



Penulis:  
Sobar Darmaja



# BUKU REFERENSI

PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT



Editor:  
Nina Sri



**BUKU REFERENSI**  
**PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT**

**Penulis:**  
**Sobar Darmaja**

**Editor:**  
**Nina Sri**



**PT. Mustika Sri Rosadi**

# **BUKU REFERENSI PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT**

**Penulis:** Sobar Darmaja

**Editor:** Nina Sri

**Layout:** Tim PT. Mustika Sri Rosadi

**Desain Sampul:** Febriansyah

**ISBN:** 978-634-96582-4-9 (PDF)

**Cetakan Pertama:** 04 Desember 2025

Hak Cipta 2025

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

---

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh Penerbit Mustika Sri Rosadi

Alamat Penerbit: Citra Indah City, Bukit Heliconia AG  
23/32, Kecamatan Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya buku referensi Perilaku Pencegahan Penyakit ini. Buku ini disusun sebagai jawaban atas tantangan kesehatan yang semakin beragam, di mana penyakit menular dan tidak menular kini menjadi beban ganda bagi masyarakat. Kondisi ini menuntut pendekatan pencegahan yang tidak hanya mengandalkan layanan medis, tetapi juga memerlukan pemahaman mendalam mengenai perilaku manusia dan bagaimana perilaku tersebut dapat diarahkan menuju pola hidup yang lebih sehat.

Upaya pencegahan penyakit menular menitikberatkan pada tindakan yang dapat menghentikan transmisi, seperti menjaga kebersihan diri, melakukan vaksinasi, memastikan sirkulasi udara yang baik, serta mematuhi protokol kesehatan. Pencegahan ini membutuhkan kesiapan, kepatuhan sosial, serta perilaku kolektif yang konsisten. Sementara itu, pencegahan penyakit tidak menular berfokus pada pembentukan kebiasaan jangka panjang, seperti pola makan seimbang, aktivitas fisik teratur, pengendalian stres, serta pemeriksaan kesehatan secara berkala. Pencegahan jenis penyakit ini lebih menuntut komitmen pribadi karena dampaknya sering muncul perlahan dan bertahap.

Walaupun memiliki penekanan yang berbeda, kedua kelompok penyakit tersebut sama-sama

memerlukan perubahan perilaku yang didukung oleh pengetahuan, motivasi, dan lingkungan yang kondusif. Buku ini diharapkan dapat membantu pembaca memahami bagaimana perilaku terbentuk, faktor apa saja yang memengaruhinya, serta bagaimana teori dan model perilaku dapat diterapkan untuk mendukung upaya pencegahan penyakit secara efektif. Pendekatan perilaku memberi dasar bagi masyarakat untuk secara aktif menjaga kesehatan dirinya dan lingkungannya.

Buku ini dapat terwujud berkat dukungan banyak pihak—para akademisi, praktisi kesehatan, lembaga pemerintah, serta rekan-rekan yang telah memberikan ide, saran, dan dorongan sepanjang proses penyusunan. Dengan penuh rasa hormat, kami menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu. Semoga kerja sama dan kontribusi ini menjadi bagian penting dalam memperkuat upaya pencegahan penyakit di tingkat nasional.

Akhir kata, kami berharap buku ini dapat menjadi sumber pengetahuan yang bermanfaat bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, peneliti, serta masyarakat luas yang peduli terhadap isu kesehatan. Semoga kehadiran buku ini mampu memperkaya wawasan, menggerakkan perubahan positif, dan mendukung terciptanya perilaku hidup sehat secara berkelanjutan. Selamat membaca.

Bogor, 04 Desember 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	1
BAB 1. PENDAHULUAN .....	2
A. Latar Belakang .....	2
B. Urgensi Pencegahan Penyakit Menular dan Tidak Menular.....	4
C. Permasalahan Kesehatan Global dan Nasional .....	7
D. Tujuan dan Manfaat Buku .....	11
E. Ruang Lingkup Pembahasan .....	12
BAB 2. KONSEP DASAR PERILAKU KESEHATAN.....	15
A. Pengertian dan Determinan Perilaku Kesehatan ...	15
B. Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Perilaku .....	19
C. Model dan Teori Perilaku Kesehatan.....	21
D. Perubahan dan Adopsi Perilaku Sehat.....	39
E. Strategi Promosi Perilaku Pencegahan.....	42
BAB 3. PENYAKIT MENULAR DAN UPAYA PENCEGAHANNYA.....	45
A. Pengertian dan Jenis Penyakit Menular .....	46
B. Rantai Penularan dan Faktor Risiko.....	48
C. Strategi Pencegahan Primer, Sekunder, dan Tersier .....	52
D. Peran Individu dan Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Menular.....	55
E. Studi Kasus: Pencegahan Tuberkulosis, HIV/AIDS, dan COVID-19.....	58

BAB 4. PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN UPAYA PENCEGAHANNYA.....	62
A. Konsep dan Jenis Penyakit Tidak Menular .....	63
E. Determinan Gaya Hidup dan Faktor Risiko.....	66
F. Model Intervensi Perubahan Perilaku pada PTM ..	70
G. Program Nasional dan Global dalam Pencegahan PTM (WHO, Kemenkes RI).....	73
H. Studi Kasus: Pencegahan Diabetes, Hipertensi, dan Kanker .....	77
BAB 5. TEORI DAN MODEL PENCEGAHAN PENYAKIT ..	81
A. Teori Ekologis dalam Pencegahan Penyakit .....	82
B. Model PRECEDE-PROCEED .....	86
C. Model Health Promotion (Ottawa Charter) .....	91
D. Model Trans-Theoretical (Tahapan Perubahan Perilaku) .....	95
E. Penerapan Model dalam Program Kesehatan Masyarakat .....	99
BAB 6. TEKNOLOGI DAN INOVASI DALAM PERUBAHAN PERILAKU KESEHATAN .....	103
A. Digital Health dan E-Health.....	104
B. Mobile Health (mHealth) dan Aplikasi Kesehatan .....	107
C. Telemedicine dan Edukasi Virtual .....	109
D. Big Data dan Kecerdasan Buatan dalam Pencegahan Penyakit.....	112
E. Tantangan Etika dan Keamanan Data .....	115
BAB 7. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT .....	119
A. Konsep dan Prinsip Pemberdayaan Kesehatan ..	120

B. Pendekatan Berbasis Komunitas (Community-Based Approach).....	123
C. Peran Kader Kesehatan dan Tenaga Promosi Kesehatan .....	126
D. Kolaborasi Lintas Sektor dan Stakeholder.....	130
E. Studi Kasus Pemberdayaan Komunitas .....	134
<b>BAB 8. KOMUNIKASI DAN PROMOSI PERILAKU PENCEGAHAN .....</b>	<b>138</b>
A. Strategi Komunikasi Kesehatan Efektif .....	139
B. Media dan Pesan Kesehatan .....	142
C. Kampanye Sosial dan Digital Campaign .....	146
D. Peran Influencer dan Media Sosial .....	150
E. Evaluasi Efektivitas Promosi Kesehatan .....	154
<b>BAB 9. PENELITIAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT .....</b>	<b>159</b>
A. Paradigma Penelitian Perilaku Kesehatan .....	160
B. Metode Kualitatif dan Kuantitatif.....	164
C. Pengukuran Perilaku dan Determinannya.....	168
D. Model Analisis: SEM, PLS, dan Path Analysis.....	171
<b>BAB 10. KEBIJAKAN DAN STRATEGI NASIONAL PENCEGAHAN PENYAKIT .....</b>	<b>175</b>
A. Kebijakan Kesehatan Nasional dan Global.....	176
B. Strategi Kementerian Kesehatan RI dalam Pencegahan PM & PTM .....	179
C. Integrasi Program Promotif dan Preventif .....	181
D. Peran Pemerintah Daerah, Swasta, dan Masyarakat .....	184
E. Tantangan dan Arah Masa Depan .....	188
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>191</b>
<b>GLOSARIUM.....</b>	<b>204</b>



BIOGRAFI PENULIS.....	215
BIOGRAFI EDITOR.....	217
SINOPSIS .....	220

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Health Belief Model .....	23
Gambar 2. 2 Kerangka Theory of Planned Behavior.....	25
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep dari Social Cognitive Theory .....	28
Gambar 2. 4 Kerangka Teori dari Therantheoretical Model) .....	30
Gambar 2. 5 Kerangka Teori PRECEDE–PROCEED model .....	33
Gambar 2. 6 Kerangka dari Diffusion of Innovations Theory .....	35
Gambar 2. 7 Kerangka Teori dari Socio-Ecological Model (SEM).....	38

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

---

## **A. Latar Belakang**

Kesehatan masyarakat global kini menghadapi beban ganda, yaitu masih tingginya angka penyakit menular di tengah meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM). WHO (2025) melaporkan bahwa pada tahun 2021 sekitar 43 juta orang meninggal dunia akibat PTM, atau sekitar 75 persen dari seluruh kematian di dunia. Data ini menunjukkan bahwa penyakit tidak menular telah menjadi penyebab utama kematian dan beban kesehatan masyarakat modern, bahkan melebihi ancaman dari penyakit infeksi yang selama ini dikenal luas.

Meski demikian, penyakit menular belum sepenuhnya terkendali. Munculnya varian baru patogen, resistensi obat, perubahan lingkungan, serta tingginya mobilitas penduduk membuat penyakit infeksi tetap menjadi ancaman serius. Upaya pengendalian tidak hanya bergantung pada aspek medis dan teknologi, tetapi juga pada perubahan perilaku individu dan masyarakat dalam menerapkan langkah-langkah pencegahan yang konsisten dan berkelanjutan.

Perilaku sehari-hari, seperti mencuci tangan, menjaga kebersihan diri, mengikuti vaksinasi, berolahraga secara teratur, mengonsumsi makanan bergizi, tidak merokok, dan menghindari konsumsi alkohol berlebihan, menjadi faktor kunci dalam mencegah berbagai penyakit. WHO (2025) menegaskan bahwa empat faktor risiko utama PTM—yakni

penggunaan tembakau, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan paparan polusi udara—dapat dikendalikan melalui perubahan perilaku. Karena itu, strategi pencegahan yang efektif harus mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, sosial, ekonomi, dan lingkungan secara menyeluruh.

Di Indonesia, fenomena “double burden” atau beban ganda penyakit terlihat jelas. Hasil survei nasional menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mencapai 34,1 persen dan diabetes melitus 10,9 persen (Kemenkes RI, 2024). Sementara itu, penyakit menular seperti tuberkulosis dan demam berdarah masih menjadi persoalan di beberapa daerah dengan akses layanan kesehatan terbatas. Ketimpangan antarwilayah serta perbedaan sosial-ekonomi menuntut strategi pencegahan yang lebih adaptif, berbasis data, dan disesuaikan dengan karakteristik lokal masyarakat.

Kemajuan teknologi juga membuka peluang baru dalam memperkuat upaya pencegahan. Aplikasi kesehatan digital (*mHealth*), telemedicine, edukasi daring, serta pemanfaatan *big data* kini menjadi bagian penting dari intervensi perilaku. Namun, penerapan teknologi perlu memperhatikan aspek literasi digital, kesetaraan akses, serta keamanan data pribadi agar manfaatnya dapat dirasakan secara merata dan tidak memperdalam kesenjangan kesehatan antar kelompok.

Selain inovasi teknologi, keberhasilan pencegahan penyakit sangat bergantung pada efektivitas komunikasi kesehatan, partisipasi masyarakat, serta kolaborasi lintas sektor. Pendekatan dari atas (*top-down*) sering kali kurang berhasil jika tidak didukung oleh partisipasi masyarakat lokal. Karena itu, pemberdayaan komunitas

dengan melibatkan tokoh masyarakat, kader kesehatan, serta lembaga lintas sektor menjadi strategi penting dalam menciptakan perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Buku ini disusun untuk menjadi sumber rujukan yang menghubungkan teori perilaku kesehatan dengan bukti empiris dan praktik lapangan dalam konteks pencegahan penyakit menular dan tidak menular. Dengan pendekatan yang sederhana namun ilmiah, buku ini diharapkan dapat membantu mahasiswa, dosen, tenaga kesehatan masyarakat, dan pembuat kebijakan memahami konsep serta strategi intervensi perilaku yang efektif dan berbasis bukti.

Melalui integrasi teori, data empiris, studi kasus, dan kebijakan kesehatan terkini, buku ini diharapkan dapat memperkuat paradigma bahwa perubahan perilaku pencegahan adalah investasi sosial dan ekonomi yang penting bagi pembangunan kesehatan bangsa. Pencegahan penyakit bukan hanya tanggung jawab sektor kesehatan semata, melainkan bagian dari upaya kolektif untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sehat, produktif, dan berkelanjutan.

## **B. Urgensi Pencegahan Penyakit Menular dan Tidak Menular**

Penyakit menular dan tidak menular merupakan dua tantangan besar dalam sistem kesehatan masyarakat dunia. Kemajuan ilmu kedokteran memang telah membantu menekan angka kesakitan, namun penyakit seperti HIV/AIDS, tuberkulosis, malaria, serta ancaman baru seperti COVID-19 masih terus menjadi perhatian

global. Di sisi lain, penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes, hipertensi, kanker, dan penyakit jantung justru meningkat pesat dan kini menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia (World Health Organization, 2023). Kondisi ini menunjukkan pentingnya pendekatan pencegahan sebagai strategi utama dalam menjaga kesehatan masyarakat dan menurunkan angka kesakitan.

Upaya pencegahan menjadi semakin penting karena sebagian besar faktor risiko penyakit dapat dikendalikan melalui perubahan perilaku sehari-hari. Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan tidak seimbang, dan kurangnya aktivitas fisik merupakan penyebab utama meningkatnya kasus PTM (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Sementara itu, rendahnya kesadaran terhadap perilaku hidup bersih, kurangnya cakupan imunisasi, serta lemahnya sistem deteksi dini juga memperparah penyebaran penyakit menular. Oleh sebab itu, pendekatan promotif dan preventif perlu diperkuat agar masyarakat mampu melindungi diri dari ancaman keduanya.

Dampak dari penyakit menular dan tidak menular tidak hanya dirasakan dari sisi kesehatan, tetapi juga ekonomi. Biaya pengobatan jangka panjang, hilangnya produktivitas, dan meningkatnya beban sosial adalah akibat nyata dari minimnya upaya pencegahan (Bloom et al., 2020). Negara berkembang seperti Indonesia menghadapi beban ganda — masih harus menangani penyakit infeksi, namun juga dihadapkan pada peningkatan signifikan kasus PTM. Hal ini memperlihatkan bahwa strategi kesehatan yang menekankan pencegahan jauh lebih efisien dibandingkan fokus pada pengobatan semata.

Mobilitas manusia yang tinggi dan perubahan lingkungan akibat globalisasi turut mempercepat penyebaran penyakit lintas negara. Contohnya, penyebaran COVID-19 yang sangat cepat menjadi bukti bagaimana penyakit menular bisa menjadi ancaman global (Fidler, 2021). Di sisi lain, urbanisasi dan modernisasi menimbulkan masalah baru seperti polusi udara, stres, serta gaya hidup sedentari yang memicu munculnya PTM. Maka dari itu, kebijakan pencegahan penyakit perlu diintegrasikan dalam rencana pembangunan lintas sektor, bukan hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan.

Keberhasilan upaya pencegahan juga bergantung pada aspek sosial dan budaya masyarakat. Program kesehatan tidak akan efektif tanpa adanya partisipasi dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya perilaku sehat. Oleh karena itu, perubahan perilaku harus diikuti dengan dukungan kebijakan, lingkungan yang mendukung, serta akses yang mudah terhadap fasilitas kesehatan (Nutbeam & Harris, 2021). Pendekatan berbasis masyarakat terbukti efektif karena lebih sesuai dengan nilai dan konteks lokal yang dihadapi.

Dalam perspektif kesehatan masyarakat, pencegahan memiliki peran besar dalam mengurangi angka kejadian penyakit sekaligus menurunkan ketimpangan akses kesehatan. Akses terhadap vaksinasi, pemeriksaan rutin, dan edukasi tentang hidup sehat merupakan investasi jangka panjang yang berharga (Murray et al., 2020). Dengan penerapan pencegahan primer, sekunder, dan tersier, sistem kesehatan dapat menghemat biaya, mengurangi angka kematian, dan

meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.

Urgensi pencegahan juga tercermin dalam **Sustainable Development Goals (SDGs)**, khususnya tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Tujuan ini menekankan pentingnya pengendalian penyakit menular dan penurunan kematian akibat PTM melalui kebijakan berbasis promosi kesehatan (United Nations, 2022). Dengan demikian, pencegahan bukan hanya menjadi tanggung jawab individu, tetapi juga menjadi komitmen bersama seluruh negara.

Secara keseluruhan, pencegahan penyakit menular dan tidak menular adalah langkah fundamental dalam membangun masyarakat yang sehat, produktif, dan tangguh. Dengan penguatan perilaku hidup sehat, edukasi masyarakat, dukungan kebijakan publik, dan sistem layanan kesehatan yang responsif, tantangan kesehatan global dapat dihadapi secara efektif. Investasi dalam upaya pencegahan tidak hanya menghemat biaya kesehatan, tetapi juga menjadi dasar bagi pembangunan manusia yang berkelanjutan (WHO, 2023).

### **C. Permasalahan Kesehatan Global dan Nasional**

Kesehatan global saat ini menghadapi tantangan besar yang semakin kompleks akibat perubahan sosial, ekonomi, serta lingkungan yang terjadi secara cepat. Penyakit menular masih menjadi ancaman di berbagai negara, terutama di kawasan berkembang yang memiliki keterbatasan sumber daya kesehatan. Pandemi COVID-19 menjadi contoh nyata bagaimana sistem kesehatan



dunia masih rentan terhadap ancaman wabah baru (World Health Organization, 2023). Di sisi lain, penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes, kanker, penyakit jantung, dan stroke terus meningkat dan kini menjadi penyebab utama kematian global. Kedua kelompok penyakit ini memperlihatkan urgensi pentingnya penguatan perilaku pencegahan di semua tingkatan masyarakat.

Salah satu penyebab utama meningkatnya beban penyakit adalah rendahnya kesadaran dan penerapan perilaku hidup sehat. Banyak individu belum sepenuhnya memahami pentingnya menjaga pola makan seimbang, melakukan aktivitas fisik, menjaga kebersihan diri, serta mengikuti imunisasi dasar (Nutbeam & Harris, 2021). Di Indonesia dan banyak negara berkembang lainnya, perilaku pencegahan sering diabaikan karena minimnya pengetahuan, faktor budaya, atau keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Akibatnya, penyakit yang sebenarnya dapat dicegah justru berkembang menjadi masalah kesehatan serius yang membebani sistem pelayanan kesehatan nasional.

Secara global, dunia saat ini mengalami perubahan pola penyakit dari dominasi penyakit menular menuju dominasi penyakit tidak menular. Menurut data WHO, sekitar 74% kematian dunia pada tahun 2022 disebabkan oleh PTM (WHO, 2023). Namun, di saat yang sama, penyakit menular seperti HIV/AIDS, malaria, dan tuberkulosis masih menjadi permasalahan yang sulit dikendalikan di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Murray et al., 2020). Kondisi ini disebut *double burden of disease*, di mana masyarakat

menghadapi beban ganda dari dua kelompok penyakit secara bersamaan.

Indonesia merupakan contoh negara dengan beban ganda tersebut. Upaya pengendalian penyakit menular seperti tuberkulosis, demam berdarah, dan hepatitis masih terus dilakukan, tetapi peningkatan kasus penyakit tidak menular juga semakin signifikan. Perubahan gaya hidup akibat urbanisasi, kebiasaan makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, serta tingginya prevalensi perokok menjadi faktor yang memperburuk situasi (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa perbaikan perilaku masyarakat menjadi kunci utama untuk menekan laju penyakit menular maupun tidak menular.

Keterbatasan literasi kesehatan juga memperburuk kondisi ini. Banyak masyarakat belum mampu mengakses atau memahami informasi kesehatan yang benar, terutama di daerah pedesaan dan terpencil (Bloom et al., 2020). Sementara di wilayah perkotaan, tekanan pekerjaan dan gaya hidup cepat sering kali membuat masyarakat mengabaikan pola hidup sehat. Rendahnya kesadaran ini menyebabkan lemahnya perilaku pencegahan baik terhadap penyakit menular seperti infeksi maupun terhadap penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes. Maka, diperlukan strategi komunikasi kesehatan yang efektif agar pesan pencegahan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Faktor lingkungan dan sosial turut memperparah persoalan kesehatan global dan nasional. Polusi udara, perubahan iklim, serta padatnya permukiman meningkatkan risiko penyakit menular seperti infeksi

saluran pernapasan dan penyakit yang ditularkan melalui vektor (Fidler, 2021). Di sisi lain, tekanan sosial, stres, serta keterbatasan ruang terbuka hijau memicu peningkatan kasus PTM. Upaya pencegahan perlu memperhatikan aspek sosial dan ekologis agar strategi yang diterapkan dapat relevan dan berkelanjutan.

Dari sudut pandang kebijakan, sebagian besar negara, termasuk Indonesia, masih lebih menitikberatkan pembiayaan pada aspek pengobatan dibandingkan pencegahan. Padahal, investasi dalam upaya promotif dan preventif terbukti lebih efisien dalam jangka panjang (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Reorientasi sistem kesehatan menuju pencegahan primer dan penguatan layanan kesehatan masyarakat diperlukan agar perilaku hidup sehat dapat menjadi bagian dari budaya masyarakat.

Dalam skala global, kerja sama lintas negara menjadi keharusan karena penyebaran penyakit tidak mengenal batas wilayah. Pergerakan manusia dan aktivitas perdagangan internasional mempercepat transmisi penyakit, seperti yang terjadi selama pandemi COVID-19 (United Nations, 2022). Oleh sebab itu, upaya pencegahan harus dilakukan secara terintegrasi antara negara melalui kolaborasi kebijakan, diplomasi kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat dalam menjaga kesehatan individu dan lingkungan.

Secara keseluruhan, permasalahan kesehatan global dan nasional memiliki keterkaitan erat dengan perilaku pencegahan masyarakat. Tanpa perubahan perilaku yang lebih sehat dan sadar risiko, berbagai program kesehatan akan sulit mencapai hasil optimal. Pendekatan berbasis perilaku yang diperkuat melalui

edukasi, dukungan kebijakan publik, dan kerja sama lintas sektor menjadi langkah strategis untuk membangun masyarakat yang lebih sehat dan tangguh. Melalui kesadaran kolektif dan komitmen bersama, tantangan kesehatan global dapat dihadapi dengan lebih efektif dan berkelanjutan (WHO, 2023).

#### **D. Tujuan dan Manfaat Buku**

Buku ini disusun dengan tujuan utama untuk memberikan pemahaman yang menyeluruh mengenai pentingnya perilaku individu dan kolektif dalam upaya mencegah penyakit menular dan tidak menular. Melalui pendekatan teoritis dan empiris, buku ini mengulas berbagai konsep perilaku kesehatan, hasil penelitian terkini, serta arah kebijakan yang mendukung peningkatan perilaku pencegahan di masyarakat. Dengan demikian, buku ini diharapkan menjadi referensi ilmiah yang bermanfaat bagi mahasiswa, tenaga pengajar, praktisi kesehatan, serta pembuat kebijakan yang ingin memperkuat strategi pencegahan berbasis perilaku (Nutbeam & Harris, 2021; WHO, 2023).

Selain sebagai sumber pengetahuan, buku ini juga memiliki manfaat praktis yang signifikan. Pembaca dapat memahami hubungan antara faktor sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan terhadap pola perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit. Pengetahuan ini diharapkan mampu membantu dalam perancangan program promosi kesehatan yang efektif dan berkelanjutan. Buku ini menyoroti penerapan perilaku pencegahan terhadap penyakit menular seperti tuberkulosis dan demam berdarah, serta penyakit tidak

menular seperti diabetes melitus dan hipertensi, yang menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan global dan nasional (Murray et al., 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Lebih jauh, buku ini memiliki kontribusi strategis dalam mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals (SDGs)*, khususnya tujuan ketiga tentang kesehatan dan kesejahteraan bagi semua orang. Melalui peningkatan literasi kesehatan dan penguatan perilaku pencegahan, diharapkan buku ini dapat menginspirasi berbagai pihak untuk turut berperan dalam menciptakan masyarakat yang lebih sehat, produktif, dan berketahanan tinggi terhadap ancaman penyakit. Dengan demikian, buku ini tidak hanya menjadi sumber referensi akademik, tetapi juga menjadi media transformasi menuju perubahan perilaku yang berkelanjutan (United Nations, 2022).

## **E. Ruang Lingkup Pembahasan**

Cakupan pembahasan dalam buku *Perilaku Pencegahan Penyakit Menular dan Tidak Menular* meliputi berbagai dimensi yang memengaruhi perilaku individu dan masyarakat dalam menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Buku ini tidak hanya menguraikan teori-teori dasar mengenai perilaku kesehatan, tetapi juga mengkaji pengaruh faktor sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan terhadap perilaku pencegahan. Dengan pendekatan interdisipliner, pembahasan diarahkan untuk memahami hubungan antara berbagai determinan perilaku dan implikasinya terhadap efektivitas program

pencegahan di tingkat individu maupun komunitas (Glanz, Rimer & Viswanath, 2015).

Secara substansial, buku ini terbagi menjadi dua fokus utama. Pertama, pembahasan mengenai perilaku pencegahan penyakit menular seperti HIV/AIDS, tuberkulosis, malaria, dan demam berdarah, yang masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di berbagai negara. Kedua, ulasan mengenai perilaku pencegahan penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, kanker, dan penyakit jantung, yang menunjukkan tren peningkatan signifikan akibat perubahan gaya hidup dan urbanisasi. Kedua bagian tersebut disertai analisis terhadap pola risiko, strategi intervensi, serta pendekatan berbasis bukti ilmiah yang telah terbukti efektif (WHO, 2023; CDC, 2022).

Selain itu, pembahasan dalam buku ini mencakup teori-teori perilaku yang sering digunakan dalam promosi kesehatan, seperti *Health Belief Model*, *Theory of Planned Behavior*, dan *Social Cognitive Theory*. Ketiga teori tersebut membantu menjelaskan bagaimana persepsi risiko, motivasi pribadi, dan dukungan sosial berperan dalam membentuk perilaku pencegahan. Melalui pembahasan ini, buku diharapkan mampu memberikan dasar konseptual bagi pengembangan intervensi perilaku yang terarah, terukur, dan sesuai dengan konteks masyarakat (Nutbeam & Harris, 2021).

Ruang lingkup buku ini juga memperhatikan dimensi kebijakan dan sistem kesehatan yang mendukung terbentuknya perilaku pencegahan. Di dalamnya dibahas berbagai kebijakan nasional dan global tentang pengendalian penyakit, termasuk upaya promosi kesehatan, komunikasi risiko, serta

pemanfaatan teknologi informasi untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat. Pendekatan ini menekankan pentingnya sinergi antara individu, masyarakat, dan pemerintah dalam mewujudkan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan (Kickbusch & Gleicher, 2012).

Sebagai penutup, buku ini memberikan pandangan global mengenai tantangan dan peluang dalam pencegahan penyakit pada era modern. Perubahan iklim, mobilitas global, dan kesenjangan sosial menjadi faktor yang turut memengaruhi pola penyebaran penyakit di berbagai wilayah. Oleh karena itu, pembahasan diarahkan untuk memperkuat kerja sama lintas sektor dan lintas negara dalam menghadapi tantangan kesehatan masa kini. Dengan ruang lingkup yang luas dan komprehensif, buku ini diharapkan dapat menjadi panduan ilmiah dan praktis dalam memahami serta mengimplementasikan perilaku pencegahan penyakit di berbagai konteks sosial dan budaya (Marmot, 2020; United Nations, 2022).

## **BAB 2. KONSEP DASAR PERILAKU KESEHATAN**

---

Bab ini menguraikan konsep dasar perilaku kesehatan sebagai fondasi penting untuk memahami cara individu dan kelompok membuat keputusan terkait kesehatan mereka. Perilaku kesehatan tidak hanya mencakup tindakan menjaga kebugaran atau menghindari penyakit, tetapi juga merupakan hasil dari interaksi yang kompleks antara faktor pengetahuan, keyakinan, sikap, motivasi, serta pengaruh lingkungan sosial dan budaya. Dengan memahami konsep ini secara menyeluruh, pembaca diajak menelaah alasan di balik munculnya perilaku sehat maupun tidak sehat, serta bagaimana proses psikologis dan sosial berperan dalam pembentukan dan perubahan perilaku tersebut. Oleh karena itu, bab ini tidak hanya menyajikan teori-teori utama tentang perilaku kesehatan, tetapi juga memberikan wawasan mengenai bagaimana perilaku dapat diarahkan secara positif untuk meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan. Adapun penjelasan detailnya dapat disampaikan dalam beberapa poin sebagai berikut:

### **A. Pengertian dan Determinan Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan merupakan konsep fundamental dalam bidang kesehatan masyarakat yang menjelaskan bagaimana individu maupun kelompok bertindak dalam upaya menjaga, meningkatkan, serta memulihkan kesehatannya. Menurut WHO (2023),



perilaku kesehatan mencakup setiap bentuk tindakan, kebiasaan, atau keputusan yang berkaitan dengan kondisi kesehatan seseorang, baik yang bersifat pencegahan, pemeliharaan, pengobatan, maupun pemulihan. Dengan demikian, perilaku kesehatan tidak hanya mencakup kebiasaan mencuci tangan atau berolahraga, tetapi juga mencerminkan bagaimana seseorang mengambil keputusan terkait gaya hidup, pola makan, serta penggunaan layanan kesehatan.

Dari sudut pandang konseptual, perilaku kesehatan muncul dari interaksi antara berbagai faktor internal dan eksternal yang memengaruhi keputusan individu terhadap kesehatannya. Green dan Kreuter (2005) mengelompokkan perilaku kesehatan menjadi tiga kategori utama, yaitu perilaku pencegahan (*preventive health behavior*), perilaku pencarian pengobatan (*illness behavior*), dan perilaku dalam keadaan sakit (*sick role behavior*). Ketiga bentuk ini menunjukkan perbedaan respon individu terhadap risiko maupun penyakit, yang terbentuk dari kombinasi antara sikap, persepsi, pengetahuan, serta konteks sosial yang dihadapi.

Faktor-faktor yang menentukan perilaku kesehatan, atau yang disebut determinan perilaku, sangat beragam dan saling berkaitan. Menurut Glanz, Rimer, dan Viswanath (2015), determinan perilaku kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kategori utama, yakni faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, keyakinan, nilai, dan sikap yang mendorong seseorang untuk bertindak. Faktor pendukung berkaitan dengan ketersediaan sarana, sumber daya, dan akses terhadap

fasilitas kesehatan, sedangkan faktor pendorong meliputi pengaruh sosial, dukungan masyarakat, serta kebijakan yang dapat memperkuat perilaku sehat.

Aspek sosial dan ekonomi juga menjadi determinan penting dalam perilaku kesehatan. Studi menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, pendapatan, dan status pekerjaan berhubungan erat dengan kemampuan seseorang dalam membuat keputusan sehat dan mengakses layanan kesehatan yang berkualitas (Marmot, 2020). Individu dengan tingkat pendidikan dan ekonomi yang baik cenderung memiliki kesadaran lebih tinggi tentang pentingnya kesehatan, sedangkan mereka yang menghadapi keterbatasan ekonomi sering kali terhambat dalam menerapkan perilaku sehat karena akses terhadap informasi dan layanan kesehatan yang terbatas.

Selain aspek sosial ekonomi, faktor budaya juga memegang peranan penting dalam pembentukan perilaku kesehatan. Nilai-nilai budaya, norma sosial, serta sistem kepercayaan memengaruhi bagaimana seseorang memahami penyakit, mencari pengobatan, dan berinteraksi dengan sistem kesehatan. Dalam beberapa budaya, keputusan mengenai pengobatan atau perilaku pencegahan sering kali melibatkan keluarga besar atau komunitas, bukan semata keputusan individu (Airhihenbuwa, 2010). Oleh karena itu, pendekatan intervensi kesehatan perlu disesuaikan dengan konteks budaya agar lebih efektif dan dapat diterima oleh masyarakat.

Lingkungan fisik juga merupakan determinan signifikan yang dapat mendorong atau menghambat perilaku kesehatan. Ketersediaan ruang publik yang

aman, kualitas udara, air bersih, serta sanitasi yang memadai berpengaruh besar terhadap kesehatan masyarakat. Kickbusch dan Gleicher (2012) menjelaskan bahwa masyarakat yang hidup di lingkungan dengan fasilitas pendukung yang baik, seperti taman atau jalur pejalan kaki, lebih mungkin melakukan aktivitas fisik secara teratur dibanding mereka yang tinggal di daerah dengan kondisi lingkungan yang buruk. Dengan demikian, lingkungan yang sehat menjadi faktor penting dalam menciptakan perilaku kesehatan yang berkelanjutan.

Faktor psikologis turut berkontribusi terhadap pembentukan perilaku kesehatan. Persepsi risiko terhadap penyakit, tingkat kepercayaan diri (*self-efficacy*), serta motivasi untuk menjaga kesehatan memengaruhi konsistensi seseorang dalam menerapkan perilaku sehat. Menurut Bandura (1998), individu yang memiliki keyakinan kuat terhadap kemampuannya untuk mengontrol faktor risiko cenderung lebih disiplin dalam menjaga gaya hidup sehat, seperti berolahraga, makan seimbang, dan menghindari kebiasaan merokok.

Selain itu, kebijakan publik dan sistem kesehatan berperan besar dalam membentuk perilaku kesehatan masyarakat secara luas. Intervensi berbasis kebijakan, seperti kampanye imunisasi, promosi gizi seimbang, serta pembatasan konsumsi rokok, terbukti efektif dalam mendorong perubahan perilaku di tingkat populasi (WHO, 2022). Upaya perubahan perilaku yang bersifat individual akan lebih efektif jika didukung oleh kebijakan yang kondusif dan sistem kesehatan yang mudah diakses oleh semua lapisan masyarakat.

Dengan demikian, perilaku kesehatan merupakan hasil dari interaksi dinamis antara faktor individu, sosial, lingkungan, dan kebijakan. Untuk membentuk perilaku kesehatan yang positif, diperlukan pendekatan holistik yang menggabungkan edukasi, pemberdayaan masyarakat, dan dukungan kebijakan publik. Pendekatan ini akan menciptakan kondisi yang memungkinkan individu dan komunitas berperilaku sehat secara berkelanjutan, sekaligus memperkuat ketahanan sistem kesehatan masyarakat dalam menghadapi tantangan global (WHO, 2023).

## **B. Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Perilaku**

Perilaku manusia, termasuk dalam konteks kesehatan, terbentuk dari interaksi yang kompleks antara unsur dalam diri individu dan pengaruh dari luar dirinya. Faktor internal mencakup kondisi psikologis, kognitif, dan biologis, sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sosial, ekonomi, budaya, serta kebijakan publik yang membentuk pola tindakan seseorang (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015). Pemahaman terhadap kedua dimensi ini sangat penting, karena perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh niat dan pengetahuan pribadi, tetapi juga oleh situasi sosial dan lingkungan yang mendukung atau menghambatnya.

Faktor internal melibatkan elemen seperti pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi, nilai-nilai, dan kepribadian. Pengetahuan kesehatan menjadi fondasi bagi munculnya perilaku yang rasional dan adaptif dalam menjaga kesehatan. Sementara itu, motivasi serta

persepsi risiko menentukan tingkat kesiapan seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan atau mencari pengobatan (Bandura, 1998). Individu yang memiliki keyakinan diri (*self-efficacy*) tinggi biasanya lebih mampu menerapkan kebiasaan hidup sehat secara konsisten, seperti menjaga pola makan, berhenti merokok, atau rutin berolahraga, dibandingkan mereka yang merasa tidak memiliki kendali terhadap kesehatannya.

Selain aspek psikologis, faktor biologis juga berperan penting dalam membentuk perilaku seseorang. Perbedaan genetik, usia, jenis kelamin, serta kondisi fisik dapat memengaruhi cara individu menanggapi risiko kesehatan maupun dalam membuat keputusan terkait perilaku tertentu (Marmot, 2020). Sebagai contoh, individu usia lanjut cenderung memiliki keterbatasan aktivitas fisik dan rentan terhadap penyakit kronis, sehingga pendekatan promosi kesehatan bagi kelompok ini perlu disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi fisiologisnya. Dengan demikian, faktor internal bersifat pribadi dan menentukan dasar perilaku yang muncul dalam kehidupan sehari-hari.

Sementara itu, faktor eksternal berhubungan erat dengan kondisi sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan fisik yang melingkupi individu. Menurut Kickbusch dan Gleicher (2012), lingkungan yang mendukung seperti tersedianya fasilitas olahraga, akses pelayanan kesehatan, serta dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat dapat memperkuat perilaku sehat. Sebaliknya, lingkungan yang padat penduduk, minim fasilitas kesehatan, atau memiliki budaya yang tidak mendukung perilaku sehat, justru dapat menghambat perubahan perilaku positif. Oleh karena itu,

pemahaman terhadap konteks sosial-ekologis sangat penting dalam merancang intervensi kesehatan masyarakat.

Faktor kebijakan publik juga memiliki peran yang tidak kalah penting dalam membentuk perilaku kesehatan di tingkat populasi. Berbagai kebijakan seperti larangan iklan rokok, promosi vaksinasi, dan penyediaan makanan sehat di sekolah terbukti efektif mendorong perubahan perilaku masyarakat secara luas (World Health Organization, 2022). Perubahan perilaku yang berkelanjutan memerlukan sinergi antara peningkatan kesadaran individu dan dukungan sistemik dari pemerintah serta masyarakat. Dengan memahami keterkaitan antara faktor internal dan eksternal, strategi promosi kesehatan dapat dirancang secara komprehensif, kontekstual, dan lebih efektif dalam mendorong perilaku hidup sehat.

### **C. Model dan Teori Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan efektivitas upaya pencegahan penyakit. Baik penyakit menular seperti TB, HIV, dan COVID-19 maupun penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan kanker sangat dipengaruhi oleh cara individu menilai risiko, meyakini ancaman, dan kemampuan mereka dalam melakukan perubahan kebiasaan. Untuk memahami serta memprediksi bagaimana perilaku tersebut terbentuk, berbagai teori dan model perilaku kesehatan telah dikembangkan dalam bidang psikologi dan kesehatan masyarakat. Berikut merupakan beberapa model yang

paling sering digunakan beserta penerapannya. Adapun beberapa model dan teori perilaku kesehatan dalam mencegah penyakit menular dan penyakit tidak menular, sebagai berikut:

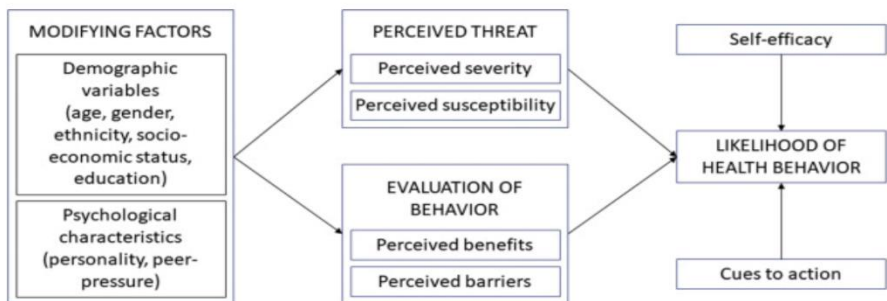
### **1. Health Belief Model (HBM)**

Health Belief Model menekankan bahwa seseorang terdorong melakukan perilaku pencegahan ketika ia memandang dirinya berisiko dan memahami dampak serius dari suatu penyakit. Keyakinan bahwa penyakit dapat mengganggu kesehatan, fungsi sosial, dan kualitas hidup sangat berpengaruh dalam membentuk kesediaan seseorang untuk bertindak. Persepsi terhadap ancaman menjadi fondasi utama dalam membangun motivasi perilaku kesehatan. (Rosenstock, 1974; Janz & Becker, 1984).

Selain persepsi ancaman, individu juga mempertimbangkan manfaat yang diperoleh dari tindakan pencegahan serta hambatan yang mungkin dihadapi. Tingkat rasa percaya diri atau self-efficacy turut menentukan apakah seseorang mampu mengatasi hambatan tersebut dan mempertahankan perilaku sehat. Ketika manfaat dianggap lebih besar daripada hambatan, kecenderungan untuk melakukan tindakan pencegahan akan semakin kuat (Becker, 1977; Bandura, 1997).

HBM banyak digunakan untuk memahami perilaku pencegahan seperti vaksinasi, penggunaan kondom, skrining kesehatan, dan kepatuhan pengobatan penyakit kronis. Pemicu tindakan seperti pesan kesehatan, kampanye publik, atau

dorongan dari keluarga dapat membantu memulai perilaku sehat. Model ini efektif dalam merancang intervensi edukatif yang menekankan pada persepsi dan keyakinan individu (Champion & Skinner, 2008; Glanz, Rimer & Viswanath, 2015). Adapun ilustrasi kerangka teori dari HBM adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Health Belief Model

Gambar tersebut menampilkan **Health Belief Model (HBM)**, yaitu model yang menjelaskan bagaimana keyakinan dan persepsi individu memengaruhi keputusan mereka untuk melakukan perilaku kesehatan. Proses ini diawali oleh **modifying factors**, seperti usia, jenis kelamin, etnis, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, serta aspek psikologis seperti kepribadian dan tekanan dari teman sebaya. Faktor-faktor ini tidak secara langsung menentukan perilaku, tetapi membentuk cara individu menafsirkan risiko dan manfaat dari suatu tindakan kesehatan.

Dari faktor-faktor tersebut, terbentuk dua komponen inti: **perceived threat** dan **evaluation of**



**behavior.** Perceived threat terdiri dari persepsi mengenai tingkat keparahan penyakit (*perceived severity*) dan persepsi mengenai kerentanan diri (*perceived susceptibility*). Sementara itu, evaluation of behavior mencakup persepsi mengenai manfaat tindakan kesehatan (*perceived benefits*) dan persepsi tentang hambatan yang mungkin dihadapi (*perceived barriers*). Kombinasi kedua aspek ini akan memengaruhi seberapa besar seseorang merasa perlu melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan.

Selain itu, **self-efficacy** dan **cues to action** turut memengaruhi apakah seseorang akan melakukan perilaku kesehatan. Self-efficacy merujuk pada keyakinan individu bahwa ia mampu melakukan tindakan yang diperlukan, sedangkan cues to action adalah pemicu atau dorongan, seperti kampanye kesehatan, nasihat tenaga medis, atau munculnya gejala tertentu. Ketika persepsi ancaman cukup tinggi, manfaat dianggap lebih besar daripada hambatan, keyakinan diri kuat, dan terdapat pemicu yang jelas, maka **kemungkinan munculnya perilaku kesehatan** akan meningkat.

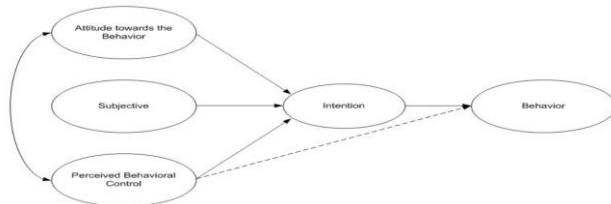
## **2. Theory of Planned Behavior (TPB)**

Teori Perilaku Terencana memandang niat sebagai faktor paling penting yang mempengaruhi apakah seseorang akan melakukan suatu tindakan kesehatan. Niat tersebut terbentuk oleh evaluasi individu terhadap perilaku, pandangan sosial yang ia rasakan, serta keyakinan bahwa ia memiliki kapasitas untuk melakukannya. Sikap positif terhadap perilaku

dan dorongan sosial dari lingkungan terdekat semakin memperkuat terbentuknya niat tersebut. (Ajzen, 1991)

Komponen persepsi kontrol perilaku menekankan keyakinan individu bahwa ia memiliki kemampuan dan sumber daya untuk bertindak. Faktor ini dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, dukungan lingkungan, serta akses terhadap fasilitas. Dengan demikian, TPB menggabungkan aspek psikologis dan sosial dalam menjelaskan bagaimana niat seseorang terbentuk sebelum perilaku terjadi. (Ajzen, 2002; Conner & Norman, 2015)

TPB telah digunakan secara luas dalam program pencegahan HIV, penggunaan masker, aktivitas fisik, perubahan pola makan, serta intervensi berhenti merokok. Model ini efektif untuk memahami perilaku yang membutuhkan perencanaan, komitmen, dan motivasi jangka panjang. (Fishbein & Ajzen, 2010; Glanz, Rimer & Viswanath, 2015). Adapun ilustrasi dari Theory of Planned Behavior (TPB) adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Theory of Planned Behavior

Gambar tersebut menggambarkan **Theory of Planned Behavior (TPB)** yang dikembangkan oleh Icek Ajzen. Model ini menjelaskan bahwa perilaku seseorang terbentuk melalui proses psikologis yang diawali dengan **niat (intention)** untuk bertindak. Niat dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu **sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan perceived behavioral control** atau persepsi individu mengenai kemampuannya untuk melakukan perilaku tersebut. Niat kemudian menjadi penentu utama apakah perilaku itu akan benar-benar dilakukan.

Faktor pertama, **attitude toward the behavior**, mencerminkan penilaian seseorang mengenai apakah suatu perilaku dianggap menguntungkan atau merugikan. Sikap positif biasanya menghasilkan niat yang lebih kuat. Faktor kedua, **subjective norms**, menggambarkan tekanan sosial atau pengaruh dari orang-orang penting dalam kehidupan individu. Jika seseorang merasa lingkungannya mendukung suatu tindakan, maka niat untuk melakukannya akan meningkat. Kedua faktor ini bekerja bersama dalam membentuk kesiapan individu untuk bertindak.

Faktor ketiga adalah **perceived behavioral control**, yaitu persepsi individu mengenai sejauh mana ia mampu atau memiliki sumber daya untuk melakukan suatu tindakan. Komponen ini tidak hanya memengaruhi niat, tetapi juga dapat memengaruhi perilaku secara langsung, terutama ketika kontrol perilaku sangat kuat. Secara keseluruhan, TPB menegaskan bahwa perilaku merupakan hasil dari gabungan antara sikap, norma

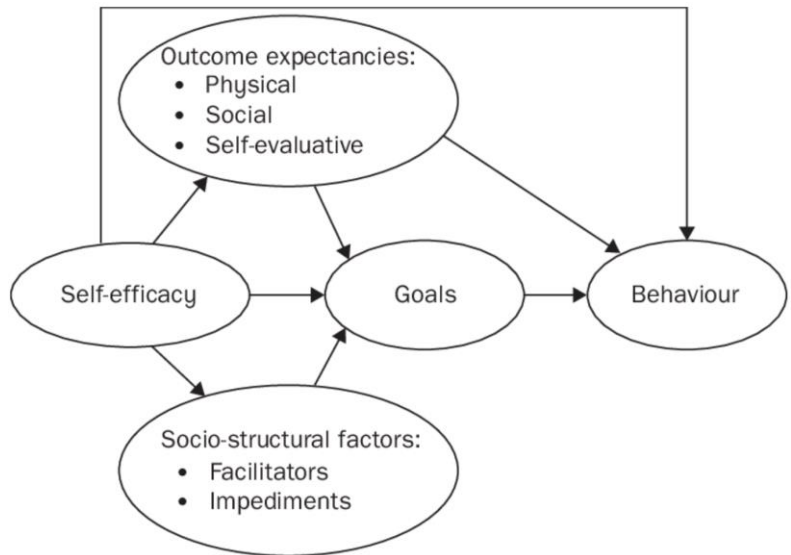
sosial, dan persepsi kontrol, yang bersama-sama membentuk niat dan akhirnya memengaruhi tindakan nyata.

### **3. Social Cognitive Theory (SCT)**

Teori Kognitif Sosial menjelaskan bahwa perilaku seseorang terbentuk melalui hubungan timbal balik antara diri, lingkungan, dan tindakan. Individu bukan hanya dipengaruhi oleh lingkungan, tetapi juga dapat mengubah lingkungan melalui pilihan yang mereka buat. Pemahaman ini menempatkan manusia sebagai agen aktif dalam proses perubahan perilaku (Bandura, 1986).

Pembelajaran melalui pengamatan menjadi elemen utama dalam teori ini. Seseorang dapat belajar melakukan perilaku sehat dengan melihat contoh dari orang lain, terutama mereka yang dianggap sebagai figur penting atau kredibel. Self-efficacy memainkan peranan sentral dalam menentukan apakah seseorang merasa mampu untuk memulai atau mempertahankan perubahan (Bandura, 1997).

SCT diterapkan dalam berbagai intervensi kesehatan masyarakat seperti edukasi oleh teman sebaya, kampanye kesehatan berbasis role model, program berhenti merokok, manajemen diabetes, dan peningkatan aktivitas fisik. Teori ini efektif karena menekankan pemberdayaan individu dan penguatan lingkungan pendukung (Glanz, Rimer & Viswanath, 2015; Contento, 2011). Adapun ilustrasi dari Social Cognitive Theory (SCT) adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep dari Social Cognitive Theory

Gambar tersebut menggambarkan kerangka utama dalam **Social Cognitive Theory (SCT)** oleh Albert Bandura, yang menyoroti hubungan antara **self-efficacy**, **harapan hasil (outcome expectancies)**, **faktor sosial-struktural**, **tujuan (goals)**, dan **perilaku (behaviour)**. Model ini menekankan bahwa perubahan perilaku merupakan hasil interaksi antara kemampuan individu, keyakinan terhadap hasil yang akan dicapai, serta kondisi lingkungan yang memengaruhi tindakan. Dalam hal ini, self-efficacy menjadi komponen sentral yang menentukan sejauh mana seseorang merasa mampu untuk mengambil atau mempertahankan suatu perilaku.

Harapan hasil yang mencakup manfaat fisik, sosial, dan evaluatif berperan dalam membentuk tujuan dan keputusan individu dalam bertindak. Ketika seseorang percaya bahwa suatu perilaku akan memberikan hasil yang positif, ia cenderung menetapkan tujuan yang mendukung perilaku tersebut. Self-efficacy juga berkontribusi dalam menentukan apakah individu yakin dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan, sehingga interaksi antara harapan hasil, tujuan, dan perilaku menjadi saling memengaruhi satu sama lain.

Faktor sosial-struktural, seperti dukungan lingkungan atau hambatan yang ada, turut memengaruhi tingkat self-efficacy dan peluang keberhasilan dalam mencapai tujuan. Lingkungan yang kondusif dapat memperkuat keyakinan diri dan mempermudah individu untuk melakukan perilaku yang diinginkan, sedangkan hambatan dapat mengurangi rasa mampu dan menghambat proses perubahan. Secara keseluruhan, model ini menunjukkan bahwa perilaku terbentuk dari perpaduan antara keyakinan pribadi, ekspektasi terhadap hasil, tujuan yang ditetapkan, dan dukungan lingkungan.

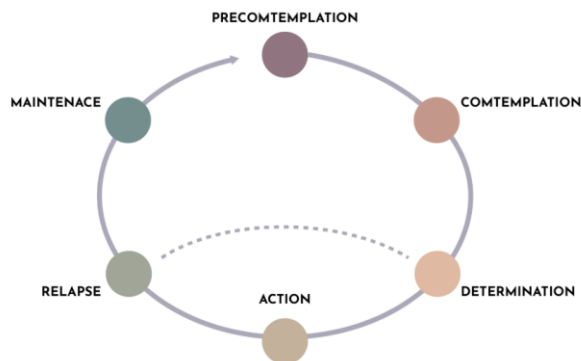
#### **4. Transtheoretical Model (TTM)**

Transtheoretical Model menyatakan bahwa perubahan perilaku berlangsung secara bertahap melalui tahapan mulai dari tidak berminat berubah hingga mampu mempertahankan perilaku baru dengan konsisten. Setiap individu berada pada tahap kesiapan yang berbeda, sehingga intervensi harus

dirancang sesuai kebutuhan masing-masing tahap. Model ini membantu memahami dinamika motivasi seseorang secara lebih mendalam. (Prochaska & DiClemente, 1983)

Setiap tahap membutuhkan strategi yang berbeda, seperti meningkatkan kesadaran pada tahap awal, membantu perencanaan pada tahap persiapan, dan memberi dukungan intensif pada tahap tindakan. Pendekatan yang sesuai dengan tahap perubahan akan meningkatkan kemungkinan seseorang mencapai perubahan yang diinginkan. (Prochaska, Redding & Evers, 2015)

TTM telah digunakan secara luas dalam program berhenti merokok, penurunan berat badan, manajemen stres, dan peningkatan aktivitas fisik. Model ini juga relevan dalam intervensi penyakit menular seperti penggunaan kondom dan perilaku pencegahan lainnya (Velicer et al., 1998). Adapun teori terkait dapat diilustrasikan dalam kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2. 4 Kerangka Teori dari Therantheoretical Model)

Gambar tersebut menampilkan **Transtheoretical Model (TTM)** atau **Stages of Change Model**, yaitu suatu kerangka yang menggambarkan proses bertahap yang dilalui seseorang ketika berusaha mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang lebih adaptif. Model ini menekankan bahwa perubahan perilaku berjalan secara bertahap dan bersifat siklik, sehingga individu dapat mengalami kemajuan, berhenti di satu tahap, atau bahkan kembali ke perilaku lama sebelum akhirnya mencapai perubahan yang stabil.

Tahap awal adalah **Precontemplation**, ketika individu belum memiliki kesadaran atau niat untuk berubah. Pada tahap **Contemplation**, individu mulai memikirkan kemungkinan melakukan perubahan tetapi masih ragu-ragu. Selanjutnya, pada tahap **Determination (Preparation)**, individu mulai merencanakan langkah konkret menuju perubahan. Setelah itu, ia memasuki tahap **Action**, di mana usaha nyata dilakukan untuk mengubah perilaku, seperti menjalani pola hidup sehat atau menghentikan kebiasaan berisiko.

Jika perubahan berhasil dipertahankan, individu melanjutkan ke tahap **Maintenance**, yaitu mempertahankan perilaku baru agar tidak kembali ke kebiasaan lama. Namun, model ini juga mengakui adanya kemungkinan **Relapse**, ketika individu kembali ke perilaku sebelumnya. Relapse dianggap sebagai bagian alami dari proses perubahan, dan individu dapat kembali naik ke tahap-tahap sebelumnya untuk melanjutkan upaya perubahan.