

Literature Review: Promosi Kesehatan dan Model Teori Perubahan Perilaku Kesehatan

Dina Melia Oktavilantika¹, Dona Suzana², Tifal Aviva Damhuri³

¹ Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Gunadarma

² Fakultas Kedokteran Universitas Gunadarma

³ Fakultas Psikologi, Universitas Gunadarma

E-mail: dinamelia11@gmail.com

Abstrak

Promosi kesehatan merupakan suatu metode merubah perilaku kesehatan yang dapat dilakukan secara individual maupun meluas di masyarakat. Dibanyak negara promosi kesehtan dilakukan sebagai cara untuk memperkaya dan memperpanjang angka kehidupan warga negaranya. Promosi kesehatan yang dilakukan dengan baik akan sangat berpegaruh signifikan terhadap perubahan perilaku kesehatan menuju lebih baik. Terdapat banyak pendekatan yang dapat dilakukan dalam merubah perilaku kesehatan dalam promosi kesehatan antara lain: *Learning Theory, Social Cognitive Theory, Stage of Change Theory, dan Theories of Affect*. Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dari tahun 2012 hingga tahun 2022 terkait teori-teori tersebut yang membahas cara, tahapan, serta hasilnya dalam promosi dan perubahan perilaku kesehatan.

Kata Kunci: Promosi Kesehatan, Perubahan perilaku kesehatan, Learning Theory, Social Cognitive Theory, Stage of Change Theory, Theories of Affect.

Abstract

Health promotion is a method of changing health behavior that can be carried out individually or widely in society. In many countries health promotion is carried out as a way to enrich and extend the life of its citizens. Well-done health promotion will have a significant effect on changing health behavior towards a better one. There are many approaches that can be taken in changing health behavior in health promotion, including: Learning Theory, Social Cognitive Theory, Stage of Change Theory, and Theories of Affect. This study uses the literature review method from 2012 to 2022 regarding these theories which discuss the methods, stages, and results in promoting and changing health behavior.

Keywords: Health Promotion, health behaviour change, Learning Theory, Social Cognitive Theory, Stage of Change Theory, and Theories of Affect.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kondisi tubuh optimal baik dalam aspek fisik, mental, dan kesejahteraan kehidupan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh WHO mengenai definisi kesehatan yaitu kesehatan dinyatakan secara fungsional sebagai sumber daya yang dapat membuat individu mampu untuk menjalani kehidupan yang produktif baik secara individual, sosial, ekonomi (Nutbeam & Muscat, 2021). Definisi kesehatan juga dijelaskan oleh Sharma (2021) sebagai mencapai tujuan hidup dengan menjaga hal multidimensi yaitu fisik, mental, sosial, ekonomi, politik, dan spiritual yang setara pada individual dan komunitas sosial. Kesehatan juga dapat didefinisikan sekaligus dalam 2 sudut pandang berlawanan, Menurut Sundberg, Winebarger & Taplin (2018) kesehatan yang didefinisikan secara negatif adalah ketiadaan tanda atau gejala objektif dan subjektif dari keadaan sakit, penyakit, malfungsi atau cedera. Sedangkan kesehatan secara positif didefinisikan sebagai keadaan

sejahtera, kekuatan dalam tubuh dan pikiran, kualitas hidup yang baik, dan kebiasaan yang mendukung kesehatan.

Pola-pola perilaku dan kebiasaan tertentu juga dapat menentukan tingkat kesehatan individu, hal tersebut dinamakan perilaku sehat. Perilaku sehat menurut Hayden (2022) segala hal yang dilakukan yang berpengaruh terhadap fisik, mental, emosional, psikologis, dan spiritual individu. Gochman mendefinisikan perilaku sehat sebagai personal atribut seperti kepercayaan, ekspektasi, motivasi, nilai, persepsi, kepribadian, perilaku, dan kebiasaan yang sejalan dengan menjaga kesehatan, pemulihan kesehatan, dan meningkatkan kesehatan (Sharma, 2021). Perilaku kesehatan juga memiliki beberapa bentuk yang dapat dilihat berupa pencegahan, pengobatan dan manajemen kesehatan. Secara rinci Tombor & Michie (2017) menjelaskan bentuk perilaku kesehatan yang dapat dilakukan oleh individu yaitu, dalam hal pencegahan, deteksi awal dalam penyakit, pengobatan terhadap penyakit, manajemen rasa sakit, dan pengoptimalan terhadap tenaga kesehatan *professional*. Metode dalam merubah dan memperbaiki perilaku kesehatan dapat dilakukan secara individual, organisasional, komunitas, serta populasi dan perubahan tersebut diikuti dengan perubahan motivasi, kemampuan dan lingkungan.

Metode perubahan perilaku kesehatan didapatkan berdasarkan pengetahuan dan informasi, salah satunya adalah dengan mempromosikan kesehatan (*health promotion*). Dengan adanya promosi kesehatan dapat merubah pola perilaku kesehatan manusia dari buruk menjadi lebih baik. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan Mahendra, Jaya & Lumban (2019) bahwa perubahan perilaku berkaitan erat dengan promosi kesehatan yang dilakukan, sehingga promosi kesehatan tersebut sangat diperlukan untuk merubah dan meningkatkan perilaku masyarakat untuk menghindari permasalahan kesehatan.

Promosi kesehatan adalah suatu cara untuk merubah perilaku kesehatan individu atau masyarakat dengan meningkatkan kemampuan melalui pembelajaran, agar masyarakat mampu menolong diri sendiri saat terjadi permasalahan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan definisi promosi kesehatan menurut Nutbeam & Muscat (2021) bahwa promosi kesehatan adalah proses memberdayakan individu dalam mengontrol dan memperbaiki kesehatannya.

Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah suatu metode merubah perilaku kesehatan yang dapat dilakukan secara individual maupun meluas dimasyarakat. Kumar & Preetha (2012) menyatakan bahwa usaha dalam melakukan promosi kesehatan dapat tertuju langsung pada kondisi prioritas kesehatan dalam populasi besar dan dapat menggunakan banyak intervensi. Di banyak negara promosi kesehatan dilakukan sebagai cara untuk memperkaya dan memperpanjang angka kehidupan warga negaranya Salazar, Diclemente & Crosby (2015). Green dan Kreuter (McKenzie et al., 2022) mendefinisikan promosi kesehatan sebagai segala rencana yang dikombinasikan dengan dukungan pengetahuan, politik, regulasi, organisasional untuk tindakan dan kondisi kehidupan kesehatan individual, kelompok dan komunitas. Promosi kesehatan juga didefinisikan oleh sebagai suatu upaya meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran bersama agar dapat menolong diri sendiri saat terjadi masalah kesehatan (Mahendra et al., 2019). Berdasarkan piagam Ottawa, promosi kesehatan didefinisikan sebagai proses memberdayakan manusia dalam mengambil kontrol dan memperbaiki kesehatan untuk mencapai kondisi fisik, mental, kesejahteraan sosial yang baik dan individu ataupun kelompok mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, memenuhi kebutuhan, serta mampu merubah atau mengatasi permasalahan lingkungan. Sehingga promosi kesehatan bukan hanya sekedar tanggung jawab dalam sektor kesehatan melainkan melebihi gaya hidup yang sehat dan kesejahteraan (Kumar & Preetha, 2012).

Visi dari kesehatan publik yang dapat diraih dengan promosi kesehatan adalah masyarakat dapat meraih potensi penuh dalam kesehatan dan kesejahteraan di segala rentang kehidupan. Misi yang dilakukan adalah dengan mempromosikan, memperkuat, serta mengevaluasi kinerja untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (US Department Of Health and Human Service, 2022). Sedangkan menurut kementerian

kesehatan Indonesia, visi dari promosi kesehatan di Indonesia adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu agar dapat menaikkan derajat kesehatan dan menjadi sumber daya manusia yang produktif (Susilowati, 2016). Adapun tujuan umum promosi kesehatan menurut WHO adalah untuk mengubah perilaku individu dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Strategi dalam promosi kesehatan dapat dilakukan oleh individu dalam cara pasif ataupun aktif. Menurut Edelman & Kudzma (2021) strategi pasif adalah dimana individu hanya sebagai partisipan yang menerima, contohnya individu menerima vitamin D dari sinar matahari tanpa harus berusaha keras. Strategi aktif adalah individu ikut bergabung dalam program kesehatan dan promosi kesehatan, contohnya melakukan olahraga dan aktivitas fisik yang terstruktur lainnya.

Ada beragam faktor yang dapat memengaruhi aktivitas promosi kesehatan dan faktor-faktor tersebut harus menjadi patokan dalam penyampaian informasi dalam promosi kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rongen, Robroek, Lenthe & Burdorf (2013) menyatakan bahwa program promosi kesehatan lebih efektif pada populasi yang usianya lebih muda dan membesar dengan intensitas bertemu mingguan kemudian efektifitas program promosi kesehatan dalam tempat kerja dipengaruhi oleh studi populasi, teknik pendekatan, dan metodologi yang digunakan. Menurut Jahan (2012) faktor-faktor yang memengaruhi kegiatan promosi kesehatan antara lain adalah usia, gender, budaya, kepercayaan atau agama, serta kemudahan akses dalam meraih informasi melalui teknologi.

Dengan adanya promosi kesehatan masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan melakukan pencegahan penyakit, melindungi diri dari gangguan kesehatan, serta melakukan perilaku-perilaku sehat yang dapat menunjang kesehatan bagi individu dan masyarakat. Hal ini sesuai dengan penjelasan (Salazar et al., 2015) jika usaha dari promosi kesehatan dapat mencegah masyarakat dalam berperilaku tidak sehat, maka promosi kesehatan memberikan pengaruh yang sangat signifikan terhadap perubahan perilaku.

Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan sangat berhubungan dengan mempertahankan dan memelihara kesehatan dimana jika perilaku kesehatan individu buruk maka akan memberikan dampak yang buruk pula pada kondisi kesehatan. Fokus dari perilaku kesehatan menurut Conner & Norman (2015) berada dalam berbagai variasi seperti peningkatan perilaku kesehatan (berolahraga & makan sehat), perilaku menjaga kesehatan (vaksinasi dan pemeriksaan rutin), menghindari perilaku yang mengancam kesehatan (merokok dan meminum alkohol), dan perilaku perankesehatan (kepatuhan dengan peraturan medis). Menurut Short & Mollborn (2015) perilaku kesehatan adalah tindakan yang diambil oleh individu yang dapat memengaruhi kesehatan atau kematian. Bentuk tindakan dari perilaku kesehatan ini dapat disengaja atau tidak disengaja dan dapat di promosikan atau dihilangkan oleh orang lain.

Perilaku yang memengaruhi kesehatan menurut Tombor & Michie (2017) adalah perilaku dalam bentuk pencegahan, pendeteksian dini terhadap penyakit, perlakuan terhadap penyakit, manajemen rasa sakit, dan pengoptimalan tenaga kesehatan profesional. Menurut Parkenson (Glanz, Rimer & Viswanath; 2015) perilaku kesehatan merujuk pada tindakan individual, kelompok, dan organisasi dimana tindakan tersebut menjadi penentu, korelasi, dan konsekuensi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan koping, serta peningkatan hidup. Perilaku kesehatan juga dikenal sebagai hal multidimensional yang tertanam dalam gaya hidup, dilakukan sepanjang hidup dan disemua tempat serta berada diantara struktur dan situasi individu. Sesuai dengan penjelasan menurut US Department Of Health and Human Service (2022) kesehatan dan perilaku kesehatan ditentukan oleh pengaruh multidimensi termasuk, individu (biologis dan psikologis), lingkungan organisasi atau institusi (lingkungan sosial dan lingkungan fisik) dan kebijakan.

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori, menurut (Salazar et al., 2015) yaitu *preventive* (pencegahan), *illness* (penyakit), dan *sick- role* (peran sakit).

1. Preventive Behavior (perilaku pencegahan)

Bentuk dari kategori ini dalam perilaku kesehatan adalah dengan individu

melakukan pencegahan penyakit dan menjaga kesehatan. Keadaan individu pada tipe kategori ini berada pada kondisi yang sehat dengan perilaku-perilaku yang dilakukan individu mengarah pada gaya hidup dan pemeliharaan kesehatan yang optimal seperti olahraga, diet tinggi serat, dan menggunakan sabuk pengaman atau helm. Tindakan pencegahan ini masuk dalam *level primary prevention* (Salazar et al., 2015).

2. *Illness Behavior* (perilaku sakit)

Perilaku sakit didefinisikan sebagai perilaku yang diambil individu yang menerima keadaan sakit dan mencari bantuan atau informasi mengenai penyakit. Keadaan individu pada tipe kategori ini berada pada kondisi menerima masalah kesehatan dan mencari bantuan. Kategori ini masuk dalam *level secondary prevention* (Salazar et al., 2015).

3. *Sick-Role Behavior* (Perilaku peran sakit)

Perilaku peran sakit adalah segala perilaku yang diambil individu untuk merasa lebih baik atau mengobati penyakitnya. Keadaan individu dalam perilaku ini mengalami sakit dan sudah menerima diagnosis. Tindakan yang bisa dilakukan oleh individu seperti melakukan pengobatan, olahraga untuk mengurangi resiko kardiovaskular, dan diet untuk individu yang mengalami obesitas. Bentuk perilaku ini berada pada *level tertiary prevention* (Salazar et al., 2015).

Teori Perubahan Perilaku Kesehatan

Beberapa ahli telah memberikan dasar-dasar teori mengenai perubahan perilaku individu kearah kesehatan yang lebih baik dan optimal. Para tenaga kerja *professional* melakukan beberapa intervensi tertentu dalam pekerjaannya seperti merubah perilaku kesehatan organisasi atau individual, serta dengan menggunakan tipe-tipe pendekatan perubahan perilaku kesehatan dengan level yang berbeda dibutuhkan untuk mempertahankan dan meningkatkan keefektifan perubahan perilaku (Glanz et al., 2015). Menurut Martin & Dimatteo (2014) beberapa metode teori membantu tenaga kesehatan dan peneliti mengetahui apa yang individu percayai mengenai kesehatan, mengapa individu mengambil suatu perilaku yang memengaruhi kesehatan, serta bagaimana mempertahankan perubahan perilaku menuju perilaku sehat. Riekert, Ockene & Pbert (2014) menyatakan bahwa daya tarik teori individual dalam perubahan perilaku kesehatan berada pada potensialnya yang kuat untuk menambah informasi di bidang penelitian kesehatan. Dengan penggunaan teori dapat menjadi dasar pengembangan dalam intervensi dan evaluasi yang dapat membantu mengidentifikasi penentu utama dalam pengukuran perubahan perilaku kesehatan individu.

Perbedaan dalam penggunaan teori yang digunakan dalam mengubah suatu perilaku kesehatan disesuaikan dengan tipe masalah perilaku sehat individu. Teori perubahan perilaku dapat membentuk kedisiplinan dan memengaruhi training dan sosialisasi professional. Hal ini serupa dengan yang dijelaskan oleh Kahan et al., (2014) yang menyatakan bahwa teori perubahan perilaku berhasil merekognisi bentuk kedisiplinan, membantu memetakan praktek perubahan perilaku sehat, serta memengaruhi aktivitas training dan sosialisasi dalam professional. Pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam teori perubahan perilaku akan mampu untuk mengakomodasi hingga level aktivitas interaksi dan aktivitas adaptasi. Menurut Martin & Dimatteo (2014) teori-teori perubahan perilaku dikembangkan untuk menjelaskan perbedaan antar individu, namun penjelasan didalam teori perilaku individu dibutuhkan untuk meningkatkan dukungan terhadap intervensi yang dapat diadaptasi setiap saat untuk tiap individu.

Learning Theory

Berdasarkan teori belajar (*Learning Theory*) frekuensi individu dihasilkan oleh konsekuensi yang didapatkan pada saat perilaku tersebut muncul. Jika konsekuensi yang keluar positif maka perilaku tersebut akan dipertahankan dan diulangi, namun jika konsekuensi yang keluar berupa hal negatif maka perilaku tersebut akan berkurang untuk dilakukan. *Operant conditioning learning theory* merupakan salah satu bagian dari teori perubahan perilaku melalui pembelajaran. Wong (2013) memberikan beberapa prinsip dasar dalam *operant conditioning learning theory*, yaitu *reinforcement* (penguatan), *extinction* (pemunahan) dan *punishment* (hukuman). *Reinforcement* atau penguatan dalam teori ini terjadi ketika perilaku mengikuti stimulus yang meningkatkan probabilitas perilaku tersebut.

Ketika konsekuensi yang menguntungkan membuat tanggapan perilaku lebih mungkin dan kuat dalam keadaan yang serupa.

Reinforcement terbagi menjadi dua yaitu *reinforcement* positif dimana stimulus menyenangkan diberikan untuk meningkatkan kemungkinan perilaku dan *reinforcement* negatif yaitu penguatan yang berasal dari stimulus tidak menyenangkan untuk memungkinkan perilaku ditingkatkan (Wong, 2013).

Efek dari penguatan tidaklah bersifat permanen, hal ini disebut dengan *extinction*. *Extinction* atau kepunahan adalah suatu perilaku yang tidak dapat diperkuat lagi. Pemuatan menunjukkan bahwa perilaku berfungsi atau menghasilkan bagi beberapa individu yang melakukan perilaku tersebut, sehingga individu tidak terus merespon dengan cara yang sama dan ketika penguat berhenti maka perilaku yang diinginkan pun akhirnya menghilang juga. Waktu yang diperlukan untuk kepunahan terjadi tergantung pada jadwal penguatan yang dipertahankan untuk suatu perilaku (Wong, 2013). Dalam proses perubahan perilaku kesehatan kepunahan akibat melemahnya *reinforcement* (penguatan) yang dialami individu dalam melakukan aktivitas sehat dapat menimbulkan kekambuhan dalam perilaku tidak sehat.

Prinsip dasar terakhir dari teori *operant* adalah hukuman yang berarti stimulus yang diberikan dengan tujuan untuk mengurangi kemungkinan suatu perilaku dilakukan di masa depan. Hukuman juga terbagi dua yaitu, hukuman positif adalah suatu rangsangan yang tidak menyenangkan atau menyakitkan mengikuti perilaku yang ingin dikurangi dimasa depan, sedangkan hukuman negatif adalah melibatkan pemindahan atau pencegahan suatu stimulus (Wong, 2013).

Social Cognition Theory

Pendekatan teori *social cognition models* didasarkan pada asumsi bahwa perilaku sebagai fungsi persepsi individu terhadap realitas dibandingkan dengan karakteristik stimulus lingkungan. Model ini tidak menolak adanya pengaruh faktor lain seperti budaya sosial dan kepribadian, namun teori ini mengasumsikan bahwa efek dari faktor distal tersebut sebagian besar atau sepenuhnya dimediasi oleh faktor proksimal. Faktor proksimal dalam teori ini adalah faktor kognitif yang dapat menerima perubahan seperti penerimaan informasi. Hal ini sesuai dengan penjelasan Conner & Norman (2015) bahwa model tentang bagaimana faktor kognitif tersebut menghasilkan berbagai perilaku 'sosial' biasanya disebut model kognisi sosial (*Social Cognition Models-SCMs*). Teori *social cognition* menekankan bagaimana individu menempatkan situasi sosial serta pendekatan ini berfokus pada kognisi individu dalam memproses informasi antara stimulus yang dapat di observasi (*self-regulation*) dan respon spesifik dalam situasi nyata (*self-perception*) (Fiske & Taylor, 2013).

Model kognisi sosial mendeskripsikan hubungan antara kognisi dan regulasi terhadap perilaku yang dikembangkan dan diterapkan secara luas untuk memahami lebih dalam mengenai perilaku kesehatan. *Self-regulation* dalam teori ini termasuk penentuan tujuan, persiapan kognitif, serta monitoring dan evaluasi berkelanjutan terhadap arah aktivitas menuju tujuan akhir. Terdapat 2 tipe yang digunakan luas dalam teori ini, yaitu untuk menjelaskan perilaku yang berelasi dengan kesehatan dan respon terhadap ancaman kesehatan. Tipe pertama melibatkan model atribusi yang menekankan penjelasan sebab akibat dari perilaku yang berelasi dengan kesehatan individu. Tipe kedua adalah mengeliminasi variasi aspek kognitif individu dalam perilaku kesehatan dan hasilnya dimasa depan. Beberapa metode yang termasuk dalam tipe kedua dalam *social cognition theory* antara lain yaitu, *The health belief model*, *protection motivation theory*, *self-determination theory*, *theory of planned behavior*, *social cognitive theory*, dan *the health action process approach* (Conner & Norman, 2015).

Salah satu bentuk model *social cognition* untuk menetapkan intervensi, perencanaan, dan informasi adalah teori sosial kognitif dimana teori ini menekankan pada hubungan interaksi timbal-balik antara pengaruh lingkungan secara sosial dan fisik serta faktor personal yang membentuk suatu perilaku baru. Menurut Bandura (Riekert et al., 2014) teori ini menguraikan konsep-konsep yang mengasumsikan individu dengan kepercayaan, informasi, sikap, dan kebutuhan lingkungan sosial dan fisik akan terlibat dalam perilaku yang memiliki

hasil. Stacey, James, Chapman, Courneya & Lubans (2015) menjelaskan 6 konstruk inti dari teori sosial kognitif, yaitu:

- a. Pengetahuan akan resiko dan manfaat kesehatan
Individu yang mengetahui informasi mengenai resiko dari perilaku yang dilakukannya dapat berefek terhadap pola kesehatan individu. Dengan mendapatkan informasi yang sesuai dalam teori ini individu dapat belajar dan melakukan imitasi/ peniruan untuk mengurangi resiko penyakit dan meningkatkan manfaat dari perilaku sehat (Stacey et al., 2015).
- b. Efikasi diri yang mengontrol kebiasaan kesehatan
Efikasi diri adalah persepsi individu mengenai kemampuan dalam melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai suatu tujuan yang ditetapkan. Efikasi diri penting dalam perubahan perilaku, karena hal ini memengaruhi seberapa besar usaha yang dilakukan dalam suatu hal dan tingkatan tindakan yang dapat dicapai. Sehingga dengan efikasi diri yang tinggi akan membuat individu memiliki perubahan yang signifikan terhadap peningkatan perilaku kesehatannya (Stacey et al., 2015).
- c. Ekspektasi manfaat, kerugian dan hasil
Dalam elemen ini mengacu pada konsekuensi sebagai hasil yang diharapkan. Keyakinan tentang hasil dari perilaku atau gaya hidup yang berhubungan dengan kesehatan dijadikan sebagai alasan yang membuat perilaku dan gaya hidup yang diinginkan dapat tercapai. Hasil yang diharapkan dapat berupa fisik, material, dan juga sosial (Stacey et al., 2015).
- d. Tujuan kesehatan
Tujuan dalam perubahan perilaku kesehatan dapat berbentuk tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Tujuan jangka panjang menjadi tantangan karena proses dan hasil yang didapatkan tergolong lama dan panjang, oleh karena itu kebanyakan individu mengalami kewalahan dan penurunan di tengah jalan. Dalam merubah perilaku kesehatan, individu harus menciptakan tujuan yang kemudian berusaha untuk melakukan tindakan agar tujuan tersebut tercapai (Stacey et al., 2015).
- e. Fasilitas dan dukungan sosial
Fasilitas dirasakan individu dalam proses perubahan perilaku kesehatan dapat menjadi faktor yang dapat meningkatkan tingkat perubahan. Fasilitas juga dapat berupa fisik, material, dan juga sosial (Stacey et al., 2015).
- f. Hambatan
Hambatan adalah halangan yang dialami dan dilalui individu dalam proses perubahan perilaku kesehatan dan hal ini dapat menurunkan motivasi keinginan untuk merubah pola kesehatan individu. Hambatan dapat berupa fisik seperti biaya, usaha, kondisidemografis, hingga kurangnya dukungan sosial (Stacey et al., 2015).

Stage of Change Theory

Stage of change theory merupakan bagian dari konstruk *transtheoretical model* diperkenalkan oleh DiClemente & Prochaska (1982) dimana teori ini terbentuk dari analisis gabungan antara psikoterapi dan perubahan perilaku. *Stage of theory* merupakan teori perubahan perilaku yang terfokus pada unsur motivasi. Menurut Marentes-Castillo, Castillo, Tomas, & Alvarez (2022) teori ini masuk kedalam penjelasan *self-determination theory* dimana menitikberatkan dalam motivasi makro. Motivasi dalam *stage of theory* dibagi mejadi 3 bentuk yaitu *autonomous*, *Controlled*, dan *Amotivation*. *Autonomous motivation* yang berarti individu mengikuti suatu kegiatan karena merasa tertarik dan senang. Kemudian bentuk dari *controlled motivation* merujuk pada perilaku individu yang dilakukan untuk mendapat kepuasan eksternal ataupun reward dari orang lain. Bentuk motivasi terakhir yaitu *amotivational* yang berarti individu tidak memiliki ketertarikan dan regulasi untuk melakukan suatu tindakan (Marentes- Castillo, Castillo, Tomás, & Alvarez, 2022).

Teori ini memposisikan individu pada perbedaan kesiapan untuk perubahan perilaku kesehatannya. Perbedaan tahap atau tingkatan dibedakan dari bagaimana konstuk dan proses individu mendekati perubahan perilaku kesehatan yang diinginkan. Menurut Prochaska, Reading & Evers (Glanz et al., 2015) *stage of change theory* memposisikan

perubahan perilaku sebagai proses yang terungkap dari waktu ke waktu, dengan kemajuan melalui serangkaian dari 6 tahapan didalamnya. Ke enam tahapan pada stage of change theory yaitu (Glanz et al., 2015):

a. *Precontemplation*

Dalam tahapan ini individu tidak berniat untuk mengambil tindakan jangka pendek dan biasanya diukur dalam waktu enam bulan kedepan. Individu dalam tahap ini biasanya dikarenakan tidak memiliki informasi ataupun kurang memiliki informasi mengenai konsekuensi perilakunya. Individu juga sudah sering melakukan perubahan dan melakukan demoralisasi terhadap kemampuannya. Pada tahap ini individu tidak memiliki motivasi dan kesiapan untuk mengikuti program perubahan perilaku kesehatan dan cenderung menghindari membaca, berbicara, ataupun berfikir mengenai resiko tinggi dari perilakunya. Interval hasil perubahan sangat tergantung dari perilaku individu (Glanz et al., 2015).

b. *Contemplation*

Pada tahap ini individu mulai memiliki niat untuk merubah perilakunya dalam enam bulan kedepan. Individu lebih sadar atas pro dan kontra dari perubahan perilaku kesehatannya, individu juga cenderung terhenti dalam waktu yang lama pada tahap ini karena melihat keseimbangan antara manfaat dan biaya dalam perubahan perilaku. Pada tahap ini individu juga belum siap untuk mengambil tindakan secepat mungkin (Glanz et al., 2015).

c. *Preparation*

Individu di tahap ini sudah berniat untuk mengambil tindakan sesegera mungkin dalam satu bulan kedepan. Individu sudah mengambil rencana dalam tindakannya, seperti mengikuti kelas edukasi kesehatan dan berbicara dengan tenaga kesehatan. Dalam tahap ini individu sudah mengambil langkah yang signifikan menuju perubahan perilaku kesehatannya dibandingkan dengan tahapan-tahapan sebelumnya (Glanz et al., 2015).

Action Individu dalam tahap aksi telah membuat modifikasi yang jelas dan spesifik dalam gaya hidupnya dalam enam bulan kebelakang. Dalam model *transteoretical* ini tidak semua modifikasi dari perilaku dihitung sebagai tindakan. Kesepakatan yang ada dalam tahap ini sudah sangat jelas sehingga tindakan dihitung jika pantangan total dilakukan (Glanz et al., 2015).

d. *Maintenance*

Tahap mempertahankan dimana individu sudah membuat modifikasi secara spesifik dan terbuka pada gaya hidup dan mencegah kekambuhan. Tahap ini tidak melakukan tindakan sesering pada tahapan aksi sebelumnya. Individu akan merasa lebih nyaman dalam melakukan kegiatan perilaku sehat secara berkelanjutan dan berkurang kemungkinannya untuk tergoда dalam kekambuhan (Glanz et al., 2015).

e. *Termination*

Tahapan terakhir ini merupakan tahapan nol persen pada kekambuhan dan 100 persen pada efikasi diri. Meskipun individu merasa depresi, cemas, bosan, kesepian, marah ataupun stres, namun individu tersebut yakin untuk tidak kembali kepada perilaku tidak sehat. Standar dalam tahapan ini sangat ketat sehingga tahapan ini menjadi tujuan ideal bagi mayoritas individu. Apabila perilaku kesehatan diletakkan pada prioritas utama, maka pada tahapan ini perilaku akan keluar secara otomatis (Glanz et al., 2015).

Dalam tiga tahap pertama individu membangun motivasi untuk memiliki perubahan perilaku kesehatan dan dalam 2 tahap terakhir individu melakukan aksi untuk merubah perilaku kesehatan. Dengan adanya tahapan-tahapan yang harus dilalui individu dapat berubah lebih cepat ataupun lebih lambat. Hal ini sesuai dengan penjelasan Ludden & Hekkert (2014) terkait dengan pembentukan motivasi dalam dua tahapan pertama yaitu tahap *precontemplation* dan tahap *contemplation* dengan desain intervensi yang harus dilaksanakan secara publik dibandingkan intervensi individual, karena individu belum termotivasi untuk membeli atau memulai penggunaan intervensi individu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Marentes-Castillo, Castillo, Tomás, Zamarripa, et al., (2022) bahwa *amotivation* dan *controlled* motivasi individual mendominasi pada tahapan pertama dalam perubahan aktivitas fisik dan motivasi tersebut akan menurun pada tahapan-tahapan

akhir.

Theories of Affect

Theories of affect menekankan pada penggunaan media visual yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku individu menjadi lebih sehat. Hal ini sesuai dengan penjelasan Leonita & Jalinus (2018) bahwa media sosial yang dilihat secara visual melalui internet dapat berpotensi besar dalam promosi kesehatan dan intervensi kesehatan lainnya, serta kemudahan untuk menyentuk sasaran pada setiap kalangan. Dengan penggunaan media visual dapat menstimulasi dan merangsang penglihatan terhadap individu sehingga dapat perubahan kognitif dan afektif. Perubahan ini dapat berbentuk ketakutan (*fear appeals*) dan afirmasi diri (*self-affirmation*).

Perubahan kognitif-afektif dalam promosi kesehatan untuk perubahan perilaku kesehatan menurut Aini (2012) adalah suatu tindakan yang dilakukan baik atau buruk oleh individu berdasarkan pengalaman dan persepsi yang dipahami individu tersebut. Dalam pengalaman dan persepsitersbut individu memiliki beberapa hal antara lain yaitu Aini (2012):

a. Penerimaan manfaat dari tindakan

Penerimaan manfaat dari tindakan mengartikan bahwa kemampuan individu untuk pada saat merasakan manfaat baik dari perilaku maka perilaku tersebut akan diulang (Aini, 2012).

b. Penerimaan halangan dari tindakan

Hambatan yang dirasakan saat merubah perilaku dapat berperan dalam promosi kesehatan dimana hambatan ini apat bersift nyata dan tidak nyata. Perasaan ketidakmampuan, tidak nyaman, mahal, sulit dan lama merupakan bentuk dari hambatan yang dialami oleh individu dan akan merubah kognitif serta afeksi individu (Aini, 2012).

c. Penerimaan efikasi diri

Penerimaan efikasi diri menjelaskan terkit kemampuan individu dalam merasakan penilaian terhadap kemampuan yang dimiliki ketika melakukan sesuatu. Efikasi diriberhubungan ddengan banyaknya aktifitas afektif (Aini, 2012).

d. Aktifitas sesuai dengan afeksi

Aktifitas afeksi merupakan perasaan subjektif yang terjadi sebelum, selama dan setelah melakukan kegiatan yang berhubungan dengan perilaku. Hal ini terkait dengan respon afektif yang akan menjadi keterkaitan hubungan tindakan dan akibat, respon afektif ini dapat bersifat ringan, sedang, dan berat dan dijadikan bahan pertimbangan dalam mengambil perilaku berikutnya (Aini, 2012).

e. Pengaruh interpersonal

Interpersonal berarti hubungan dengan keluarga, norma, dukungan, dan model yang ada disekitar individu. Sehingga pengaruh interpersonal merupakan bagaimana individu merasakan pengaruh dari orang lain terkait dengan perilaku, kepercayaan, dan tingkah laku (Aini, 2012).

f. Pengaruh situasional

Pengaruh ini merupakan pengaruh yang terdiri ddari persepsi pilihan yang tersedia, karakteristik permintaan, dan gambaran dari lingkungan dimana perilaku akan dimunculkan (Aini, 2012).

Fear appeals atau daya tarik ketakutan adalah suatu reaksi emosional negative yang dirasakan individu untuk lebih meningkatkan antisipasi diri. Hal ini sesuai dengan penjelasan Kok et al., (2018) dengan meningkatkan reaksi emosional negatif dapat meningkatkan proteksi diri dan motivasi dalam bertindak yang dapat merubah perilaku menjadi lebih sadar akan resiko kesehatan. Addo, Jiaming, Kulbo & Liangqiang (2020) menyatakan bahwa *danger control* (kontrol bahaya) dan *fear control* (kontrol rasa takut) merupakan bagian dari *fear appeals*, dimana kontrol bahaya mengarahkan perilaku adaptif untuk menangani atau menghindari bahaya, sedangkan kontrol rasa takut mengarahkan respon emosional untuk menyelesaikan masalah dan menghindari resiko. *Fear appeals* merupakan pesan persuasif yang menekankan ketakutan dengan memunculkan potensi bahaya dan kerugian yang akan diterima individu bila menolak mengikuti pesan yang disampaikan (Tannenbaum et al., 2015). Pembentukan pesan pada *fear appeals* megacu pada perubahan titik referensi

audiens untuk menilai suatu tindakan, dimana konsekuensi dari tindakan itu dan kontijensinya diungkapkan melalui pesan verbal yang dapat memengaruhi keputusan tindakan individu (J. Kang & Lin, 2015).

Menurut Kok et al., (2018) *fear appeals* berasal dari rasa takut yang didefinisikan sebagai emosi tidak menyenangkan yang dipicu oleh persepsi rangsangan yang mengancam. Keadaan emosional tersebut melibatkan respon fisiologis, afektif, dan perilaku yang diarahkan untuk mengurangi atau menghapuskan rasa takut tersebut (Kok et al., 2018). Secara teoritikal, *fear appeals* terbagi menjadi dua tipe dalam pemberian informasi yaitu pertama, upaya membangkitkan rasa takut individu dengan menghadirkan ancaman yang individu merasa rentan dan meyakini keparahan, contohnya seperti merokok dapat membuat individu terkena kanker paru-paru dan kanker paru-paru dapat membunuh. Kedua, dengan menghindari ancaman yang disajikan melalui rekomendasi tindakan perlindungan kesehatan. Contohnya seperti dengan berhenti merokok dapat membantu untuk mencegah kanker (Kok et al., 2018).

Salah satu cara yang andal dan dapat digunakan untuk mengurangi sikap defensif serta dapat meningkatkan penerimaan terhadap pesan kesehatan yang berpotensi mengancam adalah melalui afirmasi diri (*self-affirmation*), afirmasi diri adalah proses berfikir mengenai nilai inti suatu hal (Falk et al., 2015). Asumsi sentral mengenai afirmasi diri adalah individu termotivasi untuk menjaga moral yang cukup dan adaptif atau biasa disebut dengan integratif diri. Ancaman terhadap rasa kecukupan diri memotivasi mempertahankan atau memperbaiki perilaku yang bisa menghasilkan respon defensif, dimana hal ini dikuatkan dengan afirmasi diri seperti berfikir tentang nilai inti pribadi, kekuatan pribadi, dan nilai-nilai hubungan (Epton et al., 2015). Menurut Kang et al., (2018) teori afirmasi diri memposisikan individu termotivasi untuk mempertahankan nilai diri dan resistensi diri dalam mempertahankan nilai tersebut. Afirmasi diri ini juga mendorong individu untuk merenungi nilai-nilai pribadi yang penting, sehingga penerimaan dan penyampaian pesan kesehatan dapat secara relevan sampai secara pribadi baik dari sisi manfaat hingga sisi potensi ancaman.

Terdapat tiga kunci utama hubungan *self-affirmation* dengan proses perubahan perilaku kesehatan, yaitu:

- a. Penerimaan pesan
Penerimaan pesan atau *accepting the message* termasuk memperhatikan dan mengerti merupakan hal krusial dalam persuasi dan adaptasi tindakan pencegahan dengan hasil perubahan perilaku lebih sedikit (Epton et al., 2015).
- b. Pembentukan niat untuk berubah
Pembentukan niat untuk berubah adalah intruksi diri sendiri seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu, mencapai suatu hasil dari perilaku tertentu, dan menetapkan motivasi individu untuk bertindak (Epton et al., 2015).
- c. Upaya selanjutnya untuk mengubah perilaku
Upaya untuk mengubah perilaku selanjutnya menjadi tujuan dari segala intervensi kesehatan dan menjadi penentu perilaku kesehatan yang akan mempengaruhi kehidupan dan kematian dari individu ataupun generasi selanjutnya (Epton et al., 2015).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *literature review*. *Literature review* sendiri berarti suatu istilah yang digunakan dalam suatu penelitian, riset, dan pengembangan yang dilakukan dengan cara mengumpulkan serta mengevaluasi penelitian-penelitian sebelumnya yang terkait dengan fokus topik penelitian tertentu Sugriester, Joko & Nurjazuli (2021). *Google Scholar*, *Google Book*, dan *Sci-Hub* merupakan *data base* internasional yang digunakan dalam pencarian artikel dan buku dengan kata kunci "*health promotion*" "*health behavior change*" "*Health behavior change theories*". Penulisan yang dicari dan digunakan dalam studi *literature review* ini adalah penulisan yang diterbitkan mulai dari tahun 2012 sampai tahun 2022 dari berbagai sumber jurnal dan buku baik nasional dan internasional. Terdapat 15 artikel berbeda sesuai dengan teori yang dipakai yang dianalisis melalui analisis

tujuan, variabel yang digunakan, serta kesesuaian hasil jurnal dengan teori yang dipakai.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Teori perubahan perilaku kesehatan: *Learning Theory*

Penelitian dengan metode systematic review terhadap jurnal artikel mengenai *behavioural theories in behavioural change* yang dilakukan oleh Kwasnicka et al., (2016) menyatakan bahwa individu membutuhkan setidaknya satu motivasi sebagai penguat yang berkelanjutan untuk mempertahankan suatu perilaku seperti kesenangan melakukan perilaku tersebut, kepuasan akan hasil dari perilaku determinasi diri dan kesesuaian antara perilaku dan nilai kepercayaan. Hal ini mendukung salah satu prinsip dasar dari *operant learning theory* mengenai kepunahan (*extinction*) dimana individu yang tidak lagi memiliki penguatan akan mengalami kekambuhan (Wong, 2013).

Fodyce (1976) menjelaskan perilaku nyeri terbagi dua yaitu perilaku secara verbal (deskripsi intensitas rasa nyeri, lokasi dan tingkat nyeri) dan perilaku non-verbal (postur tubuh, pincang, ekspresi, dan pengobatan nyeri), serta kedua perilaku tersebut dapat diperkuat secara positif dengan perhatian dan empati orang lain ataupun dapat diperkuat secara negatif dengan penarikan diri dari aktivitas seperti izin sekolah atau kerja (Babel, 2020). Hasil penelitian meta analisis yang dilakukan Adamczyk et al., (2019) terkait *learning theory* dan *placebo effect* terhadap rasa nyeri mendukung pernyataan sebelumnya yang didapatkan bahwa *operant conditioning learning theory* dapat memberikan efek mengurangi ataupun meningkatkan rasa nyeri. Efek placebo dalam rasa nyeri juga dipengaruhi oleh perbedaan penghargaan (*reward*) & hukuman (*punishment*), jadwal penguatan dari rasa nyeri, proses belajar dalam merasakannya, imitasi dalam penjelasan rasa nyeri, ekspektasi yang dihasilkan dari rasa nyeri, serta generalisasi respon dari individu terkait rasa nyeri tersebut dan terakhir berdasarkan kepunahan (Adamczyk et al., 2019).

Learning theory juga sangat bermanfaat bagi proses perubahan perilaku yang dilakukan melalui promosi kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian *systematic review* yang dilakukan oleh (Manoranjitha et al., 2017) mengenai pendekatan *learning theory* pada perilaku kesehatan mulut pada orang dewasa menunjukkan efektifitas pendekatan teori ini dapat menolong pasien terhadap kemampuan merawat diri dan mendapat gaya hidup kesehatan mulut yang baik dengan hasil frekuensi menggunakan benang gigi meningkat dan menurunkan tingkat plak, gusi berdarah, dan permasalahan mulut lainnya. Dalam beberapa penelitian yang dirangkum dalam *literature review* ini juga *operant conditioning theory* memadai untuk menjadi model yang digunakan untuk membentuk dan menguatkan kemampuan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut berdasarkan prinsip perilaku manajemen diri.

Teori perubahan perilaku kesehatan: *Social Cognitive Theory*

Hubungan timbal balik antara lingkungan dan perilaku dalam *social cognitive theory* merupakan hal utama yang penting dan dapat menjadi penentu promosi kesehatan dalam perubahan perilaku yang lebih sehat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Silveira & Motl, (2019) terkait efektifitas teori SCT dengan promosi kesehatan terhadap peningkatan aktivitas fisik pada penderita *multiple sclerosis* dan didapatkan hasil bahwa lingkungan yang mendukung, dukungan sosial, dan efikasi diri berkorelasi penting dengan promosi kesehatan dan dapat meningkatkan aktivitas fisik pada penderita. Penelitian lain yang dilakukan oleh Uszynski et al., (2018) dalam aktivitas fisik penderita *multiple sclerosis* dan hubungannya dengan SCT menyatakan bahwa hanya efikasi diri dalam melakukan olahraga yang berkorelasi dengan pengeluaran energi dalam aktivitas tersebut. Efikasi diri dalam aktifitas fisik ini adalah mampu untuk menangani kondisi yang penuh tantangan dan menjadi faktor utama dalam kemampuan aktivitas fisik secara keseluruhan, efikasi diri terhadap aktivitas fisik merupakan hal utama yang penting karena dapat memengaruhi penyusunan tujuan dari aktivitas fisik, rencana aktivitas, dan manfaatnya (Uszynski et al., 2018). Meskipun kedua penelitian tersebut menggunakan tipe penyakit subjek yang sama yaitu *multiple sclerosis* namun pada penelitian kedua subjek yang digunakan merupakan

subjek dewasa yang sudah teridentifikasi tidak aktif dalam beraktifitas, sedangkan pada subjek penelitian pertama hanya pada individu dengan penyakit *multiple sceloris*.

Hasil penelitian systematic review dan meta analisis yang dilakukan Stacey et al., (2015) mengenai hubungan aktifitas fisik dan diet yang diintervensikan oleh SCT terhadap penyakit kanker menyatakan keberhasilan. Penelitian ini dilakukan pada subjek dewasa diatas usia 18 tahun dengan diagnosis kanker dibagian manapun. Efikasi diri dalam SCT dapat merubah aktivitas fisik dan perilaku diet yang lebih baik pada penderita dan penyintas kanker. Membangun dukungan dapat berpengaruh pada aktifitas fisik dan perilaku diet terhadap hasil kesehatan dan dapat membangun promosi kesehatan untuk menegakkan kesehatan yang berkelanjutan.

Intervensi SCT ini juga diteliti dengan keterkaitannya pada promosi perilaku membersihkan gigi dan mulut pada anak-anak. Bashirian et al., (2021) memberikan hasil penelitiannya dengan hasil intervensi SCT dalam promosi membersihkan gigi dan mulut didapatkan sebanyak 50% peningkatan anak-anak menggosok gigi dengan pasta gigi *fluoride* dan sebanyak 55,6% anak-anak menggunakan benang gigi. Intervensi dalam teori ini dapat meningkatkan promosi kesehatan dalam kebersihan gigi dan mulut, dalam data analisis yang dilakukan didapatkan hasil efikasi diri dalam teori kognitif sosial dan upaya peningkatan efikasi diri serta lingkungan keluarga sangat mempengaruhi perilaku menyikat gigi dan menggunakan benang gigi (Bashirian et al., 2021).

Teori perubahan perilaku kesehatan: *Stage of Change Theory*

Penelitian longitudinal selama 6 bulan hingga 2 tahun yang dilakukan oleh Horwath et al., (2013) terkait intervensi TTM terhadap promosi kesehatan dalam pengonsumsi buah dan sayur pada orang dewasa menyatakan bahwa individu dengan *self liberation* dapat memprediksi keberhasilan transisi dari *precontemplation* untuk konsumsi buah dan sayur untuk orang dewasa, serta TTM ini akan efektif dalam memberikan promosi kesehatan dalam kelompok. *Self-liberation* adalah mempertimbangkan efek lingkungan terhadap kemampuan untuk berperilaku yang dimana dalam penelitian ini berperilaku mengonsumsi sayur dan buah (Horwath et al., 2013). Dalam penelitian ini variabel indikasi keluar dari tahap *precontemplation* meningkat, skor tinggi pada proses kolektif, *self-liberation*, dan kesadaran meningkat secara sukses di tahap transisi. Dalam beberapa transisi tahapan hanya *self-liberation* yang selalu sukses dalam tahapan-tahapan selanjutnya. Dalam tahapan *preparation* tidak terdapat skor yang konsisten berhasil selama 6 hingga 12 bulan penelitian dan stabilitas pada tahap *maintenance* tidak terlihat signifikan.

Kim (2021) meneliti intervensi TTM dengan aktivitas fisik pada orang dewasa di Korea Selatan dengan usia rata-rata 46 tahun dan menyatakan bahwa sekitar 38,7% individu berada pada tahap *precontemplation* atau *contemplation* dimana individu tidak aktif dalam melakukan kegiatan fisik, 20,3% berada pada tahap *preparation* yang melakukan aktifitas fisik secara tidak teratur. Dalam hasil penelitian ini wanita dewasa lebih sering berada pada tahap *precontemplation* atau *contemplation* sedangkan pria dewasa lebih sering berada pada tahap *action* dan *maintenance*. Dalam penelitian ini kesadaran individu yang memadai dalam aktivitas personal sangat penting dalam meningkatkan level motivasi aktivitas fisik.

Hasil penelitian *cross-sectional* yang dilakukan oleh Fernandez et al., (2016) terkait hubungan intervensi TTM dengan motivasi dalam vaksinasi HPV pada pria dewasa muda menyatakan bahwa 54,1% partisipan berada pada tahap *precontemplation*, 14,1% laki-laki mempertimbangkan untuk vaksinasi dalam 6 bulan kedepan atau dalam TTM berada pada tahap *contemplation*, 5,2% berada pada tahap *preparation* yang dimana individu memulai untuk merencanakan menerima dan memenuhi rangkaian vaksinasi dan yang terakhir 26,1% telah menyelesaikan rangkaian vaksinasi atau berada dalam tahap *action* dan *maintenance*. Tahap *action* dan *maintenance* harus dikombinasikan untuk vaksinasi HPV karena vaksin ini tergantung dari faktor biologis dan dapat kambuh (seperti tidak vaksin) kembali jika tidak memenuhi vaksinasi.

Teori perubahan perilaku kesehatan: *Theories of Affect*

Hasil penelitian quasi eksperimental yang dilakukan Papilaya et al., (2016) menunjukkan bahwa penggunaan media visual yang diintervensikan untuk promosi kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dasar yang didapatkan hasil dengan peningkatan menjadi 71 % dan berkategori baik. Promosi kesehatan gigi dan mulut menggunakan media audio-visual memberikan kenaikan hasil menjadi 46. 64% dan penggunaan audio pada promosi kesehatan gigi dan mulut menghasilkan peningkatan menjadi 42. 68%. Dari uji tersebut promosi kesehatan yang dilakukan dengan media audio-visual jauh lebih dapat meningkatkan perubahan perilaku kesehatan gigi dan mulut. Penggunaan media gabungan audio dan visual lebih baik dibandingkan penggunaan media audio saja dikarenakan efek gerak yang dihasilkan dapat menstimulasi penglihatandan menarik pemahaman.

Penelitian yang dilakukan oleh Kang & Lin (2015) terhadap perokok yang diberikan fear appeals dalam bentuk visual media didapatkan hasil bahwa dengan pemaparan visual terkait efek dari merokok dapat meningkatkan keinginan untuk berhenti, serta iklan-iklan tersebut memberikan ketakutanpsikologis terhadap peristiwa negatif terkait dengan perilaku merokok. Proses dari penilaian penelitian *fear appeals* ini terkait dengan verbal dan paparan pesan visual dari anti merokok yng juga melibatkan evaluasi tingkat keparahan merokok, konsekuensi yang harus dihadapi pada saat merokok, serta manfaat apabila individu berhenti merokok.

Hasil penelitian *literature review* yang dilakukan oleh Epton et al., (2015) menyatakan bahwa mengembangkan afirmasi diri dalam persuasif informasi kesehatan memberikan efek yang positif, gabungan dari penerimaan informasi, niat untuk berubah, serta upaya perubahan perilaku untukselanjutnya meningkatkan perubahan perilaku kesehatan individu.

SIMPULAN

Promosi kesehatan adalah suatu upaya dalam usaha perubahan perilaku kesehatan dimana hal ini berfungsi untuk meningkatkan perilaku sehat bagi individu. Promosi kesehatan ini dapat dilakukan secara individual dan meluas di kelompok masyarakat. Pendekatan promosi kesehatan dapat menggunakan beberapa teknik intervensi yang ada pada proses perubahan perilaku kesehatan. Dalam penelitian ini, teknik perubahan perilaku yang dapat digunakan antara lain yaitu *learning theory*, *social cognitive theory*, *stage of change theory*, dan *theories of affect*. Dalam hasil *literature* yang digunakan dalam penelitian ini masing-masing teori memiliki cara, kegunaan, dan tahapan yang berbeda-beda namun memiliki satu hasil yang sama yaitupeningkatan perilaku sehat.

Dalam *literature review* ini digunakan 15 artikel penelitian dari tahun 2012 hingga tahun 2022 terkait dengan hasil intervensi teori perubahan perilaku dengan promosi kesehatan terhadap suatu penyakit, perilaku, dan pencegahan. 4 artikel diantaranya membahas hasil penggunaan teori belajar (*larning theory*), 4 artikel membahas hasil penggunaan *social cognitive theory*, 3 artikel lain membahas hasil penggunaan *stage of change theory*, dan 3 artikel lainnya membahas *theories of affect*. Pendekatan teori yang digunakan dalam promosi kesehatan dengan tujuan peningkatan perilaku sehat inividu dan masyarakat harus disesuaikan dengan tingkatkeparahan dari perilaku tidak sehat individu, tipe kepribadian atau internal individu, lingkungan sosial dan fisik, serta tahapan-tahapan teori yang akan digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adamczyk, W. M., Buglewicz, E., Szikszay, T. M., Luedtke, K., & Babel, P. (2019). Reward for Pain: Hyperalgesia and Allodynia Induced by Operant Conditioning: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Pain*, 20(8), 861–875. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.01.009>
- Addo, P. C., Jiaming, F., Kulbo, N. B., & Liangqiang, L. (2020). COVID-19: fear appeal favoring purchase behavior towards personal protective equipment. *Service Industries Journal*, 40(7–8), 471–490. <https://doi.org/10.1080/02642069.2020.1751823>

Aini, L., S. (2012). *Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember. 3(1), 1–15.

- Babel, P. (2020). Operant conditioning as a new mechanism of placebo effects. *European Journal of Pain (United Kingdom)*, 24(5), 902–908. <https://doi.org/10.1002/ejp.1544>
- Bashirian, S., Seyedzadeh-Sabounchi, S., Shirahmadi, S., Karimi-Shahanjarini, A., Soltanian, A. R., & Vahdatinia, F. (2021). Predictors of oral health promotion behaviors among elementary school children: Examination of an extended social cognitive theory. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 31(2), 191–203. <https://doi.org/10.1111/ipd.12659>
- Conner, M., & Norman, P. (2015). *Predicting and Changing Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models* (3rd Editio). Mc Graw Hill Education.
- Edelman, C., & Kudzma, E. C. (2021). *Health Promotion Throughout the Life Span* (10th Editi). Elsevier. https://www.google.co.id/books/edition/Health_Promotion_Throughout_the_Life_Spa/znJAEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Epton, T., Harris, P. R., Kane, R., van Koningsbruggen, G. M., & Sheeran, P. (2015). The impact of self-affirmation on health-behavior change: A meta-analysis. *Health Psychology*, 34(3), 187–196. <https://doi.org/10.1037/hea0000116>
- Falk, E. B., O'Donnell, M. B., Cascio, C. N., Tinney, F., Kang, Y., Lieberman, M. D., Taylor, S. E., An, L., Resnicow, K., & Strecher, V. J. (2015). Self-affirmation alters the brain's response to health messages and subsequent behavior change. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112(7), 1977–1982. <https://doi.org/10.1073/pnas.1500247112>
- Fernandez, A. C., Amoyal, N. R., Paiva, A. L., & Prochaska, J. O. (2016). Motivation for HPV Vaccination among Young Adult Men: Validation of TTM Decisional Balance and Self-Efficacy Constructs. *American Journal of Health Promotion*, 30(3), 163–171. <https://doi.org/10.4278/ajhp.131108-QUAN-570>
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (2013). *Social Cognition: From Brains to Culture* (2nd Editio). SAGE Publication.
- Glanz, K., Rimer, B. k., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (Fifth Edit). Jossey Bass Wiley.
- Hayden, J. (2022). *Introduction to Health Behavior Theory* (4th Editio). Jones & Bartlet Learning. https://www.google.co.id/books/edition/Introduction_to_Health_Behavior_Theory/s_J3EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Horwath, C. C., Schembre, S. M., Motl, R. W., Dishman, R. K., & Nigg, C. R. (2013). Does the transtheoretical model of behavior change provide a useful basis for interventions to promote fruit and vegetable consumption? *American Journal of Health Promotion*, 27(6), 351–357. <https://doi.org/10.4278/ajhp.110516-QUAN-201>
- Jahan, S. (2012). Health Promotion: Opportunities and Challenges. *Journal of Biosafety & Health Education*, 01(02), 1–3. <https://doi.org/10.4172/2332-0893.1000e105>
- Kahan, S., Gielen, A. C., Fagan, P. J., & Green, L. W. (2014). *Health Behavior Change in Populations*. Johns Hopkins University Press.
- Kang, J., & Lin, C. A. (2015). Effects of message framing and visual-fear appeals on smoker responses to antismoking ads. *Journal of Health Communication*, 20(6), 647–655. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1012242>
- Kang, Y., Cooper, N., Pandey, P., Scholz, C., O'donnell, M. B., Lieberman, M. D., Taylor, S. E., Strecher, V. J., Cin, S. D., Konrath, S., Polk, T. A., Resnicowd, K., An, L., & Falk, E. B. (2018). Effects of self-transcendence on neural responses to persuasive messages and health behavior change. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 115(40), 9974–9979. <https://doi.org/10.1073/pnas.1805573115>

- Kim, Y. (2021). Relationships of physical activity with the transtheoretical model constructs among Korean adults. *International Journal of Health Promotion and Education*, 59(5), 276–285. <https://doi.org/10.1080/14635240.2020.1740608>
- Kok, G., Peters, G. J. Y., Kessels, L. T. E., ten Hoor, G. A., & Ruiter, R. A. C. (2018). Ignoring theory and misinterpreting evidence: the false belief in fear appeals. *Health Psychology Review*, 12(2), 111–125. <https://doi.org/10.1080/17437199.2017.1415767>
- Kumar, S., & Preetha, G. S. (2012). Health promotion: An effective tool for global health. *Indian Journal of Community Medicine*, 37(1), 5–12. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.94009>
- Kwasnicka, D., Dombrowski, S. U., White, M., & Sniehotka, F. (2016). Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories. *Health Psychology Review*, 10(3), 277–296. <https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1151372>
- Leonita, E., & Jalinus, N. (2018). Peran Media Sosial Dalam Upaya Promosi Kesehatan: Tinjauan Literatur. *INVOTEK: Jurnal Inovasi Vokasional Dan Teknologi*, 18(2), 25–34. <https://doi.org/10.24036/invotek.v18i2.261>
- Ludden, G. D. S., & Hekkert, P. (2014). Design for healthy behavior: Design interventions and stages of change. *9th International Conference on Design and Emotion 2014: The Colors of Care, 1992*, 482–488.
- Mahendra, D., Jaya, I. M. M., & Lumban, A. M. R. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, 1–107.
- Manoranjitha, B. S., K. M., S., & Pushpanjali, K. (2017). A systematic review of health education theories and approaches in improving the oral health behaviour among adults. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 4(2), 286. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20170251>
- Marentes-Castillo, M., Castillo, I., Tomás, I., & Alvarez, O. (2022). Physical Activity, Healthy Behavior and Its Motivational Correlates: Exploring the Spillover Effect through Stages of Change. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph19106161>
- Marentes-Castillo, M., Castillo, I., Tomás, I., Zamarripa, J., & Alvarez, O. (2022). Grit and motivation as predictors of stages of change towards weight control in an adult population. *Anales de Psicología*, 38(3), 430–438. <https://doi.org/10.6018/analesps.502421>
- Martin, L. R., & Dimatteo, M. R. (2014). *The Oxford Handbook of Health Communication, Behavior Change, and Treatment Adherence*. Oxford University Press.
- McKenzie, J. F., Neiger, B. L., & Thackeray, R. (2022). *Planning, Implementing and Evaluating Health Promotion Programs* (8th Editio). Jones & Bartlett Learning. https://www.google.co.id/books/edition/Planning_Implementing_and_Evaluating_Hea/1hh1EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Nutbeam, D., & Muscat, D. M. (2021). Health Promotion Glossary 2021. *Health Promotion International*, 36(6), 1578–1598. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa157>
- Papilaya, E. A., Zuliari, K., & . J. (2016). Perbandingan pengaruh promosi kesehatan menggunakan media audio dengan media audio-visual terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut siswa SD. *E-GIGI*, 4(2), 1–5. <https://doi.org/10.35790/eg.4.2.2016.14261>
- Riekert, K. A., Ockene, J. K., & Pbert, L. (2014). *The Handbook of Health Behavior Change* (4th Editio). Springer Publishing Company.
- Rongen, A., Robroek, S. J. W., Van Lenthe, F. J., & Burdorf, A. (2013). Workplace health promotion: A meta-analysis of effectiveness. *American Journal of Preventive Medicine*, 44(4), 406–415. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.12.007>
- S., F. S., Joko, T., & Nurjazuli, N. (2021). Literature Review: Kualitas Sumur Gali Dan Personal Hygien Berhubungan Dengan Gangguan Kesehatan Kulit Di Indonesia. *An-*

- Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 63. <https://doi.org/10.31602/ann.v8i1.4772>
- Salazar, L. F., Diclemente, R. J., & Crosby, R. A. (2015). *Research Methods in Health Promotion* (2nd Editio). Jossey Bass Wiley. https://www.google.co.id/books/edition/Research_Methods_in_Health_Promoti on/b5iLBgAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Sharma, M. (2021). *Theoretical Foundation of Health Education and Health Promotion*. Jones & Bartlett Learning. [https://www.google.co.id/books/edition/Theoretical_Foundations_of_Health_Ed ucat/xoAxEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=sharma+\(2022\)+promotion+health &pg=PR2&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Theoretical_Foundations_of_Health_Ed ucat/xoAxEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=sharma+(2022)+promotion+health &pg=PR2&printsec=frontcover)
- Short, S. E., & Mollborn, S. (2015). Social determinants and health behaviors: Conceptual frames and empirical advances. *Current Opinion in Psychology*, 5, 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.05.002>
- Silveira, S. L., & Motl, R. W. (2019). Do Social Cognitive Theory constructs explain response heterogeneity with a physical activity behavioral intervention in multiple sclerosis? *Contemporary Clinical Trials Communications*, 15(April), 100366. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2019.100366>
- Stacey, F. G., James, E. L., Chapman, K., Courneya, K. S., & Lubans, D. R. (2015). A systematic review and meta-analysis of social cognitive theory-based physical activity and/or nutrition behavior change interventions for cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, 9(2), 305–338. <https://doi.org/10.1007/s11764-014-0413-z>
- Sundberg, N. D., Winebarger, A. A., & Taplin, J. R. (2018). *Clinical Psychology* (4th Editio). Pustaka Pelajar.
- Susilowati, D. (2016). *Promosi Kesehatan- Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan* (1st Editio, Vol. 1). [http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/821/1/2_PENGANTAR PROMOSI KESEHATAN_2.pdf](http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/821/1/2_PENGANTAR_PROMOSI_KESEHATAN_2.pdf)
- Tannenbaum, M. B., Hepler, J., Zimmerman, R. S., Saul, L., Jacobs, S., Wilson, K., & Albarracín, D. (2015). Supplemental Material for Appealing to Fear: A Meta- Analysis of Fear Appeal Effectiveness and Theories. *Psychological Bulletin*, 141(6), 1178–1204. <https://doi.org/10.1037/a0039729.supp>
- Tombor, I., & Michie, S. (2017). Methods of Health Behavior Change. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*, April. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.125>
- US Department Of Health and Human Service. (2022). *Office of Disease Prevention and Health Promotion*. US Department Of Health and Human Service. <https://health.gov/healthypeople/about/healthy-people-2030-framework>
- Uszynski, M. K., Casey, B., Hayes, S., Gallagher, S., Purtill, H., Motl, R. W., & Coote, S. (2018). Social cognitive theory correlates of physical activity in inactive adults with multiple sclerosis. *International Journal of MS Care*, 20(3), 129–135. <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2016-111>
- Wong, S. E. (2013). *Chapter 3 Operant Learning Theory*. 83–124.