetapi mungkin dianggap kurang signifikan jika baseline sudah tinggi. Interpretasi juga harus mempertimbangkan ukuran efek praktis, tidak hanya signifikansi statistik. Sebuah perubahan yang secara statistik signifikan mungkin tidak memiliki signifikansi klinis atau praktis jika perbedaannya kecil. Oleh karena itu, interpretasi data memerlukan pertimbangan holistik tentang relevansi praktis hasil evaluasi.

10.3.4 Pelaporan dan Penggunaan Hasil Evaluasi untuk Pengambilan Keputusan

Pelaporan hasil evaluasi merupakan tahap penting dalam memastikan bahwa pembelajaran dari evaluasi diterjemahkan menjadi tindakan. Laporan evaluasi harus ditulis dengan jelas dan

dapat diakses oleh berbagai audience, termasuk pembuat kebijakan, praktisi kesehatan, dan masyarakat yang dilayani program. Laporan sebaiknya menyajikan temuan utama, implikasi dari temuan, dan rekomendasi konkret untuk peningkatan program di masa depan. Visualisasi data melalui grafik dan tabel dapat membantu mengkomunikasikan temuan yang kompleks dengan cara yang mudah dipahami.

Penggunaan hasil evaluasi untuk pengambilan keputusan memerlukan budaya organisasi yang menghargai bukti dan pembelajaran berkelanjutan. Program kesehatan yang sukses menggunakan hasil evaluasi untuk membuat keputusan tentang alokasi sumber daya, penyesuaian strategi, dan perluasan program yang terbukti efektif. Hasil evaluasi juga dapat digunakan untuk advokasi, menunjukkan kepada pembuat kebijakan dan donor tentang dampak program kesehatan dan kebutuhan untuk dukungan berkelanjutan. Diseminasi hasil evaluasi melalui publikasi ilmiah, konferensi, dan workshop juga berkontribusi pada kemajuan pengetahuan kolektif tentang promosi kesehatan yang efektif.

10.4 Tantangan dan Inovasi dalam Evaluasi Perubahan Perilaku

10.4.1 Hambatan dalam Mengukur Perubahan Perilaku dan Atribusi Kausal

Pengukuran perubahan perilaku dalam promosi kesehatan menghadapi beberapa hambatan signifikan yang harus diatasi untuk memastikan validitas evaluasi. Pertama, kesulitan dalam atribusi kausal berasal dari fakta bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh banyak faktor, baik dari program promosi kesehatan maupun dari faktor eksternal seperti perubahan kebijakan, media massa, atau peristiwa global. Mengisolasi dampak program dari faktor-faktor lain memerlukan desain evaluasi yang ketat dan sering kali mahal untuk diimplementasikan.

Kedua, terdapat bias reporting di mana partisipan mungkin melaporkan perilaku yang lebih sesuai dengan norma sosial atau apa yang mereka percayai peneliti inginkan, bukan perilaku aktual mereka. Ini dikenal sebagai desirability bias. Ketiga, hilangnya follow-up dalam studi longitudinal dapat mengurangi validitas hasil evaluasi, terutama jika mereka yang hilang dari follow-up berbeda dalam karakteristik penting dari mereka yang tetap dalam studi. Keempat, pengukuran perilaku yang kompleks dan sulit diamati seperti pola makan atau aktivitas fisik memerlukan instrumen yang canggih dan sering kali tidak akurat.

10.4.2 Penggunaan Teknologi untuk Evaluasi Perilaku Kesehatan yang Lebih Akurat

Teknologi modern membuka peluang baru untuk evaluasi perubahan perilaku yang lebih akurat dan real-time. Perangkat yang dapat dikenakan seperti akselerometer dapat mengukur aktivitas fisik dengan akurasi tinggi, mengatasi keterbatasan pengukuran

berbasis self-report. Aplikasi mobile dan platform digital dapat mengumpulkan data tentang perilaku kesehatan secara real-time, mengurangi bias recall. Analisis media sosial dan data digital lainnya dapat memberikan wawasan tentang percakapan dan tren kesehatan di komunitas (Scirocco et al., 2025).

Biometric monitoring melalui perangkat kesehatan yang terhubung memungkinkan pengumpulan data kesehatan objektif seperti tekanan darah, denyut jantung, atau kadar glukosa darah. Data ini dapat diintegrasikan dengan data perilaku untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang hubungan antara perilaku dan hasil kesehatan. Namun, penggunaan teknologi dalam evaluasi juga membawa tantangan baru, termasuk masalah privasi data, keamanan siber, dan kesenjangan digital yang dapat membuat beberapa populasi kurang terwakili dalam data yang dikumpulkan.

10.4.3 Partisipasi *Stakeholder* dalam Proses Evaluasi

Melibatkan *stakeholder*, termasuk anggota masyarakat, praktisi kesehatan, pembuat kebijakan, dan donor, dalam proses evaluasi meningkatkan relevansi, validitas, dan penggunaan hasil evaluasi. Pendekatan evaluasi partisipatif memungkinkan *stakeholder* untuk berkontribusi pada desain evaluasi, pengumpulan data, analisis, dan interpretasi hasil. Ini memastikan bahwa pertanyaan-pertanyaan evaluasi yang dijawab relevan dengan kebutuhan *stakeholder* dan bahwa hasil evaluasi dapat digunakan untuk pengambilan keputusan yang bermakna.

Partisipasi juga meningkatkan kepercayaan terhadap proses evaluasi dan hasil yang dihasilkan. Ketika anggota masyarakat terlibat dalam evaluasi, mereka lebih cenderung untuk memahami temuan dan menggunakannya untuk advokasi perubahan kesehatan. Namun, partisipasi *stakeholder* memerlukan waktu dan sumber daya yang signifikan, dan harus dikelola dengan hati-hati untuk memastikan bahwa partisipasi bermakna dan tidak hanya bersifat performatif.

10.4.4 Keberlanjutan dan Skalabilitas Sistem Evaluasi Perubahan Perilaku

Tantangan lain dalam evaluasi promosi kesehatan adalah memastikan bahwa sistem evaluasi berkelanjutan dan dapat diskalakan. Banyak program kesehatan melakukan evaluasi yang ketat selama fase awal atau ketika ada pendanaan khusus untuk evaluasi, tetapi kemudian menghentikan evaluasi ketika program menjadi rutinitas atau ketika pendanaan berakhir. Untuk mengatasi hal ini, perlu mengintegrasikan evaluasi ke dalam operasi rutin program kesehatan, mengembangkan kapasitas lokal untuk melakukan evaluasi, dan memastikan bahwa data evaluasi dapat digunakan untuk peningkatan berkelanjutan.

Skalabilitas sistem evaluasi juga penting untuk memperluas program kesehatan ke populasi yang lebih luas. Sistem evaluasi yang terlalu kompleks atau memerlukan sumber daya yang besar mungkin tidak dapat diimplementasikan di pengaturan dengan sumber daya terbatas. Oleh karena itu, perlu mengembangkan sistem evaluasi yang sederhana namun efektif, yang dapat beradaptasi dengan

berbagai pengaturan kesehatan dan dapat dikelola dengan sumber daya yang tersedia.

10.5 Latihan Soal

Essay Singkat Pertama

Jelaskan perbedaan antara pengukuran dan evaluasi dalam konteks promosi kesehatan. Berikan contoh konkret bagaimana pengukuran dan evaluasi bekerja bersama untuk memahami efektivitas program kesehatan dalam mengubah perilaku.

Essay Singkat Kedua

Analisis keunggulan dan keterbatasan penggunaan pendekatan kuantitatif versus pendekatan kualitatif dalam mengukur perubahan perilaku kesehatan. Jelaskan mengapa kombinasi kedua pendekatan, disebut sebagai mixed methods, sering kali memberikan gambaran yang lebih lengkap.

Essay Singkat Ketiga

Rancang kerangka evaluasi untuk program promosi kesehatan yang bertujuan meningkatkan aktivitas fisik pada remaja. Jelaskan instrumen pengukuran yang akan digunakan, waktu pengukuran, dan bagaimana Anda akan mengatasi hambatan dalam atribusi kausal.

Essay Singkat Keempat

Diskusikan bagaimana teknologi dapat digunakan untuk meningkatkan akurasi pengukuran perilaku kesehatan dalam evaluasi promosi kesehatan. Berikan contoh spesifik teknologi dan jelaskan tantangan apa yang mungkin timbul dari penggunaan teknologi ini.

Essay Singkat Kelima

Jelaskan pentingnya partisipasi *stakeholder* dalam proses evaluasi promosi kesehatan. Bagaimana partisipasi *stakeholder* dapat meningkatkan relevansi dan penggunaan hasil evaluasi untuk pengambilan keputusan?

DAFTAR PUSTAKA

- Adbad, C. (2024). Critical analysis of *Health* communication, technological interventions, and behavioral change in public *Health*. *Journal of Educational Research and Evaluation*, 3(8), 5263.
- Aldyan, R., Mustofa, B., & Sani, M. (2024). EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA SOSIAL DALAM MENDORONG PERILAKU HIDUP SEHAT PADA REMAJA. *Sosial Simbiosis : Jurnal Integrasi Ilmu Sosial Dan Politik*. <https://doi.org/10.62383/sosial.v1i3.484>
- Anggraini, B. A. N., Purwosetiyono, F. D., Sumarti, S., & Purwati, H. (2024). Pengaruh Problem Based Learning dengan Pendekatan Culturally Responsive Teaching terhadap Kemampuan Literasi Matematis Siswa pada Materi Statistika. *Kognitif Jurnal Riset HOTS Pendidikan Matematika*. <https://doi.org/10.51574/kognitif.v4i2.1917>

Aristawidya, S., & Hidayah, S. (2025). SIKAP DAN NORMA SUBJEKTIF SEBAGAI PREDIKTOR NIAT PANTANG SEKSUAL MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT. PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT.

<https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i2.47176>

Audina, N. E., & Nurwati, Y. (2025). APPLICATIONS OF *HEALTH* BEHAVIOR THEORIES IN DIETARY BEHAVIOR CHANGE INTERVENTIONS : A SCOPING REVIEW. Jurnal Kesehatan Tambusai.

<https://doi.org/10.31004/jkt.v6i4.51584>

Awasthi, S., Kumar, D., Mishra, N., Agarwal, M., & Pandey, C. M. (2019). Effectiveness of various communication strategies for improving childhood pneumonia case management: A community based behavioral open labeled trial in rural Lucknow, Uttar Pradesh, India. *BMC Public Health*, 19, 8050.

Bustami, B., & Lubis, L. (2024). Ulama Sebagai Agen Perubahan Mengeksplorasi Peran dan Strategi Psikologis dalam Kampanye Kesehatan di Aceh. *Reslaj : Religion Education Social Laa Roiba Journal*.

<https://doi.org/10.47467/reslaj.v6i10.2766>

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *The social-ecological model: A framework for prevention*. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/about/social-ecologicalmodel.html>

- Champoux, E., Price, R. J., Cowdery, J., Dinh, M., Meurer, W., Rehman, N., ... & Skolarus, L. E. (2020). Reach out emergency department: Partnering with an economically disadvantaged community in the development of a text-messaging intervention to address high blood pressure. *Health Promotion Practice*, 21(5), 713-722.
- Chen, S., Holt, C., Tagai, E. L., Santos, S. L., Scheirer, M. A., Bowie, J., ... & Slade, J. L. (2018). Web-based versus in-person methods for training lay community *Health* advisors to implement *Health* promotion workshops: Participant outcomes from a cluster-randomized trial. *Translational Behavioral Medicine*, 8(4), 618-626.
- Choi, S., Kim, Y., Kim, J., Kim, J., Jeon, J., Song, J., Kwak, Y., Jung, S.-H., & Kim, N. (2025). Changes in Adolescents' Compliance Rate in Response to Policy Changes: COVID-19 Toothbrushing Restrictions in Schools for Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health = Yebang Uihakhoe Chi*. <https://doi.org/10.3961/jpmph.25.448>
- Colon-Lopez, V., Serra, Y. A., Savas, L., Vernon, S., Fernández-Espada, N., Vèlez, C., ... & Fernandez, M. E. (2017). Using intervention mapping to develop *Health* education components to increase colorectal cancer screening in Puerto Rico. *Frontiers in Public Health*, 5, 324.
- Elbert, S., & Ots, P. (2018). Reading or listening to a gain- or loss-framed *Health* message: Effects of message framing and

- communication mode in the context of fruit and vegetable intake. *Journal of Health Communication*, 23(6), 509-518.
- Ernada, N. W., Suwarni, S., Indrasari, F., Leki, K. G. B., & Kusumaningtyas, A. (2022). PROMOSI KESEHATAN DENGAN METODE BEHAVIORAL CHANGE PADA ANGKA TEMUAN PASIEN SKABIES DI SEMUA CABANG KLINIK DERMA JAWA TENGAH. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*.
<https://doi.org/10.52216/jfsi.vol5no2p48-56>
- Faedda, S., Plaisant, A., Talu, V., & Tola, G. (2022). The Role of Urban Environment Design on *Health* During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Frontiers in Public Health*.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.791656>
- Fernández, M. E., Ruiter, R. A., Markham, C. M., & Kok, G. (2019). Intervention mapping: Theory- and evidence-based *Health* promotion program planning: Perspective and examples. *Frontiers in Public Health*, 7, 209.
- Gao, R., Guo, H., Li, F., Liu, Y., Shen, M., Xu, L., Yu, T., & Li, F. (2022). The effects of *Health* behaviours and *beliefs* based on message framing among patients with chronic diseases: a systematic review. *BMJ Open*.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055329>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.
- Golden, S. D., & Earp, J. A. L. (2012). Social ecological approaches to individuals and their contexts: Twenty years of health

- education and behavior health promotion interventions. *Health Education & Behavior*, 39(3), 364–372. <https://doi.org/10.1177/1090198111418634>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Hakim, A., Pudjiastuti, S., & Abduh, Moh. (2025). Hubungan Pemahaman Toleransi Beragama Dan Sikap Menghargai Keberagaman Dengan Perilaku Bernalar Kritis Di SMP Islam Taufiqurahman Kota Depok. *Matriks Jurnal Sosial Dan Sains*. <https://doi.org/10.59784/matriks.v6i2.29767>
- Harto, D., Ernawati, E., & Aisah, S. (2025). Pengaruh Kapabilitas, Peluang, dan Motivasi Terhadap Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Perawatan: Tinjauan Systematic Literatur Review. *MAHESA Malahayati Health Student Journal*. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i10.21655>
- Haryanto, L. S. Z., & Effendi, L. (2025). Tinjauan Pustaka Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja Berdasarkan *Health Belief Model (HBM)*. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.55606/detector.v3i4.5772>
- Ilham, I., & Oktanedi, A. (2024). The Dynamics of Human Environmental Behaviour: A Behavioural Approach to Nature Conservation Efforts. *None*. <https://doi.org/https://doi.org/10.32734/jssi.v3i2.18715>

- Indriani, I., Agustang, A., Sulaiman, H., & Alam, A. S. (2026). Konsumsi Berkelanjutan dan Perubahan Perilaku: Memahami Maraknya Penggunaan Tumbler sebagai Praktik Ramah Lingkungan di Kalangan Milenial Perkotaan. *Equilibrium: Jurnal Pendidikan*.
<https://doi.org/10.26618/yjmyn560>
- Jang, H., Park, J., & Choi, J. (2024). Message Framing Effects on Exercise Flow and Interest in Mobile Fitness Apps. *Health & New Media Research*.
<https://doi.org/10.22720/hnmr.2024.00206>
- Jatmiko, S., Bestari, R. S., & Aisyah, R. (2025). Preferensi Perubahan Perilaku Berdasarkan Kepedulian Kesehatan: Analisis Kecenderungan terhadap Perilaku dengan Upaya Minimal. *Healthy-Mu Journal*.
<https://doi.org/10.35747/hmj.v9i1.1305>
- Kang, B., Chin, L., Camacho-Rivera, M., Garza, M., de Jesús Espinosa, T., Cong, X. S., ... & Cong, X. (2025). Intervention mapping for systematic development of a community-engaged CVD prevention intervention in ethnic and racial sexual minority men with HIV. *Frontiers in Public Health*, 13, 1529152.
- Komi, L. S., Mustapha, A. Y., Forkuo, A. Y., & Osamika, D. (2024). Community-based *Health* promotion models for cardiovascular disease prevention: A conceptual and evidence-based review. *International Journal of Medical Research and Health Sciences*, 5(1), 1-13.

- Konstantopoulou, G., Kloukinioti, K., Zoupi, F., & Karnampatidis, P. (2026). Psychology and *Health* promotion in Greece: Mapping the evidence base. *European Journal of Public Health Sciences*, 9(1), 239.
- Lee, C. S., Lim, K. K., & Kim, H. K. (2024). Nudging Public *Health* Behaviors to Prevent COVID-19: A Systematic Review. *Health Communication*.
<https://doi.org/10.1080/10410236.2024.2317567>
- Mahfiroh, R., Ma'arif, B. S., & Kurniati, N. (2024). Analisis Perilaku Sosial dalam Kajian Dakwah Berbayar di Kota Bandung. Bandung Conference Series Islamic Broadcast Communication. <https://doi.org/10.29313/bcsibc.v4i2.13435>
- Marzuki, N. R. (2025). Strategi Komunikasi Lingkungan Untuk Mengurangi Sampah Rumah Tangga Di Masyarakat Urban. *Nature*. <https://doi.org/10.69836/nature-jlki.v1i2.653>
- Masyarakat, J., Widyaningsih, Y. I., Harfah, N., & Jannah, A. (2026). Integrasi *Health* Policy Triangle dan Prinsip Good Governance dalam Program PKRS untuk Mendorong Perubahan Perilaku Kesehatan Pasien : Suatu Tinjauan Sistematis. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
<https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v5i1.5935>
- Masyarakat, J., Widyaningsih, Y. I., Harfah, N., & Jannah, A. (2026). Integrasi *Health* Policy Triangle dan Prinsip Good Governance dalam Program PKRS untuk Mendorong Perubahan Perilaku Kesehatan Pasien : Suatu Tinjauan

- Sistematik. Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v5i1.5935>
- Masyarakat, J., Widyaningsih, Y. I., Harfah, N., & Jannah, A. (2026). Integrasi *Health* Policy Triangle dan Prinsip Good Governance dalam Program PKRS untuk Mendorong Perubahan Perilaku Kesehatan Pasien: Suatu Tinjauan Sistematik. Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v5i1.5935>
- Maziyya, N., & Nurhamsyah, D. (2025). Peran Keperawatan dalam Mewujudkan Pesantren Sehat: Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk Meningkatkan Kualitas Kesehatan Santri di Pesantren Asy Syujaa''iyyah Kabupaten Pangandaran. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i5.19257>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- Nurhayati, I., Widiasih, E., Tursinawati, Y., & Riani, R. I. (2025). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Konsumsi Sayur Buah Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kota Semarang. JURNAL ILMU KEDOKTERAN DAN KESEHATAN. <https://doi.org/10.33024/jikk.v12i4.18773>
- Pourarian, H., Nasab, M. N., & Biniaz, S. A. (2025). Evaluating the role of social media in promoting *Health*-oriented lifestyles

- and behavioral change: A *Health* management approach. *AI and Technology Research Journal*, 3(1), 1.
- Putri, O. W., Amalia, S. O., & Zefriyenni. (2025). THE ROLE OF BEHAVIORAL ECONOMICS IN MANAGEMENT DECISION MAKING: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW. *Jurnal Ilmiah Cano Ekonomos*. <https://doi.org/10.30606/cano.v14i2.3807>
- Rachmadani, N. V., Unde, A., & Latief, Muh. I. (2025). Transformasi Sosial dalam Pengelolaan Sampah Perkotaan: Studi Partisipasi dan Perubahan Perilaku Masyarakat Kota Makassar. *PESHUM: Jurnal Pendidikan, Sosial Dan Humaniora*. <https://doi.org/10.56799/peshum.v5i1.12534>
- Ratu, A., Made, N. G., & Savitri, E. D. (2020). “‘I KNOW WHAT I DID IS WRONG, BUT...’”: INVESTIGATING THE FACTORS OF STUDENTS’ MORAL REASONING (ABSENTEEISM). State University of Yogyakarta. <https://doi.org/https://doi.org/10.21831/jpk.v10i2.38257>
- Ravi, K., Indrapriyadharshini, K., & Madankumar, P. (2021). Application of *Health* behavioral models in smoking cessation: A systematic review. *Indian Journal of Public Health*, 65(4), 317-323.
- Raza, S., Emenyeonu, Ogadimma, C., Shah, A. A., & Gorpe, S. (2023). Improving community *Health* message reception through digital journalistic practices: Mixed-method evidence on *Health* preventive behaviors and *Health* podcast

- framing for emerging *Health* issues. *Journalism*.
<https://doi.org/10.1177/14648849231194170>
- Salsabila, S. S., Putri, N. A. S., & Apriliani, A. (2025). Edupreneur Kesehatan Digital : Inovasi Siswa dalam Promosi Kesehatan dan Kewirausahaan Sekolah. *Solusi Bersama : Jurnal Pengabdian Dan Kesejahteraan Masyarakat*.
<https://doi.org/10.62951/solusibersama.v2i3.1987>
- Sari, E., Saing, F. M., Sarumi, R., Albert, A., Sina, W., & Male, M. (2026). Efektivitas Promosi Kesehatan Berbasis Media Digital dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Remaja dan Dewasa Muda: Literature Review. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*.
<https://doi.org/10.31004/riggs.v5i1.6872>
- Scirocco, T., Mao, S., Gualano, M., Ricciardi, W., & Villani, L. (2025). The impact of COVID-19 pandemic on temporal trends of key behavioral risk factors in Italy. *European Journal of Public Health*.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.1244>
- Sembiring, A. B. B., Sianturi, D. P., Ginting, L., & Saragih, V. G. (2025). HUBUNGAN ANTARA PEMBELAJARAN SANITASI HIGIENE DAN PENERAPAN DI LABORATORIUM TATA BOGA UNIVERSITAS NEGERI MEDAN. *TEACHING : Jurnal Inovasi Keguruan Dan Ilmu Pendidikan*.
<https://doi.org/10.51878/teaching.v5i4.7846>

- Simmons, T., Quattlebaum, M., Martin, P., & Wilson, D. K. (2024). Strength-based strategies for addressing racial stressors in African American families: Lessons learned from developing the LEADS *Health* promotion intervention. *Journal of Behavioral Medicine*, 47, 576-589.
- Smith, H., Blumenthal-Barby, J. S., Chatterjee, R., Hindera, O., Huang, A., Kothari, R., & Vlaev, I. (2022). A review of the MINDSPACE framework for nudging *Health* promotion during early stages of the COVID-19 pandemic. *Population Health Management*, 25(2), 217-225.
- Soleymani, D., Pougheon-Bertrand, D., & Gagnayre, R. (2024). A Digital Behavior Change Intervention for *Health* Promotion for Adults in Midlife: Protocol for a Multidimensional Assessment Study. *JMIR Research Protocols*.
<https://doi.org/10.2196/60559>
- Springer, A., Evans, A., Ortuño, J., Salvo, D., & Arévalo, M. T. V. (2017). *Health* by Design: Interweaving *Health* Promotion into Environments and Settings. *Frontiers in Public Health*.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00268>
- Sun, T., Xu, X., Ding, Z., Xie, H., Ma, L., Zhang, J., Xia, Y., Zhang, G., & Ma, Z. (2023). Development of a *Health* Behavioral Digital Intervention for Patients With Hypertension Based on an Intelligent *Health* Promotion System and WeChat: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*.
<https://doi.org/10.2196/53006>

- Surtimanah, T., & Sjamsuddin, I. I. N. (2025). Determinan Perilaku Minum Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Menurut *Health Belief Model*: Studi Kualitatif. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*. <https://doi.org/10.47034/ppk.v7i1.1087>
- Vanie, A., & Hariyanti, A. (2024). Framing Risk and Social Norms: Effective Communication Strategies to Increase COVID-19 Vaccine Uptake. *Journal of Communications*. <https://doi.org/10.61978/communica.v2i2.765>
- Wenas, C. P., & Arsastha, L. K. (2025). Peran Media Sosial dalam Promosi Kesehatan. *JURNAL RISET RUMPUN ILMU KESEHATAN*. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v4i2.5498>
- Wilkie, S., Townshend, T., Thompson, E. M., & Ling, J. (2018). Restructuring the built environment to change adult *Health* behaviors: a scoping review integrated with behavior change frameworks. *Cities & Health*. <https://doi.org/10.1080/23748834.2019.1574954>
- Yuliana, Y. (2025). *Health* promotion programs, activities, and strategies. *Health: Journal of Community Health*, 3(2), 193.

PROFIL PENULIS



Bangkit Ary Pratama, SKM., M.Kes. lahir di Sukoharjo pada 20 Mei 1989. Saat ini, ia berdomisili di Sukoharjo, Jawa Tengah. Di samping aktivitas profesionalnya, ia memiliki hobi di bidang *programming*, yang menjadi salah satu sarana untuk terus mengembangkan kemampuan berpikir logis, analitis, dan inovatif dalam menghadapi berbagai tantangan di era digital.

Sebagai akademisi dan praktisi di bidang kesehatan masyarakat, Bangkit Ary Pratama memiliki perhatian khusus terhadap upaya peningkatan kualitas kesehatan melalui pendekatan promosi kesehatan dan perubahan perilaku. Melalui berbagai kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, ia berupaya mendorong terciptanya perilaku hidup sehat yang berkelanjutan di berbagai lapisan masyarakat.

Melalui buku yang disusunnya, ia berharap dapat memperkaya khazanah promosi kesehatan berbasis perilaku. Buku ini dihadirkan sebagai referensi yang tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga praktis dan aplikatif, sehingga dapat menjadi rujukan sekaligus sumber inspirasi bagi akademisi, praktisi kesehatan, mahasiswa, maupun masyarakat umum dalam mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat. Dengan pemahaman yang baik mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan, diharapkan berbagai upaya promotif dan preventif dapat berjalan lebih efektif serta memberikan dampak positif bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.



drg. Sahat Manampin Siahaan, MMRS. lahir di Sigambal pada 20 Mei 1985. Saat ini, ia berdomisili di Kediri, Jawa Timur. Selain aktif dalam dunia profesional, ia juga memiliki

hobi bermain musik yang menjadi sarana untuk menyalurkan kreativitas dan menjaga keseimbangan dalam kehidupan sehari-hari. Menurutnya, menjadi seorang dokter gigi menuntut lebih dari sekadar penguasaan teknik klinis. Seorang dokter gigi juga perlu memiliki pemahaman yang kuat terhadap ilmu dasar, kemampuan penalaran diagnostik, serta profesionalisme dalam setiap pengambilan keputusan. Melalui buku ini, ia berharap dapat menghadirkan sebuah teman berpikir bagi para pembaca dalam perjalanan akademik maupun praktik klinis. Selain itu, buku ini diharapkan mampu memperkuat komitmen terhadap pelayanan kesehatan gigi yang bermutu, profesional, dan beretika.



Elvi Juliansyah, M.Si., M.Kes. lahir di Matang Suri pada 5 Juli 1970. Saat ini, ia berdomisili di Jl. Mungguk Serantung, Sintang. Ia menempuh pendidikan magister (S2) di Universitas Terbuka dan Universitas Respati Indonesia, Jakarta. Saat ini, ia berprofesi sebagai dosen dan aktif berkontribusi dalam dunia pendidikan serta pengembangan ilmu pengetahuan. Bagi Elvi Juliansyah, membaca merupakan salah satu cara terbaik untuk memperluas wawasan dan meningkatkan kualitas diri. Ia berpesan kepada para pembaca bahwa membaca, meskipun hanya sedikit, akan mampu membuka cakrawala pengetahuan dan memperkaya pemahaman tentang berbagai hal dalam kehidupan. Oleh karena itu, ia mengajak semua pembaca untuk terus menumbuhkan budaya membaca sebagai bekal dalam menghadapi tantangan dan perkembangan zaman.



Defri Aroni, SKM., M.Kes. lahir di Langsa pada 1 Desember 1986. Saat ini, ia berdomisili di Aceh Besar. Ia menyelesaikan pendidikan magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat dan saat ini berprofesi sebagai dosen pada Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit STIKes

Muhammadiyah Aceh. Menurutnya, buku ini telah memberikan pemahaman yang baik mengenai sistem pelayanan kesehatan melalui penyajian materi yang sistematis dan bahasa yang mudah dipahami. Agar pembelajaran menjadi lebih optimal, ia menyarankan beberapa pengembangan, seperti penambahan contoh soal dan pembahasan yang rinci, penggunaan ilustrasi yang lebih variatif berupa diagram, tabel, atau gambar pendukung, serta penyederhanaan bahasa pada bagian tertentu yang memuat istilah teknis. Selain itu, ia juga menilai bahwa penyusunan rangkuman di setiap bab akan sangat membantu pembaca dalam mengulang poin-poin penting yang telah dipelajari. Pengayaan materi melalui daftar bacaan atau referensi tambahan di akhir setiap bab juga dapat mendukung pembaca yang ingin mendalami topik lebih lanjut. Secara keseluruhan, buku ini dinilai sangat bermanfaat dalam memberikan wawasan mengenai sistem pelayanan kesehatan. Dengan beberapa perbaikan kecil, buku ini dapat menjadi sumber belajar yang lebih efektif dan menarik bagi para pembaca.



Kristoforus Marselinus, S.Kep., M.K.M. lahir di Tawau pada 20 April 1991. Saat ini, ia berdomisili Pademangan, Jakarta Utara, DKI Jakarta. Ia menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan dan melanjutkan studi Magister Kesehatan Masyarakat. Saat ini, ia berprofesi sebagai dosen di STIKes RS Husada Jakarta.

Ketertarikannya terhadap ilmu kesehatan dimulai sejak tahun 2010. Minat tersebut membawanya menempuh pendidikan tinggi di Universitas Nusa Nipa, Kota Maumere, Nusa Tenggara Timur, pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan berhasil menyelesaikan studinya pada tahun 2014. Setelah lulus, ia mengabdikan diri sebagai tenaga perawat di berbagai instansi kesehatan selama empat tahun. Di tengah aktivitas profesionalnya, ia melanjutkan pendidikan ke jenjang magister dan berhasil meraih gelar Magister Kesehatan Masyarakat dari Universitas Respati Indonesia pada tahun 2020.

Ia memiliki kepakaran di bidang keperawatan, kesehatan masyarakat, dan epidemiologi. Untuk mewujudkan karier sebagai dosen profesional, ia aktif melakukan penelitian sesuai bidang keahliannya. Selain meneliti, ia juga mulai menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara. Ia menyadari bahwa proses belajar tidak pernah berhenti, sehingga selalu terbuka terhadap saran dan masukan serta terus berupaya memperdalam ilmu dan wawasan, khususnya pada bidang yang diminatinya.

Ia dapat dihubungi melalui email di kristoforusmarselinus200491@gmail.com.



Hj. Zuidah, SST., SKM., S.Kep., Ns., M.Kes. lahir di Aek Nabumtu pada 17 Desember 1966. Ia menempuh pendidikan secara berjenjang mulai dari SD yang diselesaikan pada tahun 1976, MTsN pada tahun 1982, dan SMA pada tahun 1985. Selanjutnya, ia menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan pada tahun 1988, Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada tahun 1997, Sarjana Sains Terapan (SST) pada tahun 2000, Magister Kesehatan (M.Kes) pada tahun 2007, Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada tahun 2010, serta Profesi Ners (Ns) pada tahun 2011.

Pengalaman profesionalnya dimulai pada tahun 1988 dengan bekerja di pelayanan rumah sakit. Pada tahun 1998, ia mulai berkarier sebagai tenaga pengajar di Program D-III Keperawatan. Kiprahnya di bidang manajemen pendidikan tinggi terus berkembang, antara lain sebagai Wakil Direktur III Akademi Keperawatan pada tahun 2005, Wakil Direktur II Akademi Keperawatan pada tahun 2008, Wakil Ketua I STIKes pada tahun 2010, dan Wakil Ketua III STIKes pada tahun 2014. Pada tahun 2022, ia dipercaya sebagai Koordinator Laboratorium hingga memasuki masa purnatugas pada tahun 2025. Saat ini, Hj. Zuidah berprofesi sebagai dosen tetap di Universitas Haji Sumatera Utara.

Melalui karya dan pengabdianya, ia berpesan kepada para pembaca untuk selalu memberikan respons yang membangun terhadap setiap hal yang dibaca, sehingga pengetahuan yang diperoleh dapat memberikan manfaat yang lebih luas.



Ahmad Pin Maulana, SKM., M.K.M. lahir di Tangerang pada 13 September 1995. Saat ini, ia berdomisili di Kota Tangerang. Ia menyelesaikan pendidikan magister (S2) di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dan saat ini berprofesi sebagai dosen. Sebagai akademisi di bidang kesehatan masyarakat, ia memiliki perhatian besar terhadap upaya peningkatan kualitas kesehatan melalui pendidikan dan perubahan perilaku. Melalui karya dan aktivitas akademiknya, ia berupaya mendorong masyarakat untuk lebih memahami pentingnya hidup sehat sebagai investasi jangka panjang bagi kesejahteraan. Ia berpesan kepada para pembaca agar menjadikan ilmu yang diperoleh dari buku ini sebagai langkah awal untuk membangun perilaku sehat demi masa depan yang lebih baik. Dengan pengetahuan yang tepat dan penerapan yang konsisten dalam kehidupan sehari-hari, diharapkan setiap individu dapat meningkatkan kualitas hidupnya serta berkontribusi dalam mewujudkan masyarakat yang lebih sehat.

Buku ajar berjudul **Promosi Kesehatan Berbasis Behavioral: Pendekatan Perubahan Perilaku dalam Kesehatan Masyarakat** mengulas berbagai konsep dan strategi yang berfokus pada perubahan perilaku sebagai kunci peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Berbagai faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan dibahas secara komprehensif, mulai dari aspek psikologis, sosial, budaya, hingga pengaruh lingkungan dan perkembangan teknologi informasi.

Dengan bahasa yang mudah dipahami, buku ini menjelaskan cara merancang pesan kesehatan yang efektif, membangun motivasi untuk hidup sehat, serta mendorong partisipasi masyarakat dalam berbagai program kesehatan.

Buku ini sangat cocok untuk masyarakat umum yang ingin memahami pentingnya perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari serta bagaimana perubahan kebiasaan yang sederhana dapat memberikan dampak besar bagi kesehatan individu, keluarga, dan lingkungan sekitar.