MERETAS ILMU PERILAKU

Kajian Dari Niat Ke Aksi Tindakan, Individu Hingga Komunitas Dalam Kesehatan Masyarakat

Penulis: **Abrori**
Editor: **Fitria Sasimardika**

"MERETAS ILMU PERILAKU"

Kajian Dari Niat Ke Aksi Tindakan, Individu Hingga Komunitas
Dalam Kesehatan Masyarakat

Abrori

KBM INDONESIA

PENERIT KBM INDONESIA
adalah penerbit dengan misi memudahkan proses penerbitan buku-buku penulis di tanah air Indonesia, serta menjadi media *sharing* proses penerbitan buku.

MERETAS ILMU PERILAKU

Kajian Dari Niat Ke Aksi Tindakan, Individu Hingga Komunitas Dalam Kesehatan Masyarakat

Copyright @ 2026 Abrori

All right reserved

Penulis
Abrori

Desain Sampul
Eca Art

Tata Letak
Ika Puji A.

Editor
Fitria Sasimardika
Background isi buku di ambil dari https://www. freepik. com/

Official
Depok, Sleman-Jogjakarta (Kantor)
Penerbit Karya Bakti Makmur (KBM) Indonesia
Anggota IKAPI/No. IKAPI 279/JTI/2021
081357517526 (Tlpn/WA)
Website
https://penerbitkbm.com
www. penerbitbukumurah.com
Email
naskah@penerbitkbm.com
Distributor
https://penerbitkbm. com/toko-buku/
Youtube
Penerbit KBM Sastrabook
Instagram
@penerbit.kbmindonesia
@penerbitbukujogja
ISBN: 978-634-278-395-5
Cetakan ke-1, Mei 2026
15,5 x 23 cm, viii + 173 halaman

Isi buku diluar tanggungjawab penerbit
Hak cipta merek KBM Indonesia sudah terdaftar di DJKI-Kemenkumham dan isi buku dilindungi undang-undang.

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa seizin penerbit karena beresiko sengketa hukum

Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-Undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

i. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).

ii. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

iii. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

iv. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

SAMBUTAN

Ilmu perilaku merupakan salah satu pilar penting dalam memahami dinamika manusia sebagai individu, anggota kelompok, dan bagian dari sistem sosial yang lebih luas. Dalam berbagai konteks—kesehatan, pendidikan, pembangunan sosial, kebijakan publik, hingga transformasi digital—perilaku manusia menjadi faktor penentu keberhasilan maupun kegagalan suatu intervensi. Oleh karena itu, kebutuhan akan buku referensi akademik yang menyajikan model-model perilaku secara komprehensif, sistematis, dan berbasis teori menjadi semakin mendesak.

Buku ini disusun sebagai upaya untuk memperkaya khazanah keilmuan dalam bidang Ilmu Perilaku, khususnya dengan menghadirkan berbagai model teoretis perilaku yang telah berkembang dan digunakan secara luas dalam penelitian maupun praktik intervensi. Penyusunan buku ini didasarkan pada pemahaman bahwa perilaku manusia tidak dapat dijelaskan oleh satu pendekatan tunggal, melainkan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor kognitif, motivasional, sosial, budaya, dan lingkungan.

Bab demi bab dalam buku ini dirancang untuk memberikan landasan konseptual yang kuat. Bab I mengulas berbagai model perilaku kesehatan individual, seperti *Health Belief Model, Protection Motivation Theory, Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, hingga Information–Motivation–Behavioral Skills*

Model. Model-model ini memberikan kerangka analitis untuk memahami bagaimana persepsi, sikap, dan niat individu membentuk perilaku kesehatan.

Selanjutnya, Bab II membahas model tahapan perubahan perilaku, termasuk Transtheoretical Model dan *Precaution Adoption Process Model*, yang menekankan bahwa perubahan perilaku merupakan proses bertahap, bukan peristiwa instan. Pendekatan ini penting dalam merancang intervensi yang realistis dan berkelanjutan.

Bab III memperluas perspektif ke tingkat sosial dan komunitas dengan mengkaji teori-teori seperti *Social Cognitive Theory, Diffusion of Innovation, Natural Helper Models, PRECEDE–PROCEED Model*, serta *Social Network Theory*. Bab ini menegaskan bahwa perilaku individu tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial, struktur komunitas, dan jejaring relasi yang melingkupinya.

Seiring dengan perkembangan teknologi dan media digital, Bab IV mengintegrasikan model komunikasi dan teknologi, *seperti Elaboration Likelihood Model, Technology Acceptance Model, S-M-C-R, Stimulus–Organism–Response*, hingga Teori Interaksi Simbolik. Pembahasan ini diharapkan dapat menjembatani teori perilaku klasik dengan tantangan komunikasi dan perubahan perilaku di era digital.

Buku ini ditujukan sebagai buku referensi akademik murni, yang dapat dimanfaatkan oleh dosen, mahasiswa pascasarjana, peneliti, serta praktisi yang membutuhkan dasar teoretis yang kuat dalam memahami dan menganalisis perilaku manusia. Harapannya, buku ini tidak hanya berfungsi sebagai sumber rujukan, tetapi juga sebagai pemantik refleksi kritis dan pengembangan riset interdisipliner di bidang ilmu perilaku.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan masukan konstruktif sangat diharapkan demi penyempurnaan karya ini di masa mendatang. Semoga buku ini memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik berbasis perilaku.

Penulis

Abrori

PENGANTAR

Ilmu perilaku merupakan fondasi penting dalam memahami, menjelaskan, dan memprediksi tindakan manusia dalam berbagai konteks kehidupan, khususnya dalam bidang kesehatan, pendidikan, komunikasi, dan pembangunan sosial. Perubahan perilaku tidak pernah berdiri sendiri, melainkan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor kognitif, afektif, sosial, budaya, dan struktural. Oleh karena itu, penguasaan terhadap berbagai model dan teori perilaku menjadi kebutuhan mendasar bagi akademisi, peneliti, maupun praktisi.

Buku referensi ini disusun sebagai upaya untuk menghadirkan pemahaman yang komprehensif, sistematis, dan terintegrasi mengenai berbagai model dan teori perilaku yang telah berkembang dan digunakan secara luas dalam kajian ilmiah. Buku ini tidak hanya memuat teori klasik, tetapi juga mengaitkannya dengan konteks kontemporer, termasuk dinamika sosial, komunitas, serta perkembangan komunikasi dan teknologi.

Bab I mengulas model perilaku kesehatan individual, seperti Health Belief Model, Protection Motivation Theory, Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, serta Information–Motivation–Behavioral Skills Model, yang menekankan peran persepsi, motivasi, dan keterampilan individu dalam pengambilan keputusan perilaku. Bab ini menjadi dasar konseptual untuk memahami bagaimana individu menilai risiko, manfaat, dan hambatan dalam bertindak.

Bab II membahas model tahapan perubahan perilaku, termasuk Transtheoretical Model dan Precaution Adoption Process Model, yang menempatkan perubahan perilaku sebagai proses dinamis dan bertahap. Pendekatan ini penting untuk memahami bahwa intervensi perilaku harus disesuaikan dengan kesiapan dan posisi individu dalam proses perubahan.

Selanjutnya, Bab III memperluas perspektif ke tingkat sosial dan komunitas, melalui Social Cognitive Theory, Diffusion of Innovation, Natural Helper Models, PRECEDE–PROCEED Model, serta Social Network Theory. Bab ini menegaskan bahwa perilaku individu tidak terlepas dari lingkungan sosial, jejaring, norma, serta kebijakan yang melingkupinya.

Bab IV mengkaji model komunikasi dan teknologi, seperti Elaboration Likelihood Model, Technology Acceptance Model, S-M-C-R, Stimulus–Organism–Response, serta Teori Interaksi Simbolik. Pembahasan ini relevan dengan era digital, di mana pesan, media, dan simbol memainkan peran sentral dalam membentuk sikap dan perilaku manusia.

Buku ini dirancang sebagai referensi akademik yang dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran, penelitian, maupun pengembangan program intervensi berbasis perilaku. Setiap bab dilengkapi dengan ringkasan konseptual untuk memudahkan pembaca memahami benang merah antar teori dan model yang dibahas.

Akhir kata, penulis berharap buku ini dapat memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan ilmu perilaku serta menjadi rujukan yang bermakna bagi mahasiswa, dosen, peneliti, dan praktisi di berbagai bidang. Kritik dan saran yang konstruktif sangat diharapkan demi penyempurnaan karya ini di masa mendatang.

DAFTAR ISI

SAMBUTAN i

PENGANTAR v

DAFTAR ISI vii

BAB I
MODEL PERILAKU KESEHATAN INDIVIDUAL 1
- A. *Health Belief Model (HBM)* 3
- B. *Protection Motivation Theory (PMT)* 14
- C. *Theory of Reasoned Action (TRA*) 23
- D. *Theory of Planned Behavior (TPB)* 31
- E. Model Informasi, Motivasi, dan Keterampilan Perilaku (IMB) 39
- F. Ringkasan Model Perilaku Kesehatan Individual 46

BAB II
MODEL TAHAPAN PERUBAHAN 57
- A. *Transtheoretical Model (TTM)*: Tahapan dan Proses Perubahan 58
- B. *Precaution Adoption Process Model (PAPM*) 69
- C. Ringkasan Model Tahapan Perubahan 78

BAB III
MODEL PERILAKU DI TINGKAT SOSIAL DAN KOMUNITAS 87
- A. *Social Cognitive Theory* 89
- B. Difusi Inovasi atau *Diffusion of Innovation* 97
- C. Model Relawan Alami atau *Natural Helper Models* 104
- D. Teori L. Green dengan *Model PRECEDE-PROCEED* 110

E. Teori Jaringan Sosial atau *Social Network Theory* 116
F. Ringkasan Model Perilaku di Tingkat Sosial dan Komunitas 121

BAB IV
MODEL KOMUNIKASI DAN TEKNOLOGI 131
A. *Elaboration Likelihood Model (ELM)* 133
B. *Model Technology Acceptance (TAM)* 139
C. Teori Komunikasi *Source-Message-Channel-Receiver (S-M-C-R)* 145
D. Teori *Stimulus-Organism-Response (S-O-R)* 151
E. Teori Interaksi Simbolik 156
F. Ringkasan Model Komunikasi dan Teknologi 162

PROFIL PENULIS 171

Bab I

MODEL PERILAKU KESEHATAN INDIVIDUAL

Bab I membahas model perilaku kesehatan individual sebagai fondasi untuk memahami bagaimana seseorang mengambil keputusan terkait tindakan sehat maupun berisiko. Pada tingkat ini, perilaku dipandang sebagai hasil dari proses internal yang melibatkan persepsi, pertimbangan rasional, motivasi, niat, dan kemampuan bertindak. Dengan demikian, pembahasan dalam bab ini diarahkan untuk menjelaskan bahwa keputusan kesehatan tidak muncul secara kebetulan, melainkan dibentuk oleh cara individu menilai ancaman, manfaat, hambatan, dukungan sosial, kontrol diri, serta keterampilan yang dimilikinya.

Health Belief Model (HBM) menjadi titik awal karena menekankan pentingnya persepsi individu terhadap ancaman penyakit dan manfaat tindakan pencegahan. Melalui model ini, perilaku kesehatan dipahami sebagai hasil penilaian atas kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, isyarat untuk bertindak, dan keyakinan diri. Dari sini, pembahasan bergerak ke Protection Motivation Theory (PMT), yang memperdalam logika ancaman tersebut dengan menunjukkan bahwa motivasi perlindungan lahir dari dua proses penting, yaitu penilaian terhadap ancaman dan penilaian terhadap kemampuan mengatasi ancaman.

Setelah menekankan ancaman dan perlindungan, pembahasan beralih ke Theory of Reasoned Action (TRA), yang menempatkan niat sebagai penentu langsung perilaku. Teori ini menjelaskan bahwa seseorang cenderung bertindak berdasarkan sikap terhadap perilaku dan norma subjektif yang berasal dari lingkungan sosialnya. Namun, karena tidak semua perilaku berada sepenuhnya di bawah kendali individu, Theory of Planned Behavior (TPB) hadir sebagai pengembangan dengan menambahkan perceived behavioral control, yaitu persepsi tentang kemudahan atau kesulitan dalam melakukan tindakan tertentu.

Selanjutnya, Model Informasi, Motivasi, dan Keterampilan Perilaku (IMB) memberikan penekanan yang lebih operasional. Model ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak cukup hanya didorong oleh niat atau persepsi, tetapi juga membutuhkan informasi yang benar, motivasi yang kuat, dan keterampilan perilaku yang memadai. Dengan demikian, IMB melengkapi teori-teori sebelumnya dengan menegaskan bahwa perilaku sehat hanya dapat diwujudkan secara konsisten ketika individu tahu apa yang harus dilakukan, terdorong untuk melakukannya, dan mampu mempraktikkannya secara nyata.

Secara umum, kelima model tersebut memperlihatkan bahwa perilaku kesehatan individual adalah hasil dari proses yang saling berhubungan: persepsi ancaman memberi dasar kesadaran, motivasi perlindungan menggerakkan dorongan bertindak, sikap dan norma membentuk niat, persepsi kontrol memperkuat kemungkinan pelaksanaan, sedangkan informasi, motivasi, dan keterampilan memastikan tindakan dapat dijalankan secara efektif. Dengan kata lain, model-model ini tidak saling menggantikan, melainkan saling melengkapi dalam menjelaskan kompleksitas perilaku kesehatan pada tingkat individu.

Agar pembahasannya lebih sistematis dan mendalam, masing-masing teori akan dijelaskan dalam subbab tersendiri, yaitu: A. Health Belief Model (HBM), B. Protection Motivation Theory (PMT), C. Theory of Reasoned Action (TRA), D. Theory of Planned Behavior

(TPB), E. Model Informasi, Motivasi, dan Keterampilan Perilaku (IMB), dan F. Ringkasan Model Perilaku Kesehatan Individual.

A. Health Belief Model (HBM)

1. Pendahuluan

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu teori paling awal dan paling berpengaruh dalam kajian perilaku kesehatan individual. Model ini menjelaskan bahwa perilaku kesehatan tidak muncul secara kebetulan, melainkan dibentuk oleh cara individu menafsirkan ancaman penyakit dan menilai tindakan pencegahan yang tersedia. Dalam kerangka ini, seseorang akan cenderung melakukan perilaku sehat apabila ia merasa dirinya rentan terhadap suatu penyakit, memandang penyakit tersebut cukup serius, meyakini bahwa tindakan pencegahan akan memberikan manfaat nyata, serta menilai bahwa hambatan untuk bertindak masih dapat diatasi. Dengan demikian, HBM menempatkan persepsi individu sebagai titik sentral dalam proses pengambilan keputusan kesehatan.

Secara teoretis, HBM berangkat dari asumsi bahwa manusia bertindak berdasarkan penilaian subjektif terhadap risiko dan konsekuensi. Artinya, ancaman kesehatan tidak selalu mendorong tindakan hanya karena ancaman itu ada secara objektif, tetapi karena ancaman itu dipersepsikan sebagai sesuatu yang relevan, dekat, dan bermakna bagi diri individu. Dari sudut pandang ini, perilaku kesehatan merupakan hasil dari proses penimbangan kognitif: individu menilai kemungkinan dirinya terkena penyakit, membayangkan tingkat keparahan dampaknya, lalu membandingkan manfaat tindakan dengan hambatan yang mungkin muncul. Proses tersebut kemudian diperkuat oleh adanya pemicu untuk bertindak dan keyakinan bahwa dirinya mampu menjalankan perilaku yang dianjurkan.

Kerangka teoretis HBM dapat dijelaskan melalui enam konstruk utama. Pertama, perceived susceptibility atau persepsi kerentanan, yaitu keyakinan individu tentang kemungkinan dirinya mengalami

penyakit atau masalah kesehatan tertentu. Kedua, perceived severity atau persepsi keparahan, yakni penilaian individu tentang seberapa serius konsekuensi penyakit tersebut, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Ketiga, perceived benefits atau persepsi manfaat, yang merujuk pada keyakinan bahwa tindakan tertentu akan efektif untuk mengurangi risiko atau menurunkan dampak penyakit. Keempat, perceived barriers atau persepsi hambatan, yaitu berbagai kendala yang dirasakan, seperti rasa takut, malu, biaya, keterbatasan waktu, ketidaknyamanan, atau hambatan sosial. Kelima, cues to action atau isyarat untuk bertindak, yakni pemicu internal maupun eksternal yang mendorong seseorang mulai bertindak, misalnya gejala yang dirasakan, pesan media, anjuran tenaga kesehatan, atau pengalaman orang terdekat. Keenam, self-efficacy, yaitu keyakinan individu bahwa ia mampu melakukan tindakan kesehatan tersebut dengan benar dan konsisten.

Apabila keenam unsur ini dibaca sebagai satu kesatuan, maka HBM menunjukkan alur yang cukup jelas. Persepsi kerentanan dan persepsi keparahan membentuk rasa ancaman; persepsi manfaat dan persepsi hambatan membentuk evaluasi terhadap tindakan; sedangkan cues to action dan self-efficacy menjadi faktor yang membantu mengubah evaluasi itu menjadi keputusan perilaku. Dengan kata lain, seseorang tidak cukup hanya merasa terancam, tetapi juga harus percaya bahwa tindakan tertentu benar-benar bermanfaat, hambatannya bisa dilalui, ada dorongan yang memicu tindakan, dan dirinya mampu melakukannya. Di sinilah HBM menjadi sangat berguna sebagai kerangka analisis perilaku preventif, seperti vaksinasi, skrining kesehatan, kepatuhan pengobatan, penggunaan alat pelindung, dan perilaku promosi kesehatan lainnya.

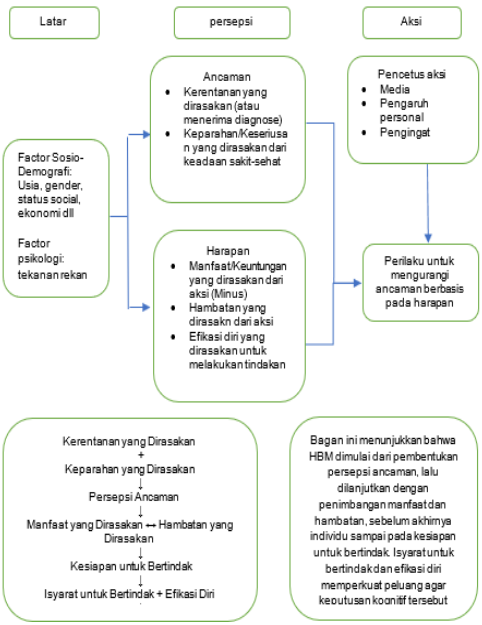
Dalam praktik kesehatan masyarakat, HBM banyak digunakan untuk merancang edukasi kesehatan, kampanye publik, dan intervensi perubahan perilaku. Model ini membantu praktisi mengidentifikasi letak persoalan utama dalam perilaku sasaran. Bila seseorang tidak bertindak, pertanyaannya bukan hanya

“apakah ia tahu?”, tetapi juga “apakah ia merasa berisiko?”, “apakah ia menganggap ancaman itu serius?”, “apakah ia percaya tindakan itu bermanfaat?”, “apa hambatan yang ia rasakan?”, dan “apakah ia merasa mampu melakukannya?”. Dengan demikian, HBM memberi dasar yang kuat untuk menyusun pesan kesehatan yang lebih terarah, misalnya dengan meningkatkan persepsi risiko, memperjelas manfaat, menurunkan hambatan, dan memperkuat keyakinan diri.

Meskipun demikian, HBM tidak lepas dari keterbatasan. Model ini sangat kuat dalam menjelaskan aspek kognitif perilaku kesehatan, tetapi relatif kurang menekankan dimensi motivasional yang lebih dalam, termasuk rasa takut, dorongan perlindungan, dan proses evaluasi koping yang lebih kompleks. Selain itu, HBM juga kurang sensitif terhadap faktor sosial, budaya, dan struktural yang sering kali memengaruhi perilaku seseorang, seperti norma kelompok, tekanan keluarga, akses layanan, atau ketimpangan ekonomi. Karena itu, HBM sangat baik digunakan untuk memahami bagaimana ancaman dipersepsikan, tetapi belum sepenuhnya menjelaskan bagaimana persepsi tersebut berubah menjadi dorongan aktif untuk melindungi diri.

Atas dasar itulah, teori lain seperti rotection Motivation Theory (PMT) kemudian dikembangkan. Jika HBM menekankan persepsi terhadap kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, isyarat bertindak, dan efikasi diri, maka PMT memperluas pembahasan ke arah bagaimana ancaman dan kemampuan menghadapi ancaman bersama-sama membentuk motivasi perlindungan. Dengan demikian, HBM dapat dipandang sebagai fondasi penting dalam memahami keputusan kesehatan individual, sementara PMT menjadi kelanjutan yang memperdalam aspek motivasional dari respons terhadap ancaman kesehatan.

Kerangka teoritis HBM dapat diringkas sebagai berikut:



2. Fondasi Filosofis dan Asal-usul Teori Tindakan Beralasan

Health Belief Model (HBM) adalah kerangka teoritis utama dalam kajian perilaku kesehatan yang menekankan peran persepsi individu terhadap ancaman dan manfaat tindakan pencegahan. Naskah ini menyajikan kajian tersintesis yang menampilkan HBM dalam bentuk metaforis Akar–Batang–Cabang–Daun–Buah–Biji. Tujuan tulisan adalah (1) mengurai landasan konseptual HBM; (2) menjelaskan komponen utama dan dinamika antarvariabel; (3) mengevaluasi kelebihan dan keterbatasan dalam praktik; (4) membahas adaptasi kontemporer HBM dalam era digital dan pandemi; serta (5) merekomendasikan arahan penelitian dan aplikasi ke depan. Sintesis ini memadukan dokumen terlampir (kajian internal) dan literatur internasional mutakhir.

Health Belief Model dikembangkan untuk memahami mengapa individu menerima atau menolak tindakan preventif kesehatan. Sejak kemunculannya pada pertengahan abad ke-20, HBM telah digunakan luas dalam penelitian empiris dan perancangan

program promosi kesehatan. Meskipun struktur dasarnya bersifat kognitif dan sederhana, HBM tetap adaptif terhadap konteks kontemporer—misalnya pada respons masyarakat terhadap pandemi COVID-19 dan integrasi ke dalam intervensi berbasis teknologi. Topik ini penting untuk dibahas karena pemahaman teoretis yang kuat memengaruhi kualitas desain intervensi dan evaluasi program kesehatan publik.

setelah menetapkan urgensi kajian, kita mulai membedah HBM menggunakan metafora botani untuk memudahkan pembaca mengaitkan aspek historis, konseptual, aplikatif, dan prospektif.

3. Definisi dan Landasan Teoretis

Akar merepresentasikan landasan konseptual HBM: asumsi bahwa keputusan individu berkaitan erat dengan persepsi akan kerentanan (perceived susceptibility), keparahan (perceived severity), manfaat (perceived benefits), hambatan (perceived barriers), isyarat bertindak (cues to action), dan self-efficacy. Landasan ini dibangun dari penelitian awal dan perkembangan teoretis yang dikemukakan Rosenstock dan kolega; Rosenstock menekankan bahwa faktor psikologis-subjektif sering kali menentukan penerimaan layanan kesehatan lebih kuat daripada sekadar ketersediaan layanan. Konsep ini menjadi pijakan untuk merancang instrumen pengukuran dan intervensi berbasis bukti.

Kaitan empiris terkini: kajian ringkasan dan ulasan menegaskan bahwa HBM tetap relevan sebagai model prediktif perilaku preventif dan sering kali digunakan sebagai kerangka untuk penelitian vaksinasi, skrining, dan promosi perilaku kesehatan. Pengamatan bibliometrik menunjukkan tren konsisten dalam pengaplikasian HBM pada literatur kesehatan publik sepanjang dekade terakhir.

Paragraf penghubung: dari akar konseptual ini, HBM memperoleh “batang” historis dan fungsional yang menerangkan tujuan awal serta ruang lingkup penerapan.

4. Sejarah, Tujuan, dan Ruang Lingkup Penerapan

Batang mewakili konteks historis HBM: teori ini dikembangkan pada 1950-an untuk menjawab rendahnya partisipasi dalam program skrining tuberkulosis. Seiring waktu, tujuan HBM meluas menjadi alat untuk memprediksi perilaku, merancang intervensi, dan mengevaluasi efektivitas strategi promosi kesehatan. Dalam praktik, batang ini mendukung penyebaran HBM di sekolah, fasilitas kesehatan primer, lingkungan kerja, dan program masyarakat.

Perkembangan tujuan: HBM modern tidak hanya fokus pada pengukuran persepsi, tetapi juga pada penggunaan temuan tersebut untuk membangun pesan edukasi yang efektif, merancang strategi komunikasi, dan menilai hambatan akses yang bersifat struktural maupun psikososial. Oleh karena itu, batang HBM adalah hubungan fungsional antara teori dan praktik.

Paragraf penghubung: batang yang kokoh memungkinkan munculnya cabang-cabang konseptual yang mendetail — yakni komponen HBM yang akan dijelaskan di bagian berikut.

5. Komponen, Interaksi, dan Operasionalisasi

Cabang HBM merinci enam konstruk inti:

- Perceived susceptibility (kerentanan yang dirasakan): estimasi subjektif individu mengenai probabilitas tertular/terkena kondisi.
- Perceived severity (keparahan yang dirasakan): penilaian terhadap konsekuensi fisik, sosial, dan ekonomi bila kondisinya terjadi.
- Perceived benefits (manfaat yang dirasakan): keyakinan bahwa tindakan tertentu akan mengurangi ancaman atau konsekuensi.
- Perceived barriers (hambatan yang dirasakan): penilaian terhadap biaya, usaha, rasa malu, ketidaknyamanan, atau kendala lain dalam melakukan tindakan.

- Cues to action (isyarat untuk bertindak): pemicu eksternal/internak seperti kampanye, gejala penyakit, rekomendasi tenaga kesehatan.
- Self-efficacy: keyakinan individu atas kemampuannya melakukan tindakan (penambahan ini menjadi penting terutama setelah pengembangan konseptual oleh Bandura dan integrasi ke HBM).

Interaksi antarvariabel: penelitian empiris menunjukkan bahwa perilaku kesehatan muncul dari proses penilaian kognitif di mana persepsi ancaman (susceptibility × severity) dan evaluasi manfaat-hambatan ditimbang, sementara cues to action dan self-efficacy memfasilitasi realisasi keputusan menjadi tindakan. Model statistik umumnya menguji mediator/moderator di antara konstruk-konstuk ini untuk menjelaskan variansi perilaku. Studi terbaru pada konteks vaksinasi COVID-19 menunjukkan pola prediktif serupa: persepsi kerentanan dan manfaat berkorelasi positif dengan niat vaksinasi, sedangkan hambatan dan keraguan negatif memengaruhi penerimaan.

Operasionalisasi: Cabang-cabang HBM dikembangkan menjadi instrumen kuesioner yang reliabel (skala likert untuk setiap konstruk). Dalam konteks penelitian intervensional, perubahan skor pada konstruk ini sering digunakan sebagai outcome antara (intermediate outcome) yang mengarah pada perubahan perilaku akhir.

Paragraf penghubung: setelah menjelaskan mekanika cabang, kita beralih pada daun dan buah—yakni hasil empiris dan posisi ilmiah model dalam praktik.

6. Bukti Empiris, Kelebihan, dan Keterbatasan

Kelebihan

- Sederhana dan komunikatif; memudahkan perancangan pesan kesehatan dan instrumen evaluasi.
- Teruji pada berbagai isu (vaksinasi, skrining, kepatuhan pengobatan, perilaku higienis).

- Menghasilkan variabel yang dapat diukur sehingga mendukung evaluasi kuantitatif intervensi.

Bukti empiris kontemporer

Pandemi COVID-19 memberi lahan empiris besar bagi HBM. Sejumlah studi lintas-negara menunjukkan hubungan terprediksi antara konstruk HBM dan niat/perilaku vaksinasi: persepsi risiko dan manfaat konsisten memprediksi niat, sedangkan hambatan (mis. kekhawatiran efek samping, masalah kehalalan) menurunkan penerimaan. Sebagai contoh, studi di Asia Tenggara dan analisis multinasional terkait vaksin COVID-19 menunjukkan pola ini berulang.

Keterbatasan

- Fokus kognitif: HBM kurang menangkap dinamika sosial, norma kolektif, faktor struktural (mis. akses layanan, ketidaksetaraan ekonomi).
- Statis/linier: model cenderung menggambarkan proses keputusan satu kali, kurang pada perilaku berulang atau rutinitas jangka panjang.
- Variabel sulit diukur: terutama perceived barriers dan self-efficacy yang bersifat kontekstual. Kritik-kritik tersebut telah mendorong integrasi HBM dengan teori lain (mis. Theory of Planned Behavior, Social Cognitive Theory) untuk memperkuat dimensi sosial dan normatif.

keterbatasan-keterbatasan ini tidak mereduksi kegunaan HBM, melainkan membuka ruang bagi pengayaan teoretis dan implementatif—yang akan dibahas pada bagian biji.

7. Adaptasi Kontemporer, Digitalisasi, dan Arah Pengembangan

Biji menandai regenerasi teori: cara HBM beradaptasi dengan tantangan modern dan munculnya inovasi aplikatif.

a. Integrasi dengan pendekatan lintas teori

Peneliti semakin menggabungkan HBM dengan kerangka lain untuk mengisi kekurangan yang berakar pada dimensi sosial dan norma. Model hibrida ini memungkinkan analisis multilevel—menghubungkan persepsi individu dengan norma komunitas dan determinan struktural.

b. Digital health dan mHealth

HBM diaplikasikan dalam desain aplikasi kesehatan (mHealth), sistem pengingat, platform edukasi daring, serta program gamifikasi untuk meningkatkan persepsi manfaat dan self-efficacy. Studi tentang penerimaan mHealth di Indonesia menunjukkan bahwa kepercayaan teknologi, persepsi manfaat, dan hambatan akses menjadi determinan utama adopsi—konteks di mana konstruk HBM tetap relevan namun perlu dipadukan dengan framework penerimaan teknologi.

c. Intervensi adaptif berbasis AI dan big data

Teknologi AI memungkinkan personalisasi pesan kesehatan berdasarkan profil persepsi individu—mis. memodulasi cues to action sesuai tingkat kerentanan yang terukur. Big data memperluas kemampuan memetakan tren persepsi populasi secara real-time dan menargetkan intervensi berbasis bukti. Riset awal menyatakan potensi besar tetapi menuntut perhatian etis dan validitas pengukuran.

d. Aplikasi pada respon pandemi dan vaksinasi

Aplikasi HBM pada studi vaksinasi COVID-19 memperlihatkan bahwa selain konstruk dasar, variabel kontekstual (mis. kepercayaan institusi, rumor sosial, faktor agama) perlu diintegrasikan dalam model untuk memaksimalkan prediktabilitas. Praktisi perlu merancang pesan yang menurunkan hambatan dan meningkatkan self-efficacy melalui bukti, role model, dan dukungan komunitas.

implementasi biji-biji ini merepresentasikan fase evolusi HBM—dari teori kognitif sederhana menuju kerangka kerja adaptif yang mampu menanggapi kompleksitas sosial dan teknologi.

8. Implikasi Praktis untuk Penelitian dan Intervensi

Berdasarkan sintesis di atas, beberapa implikasi praktis muncul:

- Desain intervensi: gunakan HBM sebagai kerangka awal, namun padukan variabel sosial-normatif ketika isu memerlukan pengaruh kelompok (mis. vaksinasi di komunitas berisiko).
- Pengukuran dan evaluasi: kembangkan instrumen yang sensitif terhadap konteks budaya dan teknologi (mis. versi HBM untuk mHealth).
- Personalisasi pesan: manfaatkan analitik data untuk mengidentifikasi segmen populasi berdasarkan pola persepsi dan menyesuaikan cues to action.
- Pendekatan multilevel: rekomendasikan integrasi dengan model ekologi kesehatan untuk menangani determinan struktural (akses, finansial, kebijakan).

9. Rekomendasi Arah Penelitian Lanjutan

- Studi longitudinal untuk menguji dinamika konstruk HBM dalam perilaku berulang.
- Pengembangan instrumen lintas-kultural dan validasi psychometric untuk konstruk perceived barriers dan self-efficacy.
- Uji coba intervensi HBM yang terintegrasi dengan pendekatan sosial dan teknologi (randomized controlled trials berbasis mHealth).
- Kajian etis tentang penggunaan AI dalam personalisasi pesan kesehatan berdasarkan data persepsi.

10. Kesimpulan

Health Belief Model tetap menjadi teori yang substansial dan berguna dalam ilmu perilaku kesehatan. Melalui metafora Akar–Batang–Cabang–Daun–Buah–Biji, draf ini menegaskan bahwa HBM memiliki fondasi konseptual yang kuat, komponen operasional

yang jelas, dan produk empiris yang dapat dimanfaatkan untuk merancang intervensi. Keterbatasan model—terutama pada dimensi sosial dan dinamika jangka panjang—mendorong integrasi dengan teori lain dan adaptasi terhadap teknologi modern. Biji-biji inovatif seperti integrasi mHealth, AI, dan strategi multilevel menjanjikan perluasan kegunaan HBM secara aplikatif; namun penelitian lanjutan dan perhatian etis mutlak diperlukan untuk memastikan keefektifan serta keadilan intervensi.

Daftar Pustaka

Alyafei, A., & Easton-Carr, R. (2024). *The Health Belief Model of Behavior Change*. StatPearls Publishing.

Al-Ani, A., Hammouri, M., Sultan, H., et al. (2024). Factors affecting cervical screening using the health belief model during the last decade: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology,* 33(1), e6275.

Limbu, Y. B., & Gautam, R. K. (2023). How well the constructs of Health Belief Model predict vaccination intention: A systematic review on COVID-19 primary series and booster vaccines. *Vaccines,* 11(4), 816.

Yirsaw, A. N., Tefera, M., Bogale, E. K., et al. (2024). Applying the Health Belief Model to cervical cancer screening uptake among women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer,* 24, 1294.

Siyou, S. F. (2025). *A systematic review of the effectiveness of the health belief model-based nutrition education for dietary behavior change and chronic disease risk reduction.* Nutrition & Health.

Kalau Anda mau, saya lanjutkan dengan format yang sama persis untuk Protection Motivation Theory (PMT) supaya gaya antar subbab tetap konsisten..

B. Protection Motivation Theory (PMT)

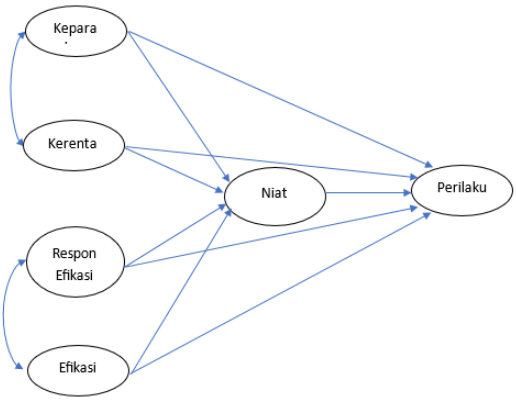
1. Pendahuluan

Protection Motivation Theory berfokus pada bagaimana individu merespons ancaman melalui proses penilaian kognitif terhadap risiko dan efektivitas respons. PMT menjelaskan bahwa motivasi untuk melindungi diri muncul dari dua proses utama, yaitu penilaian ancaman dan penilaian kemampuan menghadapi ancaman.

Penilaian ancaman mencakup persepsi terhadap tingkat keparahan dan kerentanan, sedangkan penilaian coping mencakup keyakinan bahwa tindakan yang disarankan efektif serta bahwa individu mampu melakukannya. PMT digunakan dalam penelitian dan intervensi yang menargetkan perilaku pencegahan, seperti penggunaan alat pelindung diri, vaksinasi, atau pencegahan penyakit menular. Model ini memberikan penjelasan lebih komprehensif mengenai peran rasa takut dan strategi coping dalam membentuk motivasi menjaga diri.

Jika PMT menekankan mekanisme motivasional dan proses penilaian ancaman, maka teori lain berfokus pada bagaimana keyakinan individu tentang hasil perilaku dan sikap memengaruhi niat sebelum tindakan dilakukan. Salah satu kerangka awal yang membahas hal ini adalah Theory of Reasoned Action.

Protection Motivation Theory menjelaskan bahwa perilaku protektif lahir dari dua penilaian utama yang berlangsung secara bersamaan, yaitu penilaian ancaman dan penilaian koping. Individu bukan hanya menimbang seberapa berbahaya suatu ancaman, tetapi juga menilai apakah respons yang tersedia efektif dan apakah dirinya mampu melaksanakannya. Dengan demikian, motivasi perlindungan terbentuk dari keseimbangan antara rasa terancam dan keyakinan untuk bertindak.



Keterangan Bagan

Bagan ini menegaskan bahwa PMT tidak berhenti pada persepsi ancaman, tetapi bergerak sampai pada penilaian atas kemampuan menghadapi ancaman. Bila ancaman dinilai tinggi dan kapasitas koping dinilai memadai, maka motivasi perlindungan akan meningkat dan mendorong perilaku protektif.

2. Filosofis dan Konseptual Protection Motivation Theory

Protection Motivation Theory (PMT) pertama kali diperkenalkan oleh Rogers pada tahun 1975 sebagai respons terhadap kebutuhan ilmiah untuk memahami bagaimana individu menilai ancaman dan memutuskan tindakan yang bersifat protektif (Rogers, 1975). Pada awal kelahirannya, PMT berakar pada fear appeal model dan teori kognitif mengenai bagaimana individu memaknai pesan persuasif yang menimbulkan ketakutan. Rogers berargumen bahwa perilaku protektif tidak hanya muncul karena rasa takut, melainkan karena proses evaluasi kognitif yang terdiri dari penilaian ancaman (threat appraisal) dan penilaian kemampuan mengatasi (coping appraisal).

Dalam PMT, threat appraisal mencakup dua komponen utama, yaitu perceived severity (seberapa serius ancaman dipandang) dan perceived vulnerability (seberapa besar kemungkinan ancaman menimpa seseorang). Kedua komponen ini berinteraksi dengan maladaptive rewards, yaitu keuntungan psikologis atau sosial yang

muncul jika individu tidak melakukan tindakan protektif. Sementara itu, coping appraisal mencakup response efficacy, self-efficacy, serta response cost yang menjadi pertimbangan dalam mengevaluasi efektivitas dan kelayakan tindakan perlindungan (Floyd et al., 2000).

Akar filosofis PMT bertumpu pada pandangan bahwa keputusan manusia bersifat rasional-kognitif dan dibentuk oleh interaksi antara persepsi ancaman dan persepsi kemampuan diri. Dengan demikian, akar PMT bukan hanya menjelaskan apa yang membuat seseorang bertindak, tetapi mengapa seseorang memutuskan mengambil (atau tidak mengambil) tindakan perlindungan tertentu.

Pemahaman akar teoretis ini menjadi dasar untuk menelusuri bagaimana PMT berkembang secara historis, diadaptasi ke berbagai konteks, serta mengalami perluasan konsep hingga menjadi teori perilaku yang banyak digunakan saat ini. Bagian selanjutnya menjelaskan batang, yaitu perjalanan historis dan tujuan awal PMT, serta bagaimana teori ini mempengaruhi studi dan praktik kesehatan modern.

3. Sejarah Perkembangan, Evolusi Konseptual, dan Tujuan Teori

Setelah diperkenalkan tahun 1975, Rogers mengembangkan lebih lanjut PMT pada publikasi tahun 1983 dengan mempertegas struktur threat appraisal dan coping appraisal. Pengembangan ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan ilmiah yang tidak mampu dijelaskan oleh fear appeal model klasik, terutama terkait hubungan antara rasa takut dan perilaku adaptif. PMT kemudian berkembang menjadi kerangka yang lebih sistematis dan empiris untuk memprediksi intensi maupun tindakan protektif.

Pada awal penerapannya, PMT digunakan dalam studi perilaku merokok, khususnya dalam kampanye antirokok. Namun, dalam empat dekade terakhir, PMT meluas penggunaannya pada berbagai domain, termasuk perilaku kesehatan infeksius (masker, vaksinasi,

skrining), penyakit kronis (hipertensi, diabetes), perilaku keamanan digital, mitigasi bencana, perilaku lingkungan, serta kesehatan mental (Feng et al., 2023; Wu et al., 2021).

Tujuan utama teori ini adalah menjelaskan bagaimana individu termotivasi untuk menghindari ancaman dengan memilih tindakan protektif berdasarkan evaluasi kognitif atas risiko dan kemampuan diri. Dalam promosi kesehatan, PMT berfungsi sebagai:

- landasan untuk merancang pesan persuasif dan edukatif,
- kerangka dalam merancang intervensi perubahan perilaku,
- basis bagi penyusunan instrumen psikometrik, dan
- alat untuk mengidentifikasi faktor yang memengaruhi keberhasilan intervensi kesehatan.

Dengan latar historis yang kuat, PMT tumbuh menjadi teori yang mapan dan banyak digunakan dalam penelitian serta intervensi. Untuk memahami secara lebih mendalam, bagian berikut menguraikan cabang, yaitu komponen struktural yang membangun teori ini dan menjelaskan hubungan antarvariabel yang mempengaruhi motivasi protektif.

4. Struktur, Komponen, dan Dinamika Teoretis PMT

PMT terdiri dari dua proses utama, yaitu threat appraisal dan coping appraisal, yang bekerja secara simultan dalam memengaruhi motivasi perlindungan. Masing-masing proses memiliki komponen yang saling memengaruhi.

a. Threat Appraisal

Threat appraisal adalah proses mengevaluasi tingkat ancaman suatu risiko. Komponen utamanya adalah:

- Perceived Severity
  Persepsi mengenai tingkat keseriusan ancaman. Misalnya, seseorang yang menganggap COVID-19 sebagai ancaman serius cenderung lebih patuh pada protokol kesehatan.

- Perceived Vulnerability
  Persepsi mengenai kemungkinan terkena ancaman. Semakin tinggi persepsi kerentanan, semakin besar intensi untuk melakukan tindakan protektif.
- Maladaptive Rewards
  Keuntungan internal atau eksternal ketika tidak melakukan tindakan protektif. Misalnya, tidak memakai masker dianggap lebih nyaman atau lebih mudah berinteraksi sosial.

b. Coping Appraisal

Coping appraisal adalah proses mengevaluasi kemampuan diri dan efektivitas tindakan perlindungan.

- Response Efficacy
  Keyakinan bahwa tindakan perlindungan (misal, vaksinasi) dapat mengurangi risiko.
- Self-Efficacy
  Keyakinan diri bahwa ia mampu melakukan tindakan tersebut. Self-efficacy merupakan prediktor paling kuat dalam banyak penelitian PMT mutakhir (Shaaban et al., 2023).
- Response Cost
  Persepsi mengenai hambatan, biaya, atau kesulitan yang muncul saat melakukan tindakan protektif.

Ketika threat appraisal tinggi dan coping appraisal mendukung (response efficacy dan self-efficacy tinggi, response cost rendah), maka protection motivation meningkat, dan peluang timbulnya perilaku protektif menjadi lebih besar.

Komponen-komponen ini membentuk kerangka teoretis yang kuat untuk memprediksi perilaku manusia dalam menghadapi ancaman. Namun, teori tidak hanya berdiri di ranah konsep. PMT telah diuji dalam berbagai konteks empiris. Bagian daun berikut menggali kelebihan dan keterbatasan teori berdasarkan temuan ilmiah kontemporer.

5. Kelebihan, Keterbatasan, dan Posisi Ilmiah PMT

Kelebihan PMT

- Komprehensif dan sistematis
  PMT mencakup evaluasi ancaman dan respons secara bersamaan, memberikan penjelasan yang lebih lengkap dibanding teori lain yang hanya menekankan salah satu aspek.
- Prediktif dan empiris
  Banyak penelitian menemukan bahwa response efficacy dan self-efficacy adalah prediktor kuat intensi perilaku protektif dalam isu kesehatan infeksius dan kronis (Shaaban et al., 2023; Liu et al., 2022).
- Fleksibel dalam berbagai konteks
  PMT berhasil diaplikasikan pada isu kesehatan, kebencanaan, lingkungan, perilaku digital, dan keamanan siber.

Keterbatasan PMT

- Fokus pada individu
  PMT kurang memperhitungkan norma sosial, budaya, ekonomi, dan struktur yang memengaruhi perilaku.
- Tidak sepenuhnya menangkap dinamika kebiasaan
  Perilaku habitual seperti merokok atau konsumsi gula berlebih tidak sepenuhnya dapat dijelaskan oleh struktur PMT.
- Response cost dan reward bersifat subjektif
  Pengukuran kedua variabel ini sering kali tidak stabil pada berbagai populasi.
- Persepsi ancaman rentan bias informasi
  Faktor media sosial, misinformasi, dan pengalaman pribadi dapat memengaruhi persepsi ancaman secara drastis.

Dengan memahami kekuatan dan kelemahannya, kita dapat melihat bagaimana teori ini bekerja dalam praktik nyata. Bagian berikut menjelaskan buah, yaitu penerapan PMT dalam program promosi kesehatan dan intervensi berbasis bukti.

6. Penerapan PMT dalam Program dan Intervensi Kesehatan

PMT secara luas digunakan dalam berbagai intervensi kesehatan di Indonesia dan global. Berdasarkan dokumen sumber serta penelitian mutakhir, berikut beberapa penerapannya:

- Pencegahan COVID-19
  PMT digunakan untuk merancang pesan edukasi tentang cuci tangan, masker, jaga jarak, dan vaksinasi. Program yang menekankan severity, vulnerability, dan self-efficacy terbukti meningkatkan perilaku protektif (Feng et al., 2023).
- Kampanye Vaksinasi
  PMT efektif dalam meningkatkan intensi vaksinasi pada remaja, dewasa, dan kelompok rentan. Response efficacy dan self-efficacy adalah prediktor terkuat keberhasilan program vaksinasi.
- Penyakit Tidak Menular
  Dalam program diabetes, hipertensi, dan obesitas, PMT membantu mendesain edukasi mengenai risiko komplikasi serta pentingnya diet sehat dan aktivitas fisik.
- Perilaku Seksual Aman
  Program remaja mengenai pencegahan infeksi menular seksual telah menggunakan PMT untuk meningkatkan persepsi ancaman dan kepercayaan diri dalam menggunakan alat proteksi.
- Keamanan Siber
  PMT diaplikasikan untuk memahami kepatuhan pegawai terhadap protokol keamanan digital, termasuk penggunaan kata sandi dan verifikasi berlapis (Wu et al., 2021).

Keberhasilan penerapan PMT menunjukkan bahwa teori ini tidak hanya bekerja di atas kertas, tetapi juga memiliki dampak nyata dalam kehidupan masyarakat. Dengan demikian, kita perlu melihat biji, yaitu masa depan pengembangan teori agar tetap relevan dan adaptif.

7. Arah Pengembangan, Integrasi Teori, dan Relevansi Masa Depan

PMT terus berkembang sebagai respons terhadap perubahan sosial dan teknologi. Beberapa arah pengembangannya adalah:

a. Integrasi Teoretis

PMT dikombinasikan dengan:

- Theory of Planned Behavior (TPB)
- Social Cognitive Theory (SCT)
- Health Belief Model (HBM)
- Ecological Model

Integrasi ini memperkaya penjelasan perilaku dengan memasukkan norma sosial, faktor lingkungan, dan dinamika komunitas.

b. Adaptasi Digital dan AI

Teknologi kesehatan digital (aplikasi kesehatan, wearable device, reminder otomatis) memfasilitasi mekanisme cues to action dan penguatan self-efficacy melalui pendekatan personalisasi berbasis AI.

c. Konteks Budaya

Penelitian terbaru menekankan perlunya adaptasi PMT pada konteks budaya lokal. Variabel seperti collective efficacy, kepercayaan publik, dan nilai keluarga mulai diintegrasikan dalam pengembangan model perilaku.

d. Penguatan Psikometrik

Tantangan dalam mengukur response cost dan reward mendorong pengembangan instrumen psikometrik baru yang lebih sensitif terhadap variasi populasi.

8. Kesimpulan

Protection Motivation Theory (PMT) merupakan salah satu teori paling berpengaruh dalam memahami dan memprediksi perilaku

perlindungan terhadap ancaman kesehatan maupun nonkesehatan. Akar teori ini didasarkan pada penilaian ancaman dan kemampuan menghadapi ancaman. Perkembangan historisnya menjadikan PMT kerangka yang relevan dalam berbagai isu kontemporer, termasuk pandemi, penyakit kronis, kesehatan remaja, dan keamanan digital.

Struktur konseptual PMT yang mencakup threat appraisal dan coping appraisal memungkinkan analisis perilaku yang komprehensif dan prediktif. Meski demikian, teori ini memiliki keterbatasan yang mendorong perlunya integrasi dengan teori lain serta adaptasi pada konteks digital dan budaya modern.

Sebagai teori yang terus berkembang, PMT menjadi biji bagi inovasi intervensi kesehatan masyarakat di masa depan, terutama dalam era personalisasi kesehatan berbasis teknologi. Dengan demikian, PMT tetap menjadi salah satu fondasi penting dalam ilmu perilaku dan promosi kesehatan.

Daftar Pustaka

Feng, S., Li, Z., & Xiao, L. (2023). Psychological predictors of protective behaviors during public health crises: A protection motivation theory approach. *Frontiers in Psychology,* 14, 1195607.

Floyd, D. L., Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (2000). A meta-analysis of protection motivation theory*. Journal of Applied Social Psychology,* 30(2), 407–429.

Liu, X., Wang, Z., & Yin, H. (2022). Determinants of COVID-19 preventive behaviors: Testing an extended protection motivation theory model. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 19(12), 7042.

Shaaban, A. N., Alshahrani, A. M., & Alqahtani, M. S. (2023). Predictors of self-protective behaviors during pandemics: A PMT-based analysis. *BMC Public Health,* 23, 1123.

Wu, J., Liu, J., & Guo, J. (2021). Applying protection motivation theory to cybersecurity behavior. *Information,* 12(9), 413.

C. Theory of Reasoned Action (TRA)

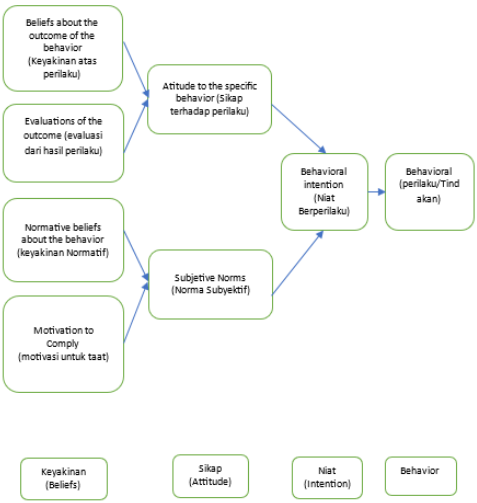
1. Pendahuluan

Theory of Reasoned Action menjelaskan bahwa perilaku seseorang dapat diprediksi dari niatnya untuk bertindak, sementara niat dipengaruhi oleh sikap individu terhadap perilaku tersebut dan norma subjektif dari lingkungan sosialnya.

TRA menekankan bahwa perilaku merupakan hasil keputusan yang rasional dan beralasan, di mana individu mempertimbangkan konsekuensi tindakan serta harapan sosial. Dalam konteks perilaku kesehatan, TRA banyak digunakan untuk memahami kepatuhan terhadap pengobatan, perilaku seksual berisiko, konsumsi zat adiktif, dan aktivitas fisik. Dengan berfokus pada sikap dan norma subjektif, TRA menawarkan pendekatan yang lebih sosial dibanding model sebelumnya yang lebih banyak menekankan persepsi risiko.

Meskipun TRA efektif menjelaskan perilaku yang berada di bawah kendali penuh individu, banyak perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor yang tidak sepenuhnya dapat dikendalikan. Hal ini mendorong pengembangan teori perilaku terencana yang memasukkan unsur kontrol perilaku.

Theory of Reasoned Action memandang perilaku sebagai hasil dari keputusan yang rasional dan disengaja. Dalam teori ini, niat menjadi titik paling dekat dengan perilaku, sedangkan niat itu sendiri dibentuk oleh dua unsur utama, yaitu sikap terhadap perilaku dan norma subjektif. Karena itu, untuk memahami perilaku secara utuh, pembaca perlu melihat bagaimana penilaian pribadi dan tekanan sosial bekerja bersama-sama membentuk intensi.



Keterangan Bagan

Bagan ini menunjukkan alur dasar TRA yang sederhana tetapi kuat. Sikap mewakili evaluasi personal terhadap suatu tindakan, sedangkan norma subjektif menggambarkan tekanan atau dukungan sosial; keduanya bersama-sama membentuk niat, yang kemudian memengaruhi perilaku aktual.

1. Fondasi Filosofis dan Asal-usul Teori Tindakan Beralasan

Teori Tindakan Beralasan atau Theory of Reasoned Action (TRA) muncul pada akhir 1960-an hingga 1975 melalui karya Martin Fishbein dan Icek Ajzen. TRA hadir sebagai kritik terhadap model stimulus–response yang dianggap gagal menjelaskan bagaimana manusia sebenarnya membuat keputusan perilaku. Pada masa itu, psikologi sosial sedang mengalami pergeseran paradigmatik dari pendekatan behavioristik menuju pendekatan kognitif yang menempatkan manusia sebagai agen aktif yang mempertimbangkan keyakinan, nilai, serta konsekuensi sebelum bertindak.

Akar filosofis TRA adalah bahwa manusia bersifat rasional. Individu tidak bertindak secara otomatis, tetapi melalui proses penalaran (reasoning process) yang memadukan sikap, norma sosial, dan

intensi. Dengan demikian, TRA melihat perilaku sebagai hasil evaluasi sadar, bukan reaksi spontan. Keyakinan inilah yang menjadi pondasi utama teori.

TRA berangkat dari dua asumsi inti. Pertama, bahwa perilaku diprediksi oleh intensi, dan intensi dibentuk oleh sikap serta norma subjektif. Kedua, bahwa manusia memiliki kapasitas untuk menimbang manfaat dan risiko sebelum mengambil tindakan. Pandangan ini memperkuat posisi TRA sebagai salah satu teori perilaku terpenting dan menjadi dasar bagi teori lanjutan seperti Theory of Planned Behavior (TPB). Pemahaman akar teori memberikan konteks mengapa TRA muncul dan bagaimana fondasi filosofisnya memungkinkan teori ini berkembang. Bagian berikutnya menguraikan batang teori, yaitu bagaimana sejarah, tujuan awal, serta perkembangan TRA membentuk struktur teoretis yang kita kenal saat ini.

2. Sejarah Perkembangan, Tujuan, dan Evolusi Teori

Pada awal perkembangannya, TRA difokuskan untuk memahami perilaku komunikasi persuasif, khususnya dalam konteks sikap dan perubahan sikap. Namun, seiring waktu, teori ini meluas ke berbagai domain kesehatan, perilaku konsumen, pendidikan, psikologi sosial, hingga teknologi digital.

TRA menjadi penting karena menghadirkan penjelasan yang sistematis mengenai bagaimana intensi terbentuk dan bagaimana intensi tersebut memengaruhi perilaku aktual. Sejak tahun 1980-an hingga kini, TRA telah menjadi rujukan utama dalam studi perubahan perilaku. Bahkan, banyak penelitian mutakhir menggunakan TRA sebagai kerangka untuk memahami perilaku kesehatan seperti penggunaan masker, aktivitas fisik, gaya hidup sehat, perilaku seksual aman, dan kepatuhan pada terapi.

Tujuan awal TRA adalah mengidentifikasi faktor kognitif dan sosial yang secara langsung memengaruhi niat dan perilaku. Selain itu, teori ini bertujuan memberikan kerangka untuk merancang intervensi persuasif yang efektif. Dalam perkembangannya, TRA

menjadi dasar bagi TPB, yang menambahkan perceived behavioral control sebagai prediktor intensi dan perilaku dalam situasi di mana individu menghadapi hambatan. Walaupun TPB lebih populer dalam konteks perilaku kompleks, TRA tetap relevan, terutama untuk perilaku yang sepenuhnya berada dalam kendali individu.

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa meskipun teknologi dan konteks sosial berubah, struktur TRA tetap kokoh dalam menjelaskan intensi perilaku dalam berbagai konteks, termasuk intervensi digital berbasis aplikasi dan media sosial (Kim & Kim, 2022).

Setelah memahami perkembangan historis dan tujuan TRA, langkah selanjutnya adalah menelaah struktur internal teori. Bagian cabang berikut menjelaskan komponen utama yang membentuk kerangka konseptual TRA.

3. Struktur, Komponen Teoretis, dan Hubungan Antarkonstruk

TRA memiliki tiga konstruk utama: sikap, norma subjektif, dan intensi. Dalam teori ini, perilaku dipengaruhi secara langsung oleh intensi, sementara intensi dibentuk oleh sikap dan norma subjektif.

a. Sikap (Attitude)

Sikap terhadap perilaku adalah evaluasi individu apakah suatu perilaku bernilai positif atau negatif. Sikap terbentuk dari keyakinan perilaku (behavioral beliefs) dan evaluasi konsekuensi (outcome evaluations). Misalnya, seseorang yang percaya bahwa olahraga meningkatkan kesehatan dan menganggap kesehatan hal yang penting akan memiliki sikap positif terhadap olahraga.

b. Norma Subjektif (Subjective Norms)

Norma subjektif adalah persepsi individu mengenai ekspektasi sosial dari orang-orang penting di sekitarnya, seperti keluarga, teman, tokoh masyarakat, atau lingkungan kerja. Norma ini terbentuk dari normative beliefs dan motivation to comply.

Misalnya, seseorang lebih mungkin mengikuti vaksinasi ketika ia merasa bahwa orang terdekat mendukung tindakan tersebut.

c. Intensi (Behavioral Intention)

Intensi merupakan motivasi atau kemauan seseorang untuk melakukan suatu perilaku. TRA menegaskan bahwa intensi merupakan prediktor langsung perilaku, sehingga peningkatan intensi melalui sikap dan norma sosial akan meningkatkan peluang terjadinya perilaku.

Hubungan antarvariabel ini telah teruji dalam ribuan studi empiris. Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa TRA secara konsisten mampu memprediksi perilaku kesehatan dengan baik, terutama perilaku yang bersifat volisional (Nguyen et al., 2021).

Struktur kuat dan terbuktinya hubungan antarvariabel ini membuat TRA menjadi teori yang banyak diterapkan dalam berbagai program intervensi. Namun, seperti teori lainnya, TRA memiliki kelebihan dan kekurangan. Bagian berikutnya, daun, membahas sisi kritis teori ini.

4. Kekuatan, Keterbatasan, dan Kritik Terhadap TRA

Kekuatan TRA

- Simpel tetapi komprehensif
  TRA menawarkan model yang ringkas, tetapi menjelaskan proses pembentukan perilaku secara kuat.
- Prediktif dan empiris
  Penelitian terbaru menunjukkan bahwa sikap dan norma sosial secara signifikan memengaruhi intensi pada berbagai perilaku kesehatan seperti vaksinasi, diet sehat, atau perilaku pencegahan COVID-19 (Chen et al., 2022).
- Fleksibel di berbagai bidang
  TRA digunakan di bidang kesehatan, pendidikan, teknologi digital, perilaku konsumen, dan keamanan informasi.
- Memudahkan penyusunan intervensi
  Penyusun program dapat mengidentifikasi apakah komponen yang harus diperbaiki adalah sikap atau norma sosial.

Keterbatasan TRA

- Hanya berlaku untuk perilaku yang sepenuhnya di bawah kendali individu
  TRA kurang cocok untuk perilaku kompleks yang dipengaruhi hambatan eksternal.
- Mengabaikan peran kontrol diri dan sumber daya eksternal
  Kelemahan ini kemudian diperbaiki oleh TPB.
- Norma subjektif sulit diukur
  Norma sering bersifat abstrak dan berbeda antarbudaya.
- Tidak mencakup faktor emosional
  TRA berfokus pada proses kognitif dan mengabaikan emosi seperti ketakutan, kecemasan, atau motivasi intrinsik.

Meskipun memiliki keterbatasan, TRA tetap menjadi teori yang efektif dalam menyusun intervensi perilaku. Untuk memahami penerapannya secara nyata, bagian berikut menjabarkan buah berupa praktik penggunaan TRA dalam berbagai program kesehatan dan sosial.

5. Penerapan Theory of Reasoned Action dalam Program Kesehatan dan Sosial

Berdasarkan dokumen Anda serta pemutakhiran literatur kontemporer, berikut rangkuman penerapan TRA:

- Kampanye Cuci Tangan di Sekolah Dasar
  Sikap anak dibangun melalui demonstrasi manfaat cuci tangan. Norma diperkuat oleh guru dan orang tua. Intensi meningkat ketika siswa merasa bahwa perilaku tersebut penting dan didukung oleh lingkungan
- Program Berhenti Merokok
  TRA digunakan dalam konseling berhenti merokok dengan membangun sikap positif terhadap berhenti merokok dan memperkuat dukungan keluarga serta lingkungan kerja.

- Edukasi Vaksinasi di Masyarakat
  Intervensi berbasis TRA menekankan manfaat vaksin dan dukungan tokoh masyarakat serta tenaga kesehatan, sehingga memperkuat norma subjektif dan niat vaksinasi.
- Perilaku Seksual Aman pada Remaja
  Pendekatan sikap dan norma terbukti meningkatkan niat penggunaan kondom atau pemeriksaan IMS.
- Kepatuhan Perilaku Digital
  Penelitian terbaru menemukan bahwa TRA dapat memprediksi niat pengguna mengikuti pedoman keamanan digital, seperti penggunaan password aman atau verifikasi dua langkah (Farooq & Sultana, 2023).

Intervensi berbasis TRA terbukti efektif karena secara langsung memodifikasi dua faktor kunci pembentuk niat: sikap dan norma subjektif.

Melihat keberhasilannya, penting untuk memahami bagaimana teori ini dapat terus dikembangkan. Bagian berikut, biji, memberikan gambaran masa depan TRA dan peluang inovasinya.

6. Arah Pengembangan dan Inovasi Masa Depan TRA

- Penggabungan dengan TPB dan Model Digital
  Penelitian modern mengintegrasikan TRA dengan perceived behavioral control, efikasi diri, atau norma deskriptif untuk memperkuat prediksi perilaku di era digital.
- Integrasi Kecerdasan Buatan
  Aplikasi kesehatan digital menggunakan AI untuk mempersonalisasi pesan, memperkuat sikap, dan menciptakan norma sosial virtual yang positif.
- Adaptasi Budaya
  Norma sosial sangat dipengaruhi budaya. TRA berkembang dengan memasukkan konteks kolektivisme dan nilai keluarga pada populasi Asia dan Timur Tengah.

- Penguatan Analisis Emosional
  Penelitian mutakhir memasukkan faktor afektif, seperti rasa takut atau harapan, ke dalam model sikap sebagai prediktor tambahan intensi.

7. Kesimpulan

Theory of Reasoned Action (TRA) adalah salah satu teori perilaku paling berpengaruh dalam psikologi sosial dan promosi kesehatan. Dengan akar yang kuat pada paradigma kognitif, batang sejarah yang panjang, cabang konseptual yang kokoh, daun kritik yang membangun, buah penerapan yang luas, serta biji pengembangan masa depan, TRA tetap relevan dalam menjelaskan perilaku manusia modern.

TRA menawarkan model yang sederhana tetapi sangat prediktif: sikap dan norma subjektif membentuk intensi, dan intensi memprediksi perilaku. Meskipun memiliki keterbatasan, teori ini telah melahirkan ribuan penelitian serta intervensi kesehatan dan sosial yang efektif. Perkembangan teknologi digital dan pendekatan lintas budaya membuka peluang besar bagi inovasi lanjutan dalam penerapan TRA.

Dengan demikian, TRA tidak hanya menjadi teori klasik, tetapi juga terus tumbuh sebagai fondasi penting dalam ilmu perilaku dan perancangan intervensi kesehatan masa kini.

Daftar Pustaka

Chen, Y., Zhang, X., & Yang, S. (2022). Predicting health behavior using the Theory of Reasoned Action: A systematic review and meta-analysis*. Journal of Health Psychology*, 27(6), 1503–1518.

Farooq, A., & Sultana, R. (2023). The role of attitudes and norms in cybersecurity compliance: A TRA-based approach. *Computers & Security,* 125, 103066.

Kim, J., & Kim, S. (2022). A digital behavior model based on TRA: Impacts of attitudes and social norms on users' online safety behaviors. *Telematics and Informatics,* 72, 101857.

Nguyen, T., Le, H., & Bui, D. (2021). Intention and behavior: Revisiting the core assumptions of the Theory of Reasoned Action. *BMC Psychology,* 9, 112.

D. Theory of Planned Behavior (TPB)

1. Pendahuluan

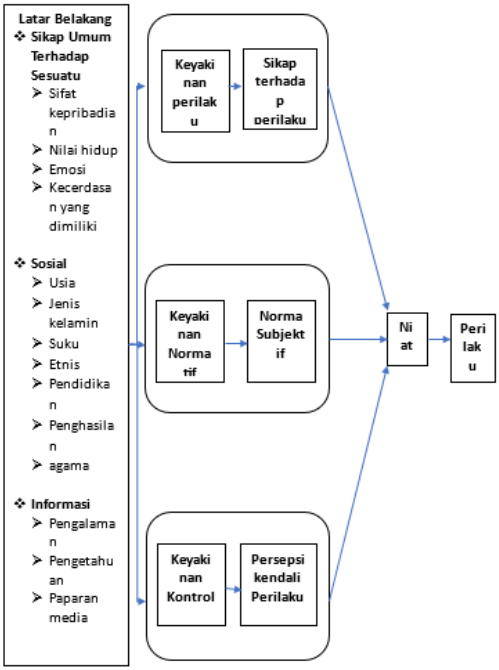
Theory of Planned Behavior merupakan pengembangan dari TRA dengan menambahkan satu konstruk penting, yaitu persepsi kontrol perilaku. Konstruk ini menggambarkan tingkat kemudahan atau kesulitan individu dalam melakukan suatu tindakan berdasarkan pengalaman, sumber daya, atau hambatan yang dirasakan.

TPB menyatakan bahwa niat seseorang terbentuk melalui tiga dimensi utama: sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan perceived behavioral control. Dalam penelitian perilaku kesehatan, TPB digunakan untuk memprediksi perilaku kompleks yang tidak sepenuhnya berada di bawah kendali individu, seperti berhenti merokok, menjaga pola makan sehat, atau kepatuhan jangka panjang terhadap program pengobatan. Dengan menambahkan dimensi kontrol, TPB memberikan gambaran yang lebih realistis mengenai proses pengambilan keputusan kesehatan.

Walaupun TPB telah memperluas pemahaman mengenai determinan niat dan perilaku, teori ini masih memandang perubahan perilaku sebagai proses berbasis intensi. Pada praktiknya, perubahan perilaku juga membutuhkan informasi memadai, motivasi internal yang kuat, serta keterampilan perilaku yang spesifik. Kebutuhan inilah yang dijawab oleh Information, Motivation, Behavioral Skill Model.

Theory of Planned Behavior memperluas TRA dengan menambahkan persepsi kontrol perilaku sebagai komponen penting dalam pembentukan niat dan perilaku. Penambahan ini menegaskan bahwa perilaku tidak selalu sepenuhnya berada dalam kendali individu, karena kemampuan, sumber daya, dan hambatan

juga ikut menentukan. Oleh sebab itu, hubungan antarunsur dalam TPB perlu dibaca sebagai proses yang menggabungkan sikap, norma, dan persepsi kendali.



Keterangan Bagan

Bagan ini memperlihatkan bahwa TPB memiliki dua jalur pengaruh menuju perilaku. Jalur pertama bergerak melalui niat, sedangkan jalur kedua menunjukkan bahwa persepsi kontrol perilaku dalam kondisi tertentu dapat langsung memengaruhi perilaku aktual.

2. Fondasi Filosofis dan Latar Historis Lahirnya TPB

Kajian mengenai niat dan perilaku manusia telah lama menjadi perhatian utama psikologi sosial. Pada akhir 1960-an hingga 1975, Fishbein dan Ajzen mengembangkan Theory of Reasoned Action (TRA) sebagai model yang menjelaskan bahwa perilaku manusia merupakan hasil dari proses pertimbangan rasional. Namun, seiring berkembangnya penelitian, para ilmuwan menemukan bahwa tidak semua perilaku berada sepenuhnya dalam kendali

individu. Ada perilaku yang dipengaruhi kendala eksternal, lingkungan sosial, serta faktor struktural. Keterbatasan inilah yang mendorong Ajzen untuk memperluas TRA menjadi Theory of Planned Behavior (TPB) pada tahun 1985.

Akar teoritis TPB terletak pada gagasan bahwa manusia adalah makhluk yang mempertimbangkan konsekuensi perilakunya sebelum bertindak. Namun, berbeda dengan TRA yang hanya menekankan sikap dan norma subjektif, TPB menambahkan satu variabel fundamental, yaitu perceived behavioral control (PBC). Ajzen (1991) menjelaskan bahwa PBC mencerminkan persepsi individu terhadap kemudahan atau kesulitan dalam melakukan suatu perilaku. Dengan demikian, TPB mengakui bahwa keputusan manusia tidak hanya merupakan hasil penalaran internal, tetapi juga dipengaruhi kondisi eksternal yang memfasilitasi atau menghambat tindakan.

Akar filosofis TPB bersumber dari tiga pilar utama: rasionalitas, kesadaran situasional, dan ekspektasi hasil. Individu dipandang mampu mengevaluasi sikap, mempertimbangkan norma sosial, serta mengukur kemampuan dirinya sebelum mengambil keputusan. Pandangan ini menempatkan TPB sebagai salah satu teori perilaku paling komprehensif dalam psikologi sosial modern. Pemahaman akar TPB memberikan kerangka bahwa perilaku adalah hasil dari interaksi antara penilaian internal dan persepsi kendali eksternal. Setelah memahami fondasi ini, bagian berikutnya akan menguraikan bagaimana TPB berkembang secara historis dan tujuan awal teori tersebut sejak dikemukakan oleh Ajzen.

3. Sejarah Perkembangan, Tujuan Teori, dan Dinamika Evolusi TPB

TPB dikembangkan oleh Ajzen sebagai respons terhadap kelemahan TRA dalam menjelaskan perilaku yang tidak sepenuhnya berada dalam kendali individu. Ajzen (1991) kemudian menjadikan perceived behavioral control sebagai komponen kunci dalam menjembatani kesenjangan tersebut. Dengan hadirnya PBC, TPB mampu menjelaskan perilaku yang

membutuhkan kemampuan, sumber daya, atau kesempatan khusus, misalnya perilaku berolahraga, donor darah, konsumsi makanan sehat, atau kepatuhan pada protokol kesehatan.

Tujuan utama TPB adalah memprediksi intensi dan perilaku secara lebih akurat dengan memasukkan dimensi kendali perilaku. Dalam perkembangannya, TPB banyak digunakan untuk memahami perilaku kesehatan, seperti vaksinasi, skrining penyakit, perilaku HIV/AIDS, perilaku kebersihan, diet, serta aktivitas fisik. Selain itu, TPB juga digunakan dalam literasi keuangan, pendidikan, teknologi informasi, dan kesehatan digital.

Selama empat dekade terakhir, TPB telah menjadi teori yang paling banyak diuji secara empiris dalam kajian perilaku manusia. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa TPB tetap relevan dalam konteks masyarakat modern, terutama ketika teknologi dan dinamika sosial berubah cepat (Montano & Kasprzyk, 2015; Kim & Yang, 2021). Bahkan, beberapa studi merekomendasikan integrasi TPB dengan teori perilaku lain seperti Self-Determination Theory, Health Belief Model, dan Protection Motivation Theory untuk meningkatkan akurasi prediksi perilaku kompleks.

Melalui perkembangan sejarah yang panjang, TPB memiliki struktur teoretis yang mapan. Bagian berikutnya, cabang, akan menjelaskan komponen utama TPB dan hubungan antarvariabel yang membentuk kerangka konseptualnya.

4. Struktur, Komponen Utama, dan Hubungan Teoretis dalam TPB

TPB terdiri atas tiga konstruk inti yang membentuk intensi, yaitu sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan perceived behavioral control. Intensi kemudian memengaruhi perilaku aktual. Dalam situasi tertentu, PBC juga dapat memengaruhi perilaku secara langsung.

a. Sikap terhadap Perilaku

Sikap adalah evaluasi individu mengenai apakah suatu perilaku baik atau buruk, bermanfaat atau merugikan. Sikap terbentuk dari

behavioral beliefs dan outcome evaluations. Misalnya, seseorang akan memiliki sikap yang positif terhadap olahraga jika ia percaya bahwa olahraga meningkatkan kebugaran dan mengurangi risiko penyakit.

b. Norma Subjektif

Norma subjektif merujuk pada persepsi individu mengenai ekspektasi sosial dari orang-orang penting di sekitarnya. Norma ini dipengaruhi oleh normative beliefs dan motivation to comply. Misalnya, dukungan keluarga dan teman dapat meningkatkan intensi seseorang untuk berhenti merokok.

c. Perceived Behavioral Control

PBC adalah keyakinan individu mengenai kemampuannya melakukan suatu perilaku. Ajzen menegaskan bahwa PBC memiliki dua dimensi: kontrol internal (kemampuan diri) dan kontrol eksternal (ketersediaan dukungan atau sumber daya). Dalam beberapa penelitian, PBC menjadi prediktor paling kuat perilaku sehat.

d. Intensi

Intensi adalah kesiapan individu untuk berperilaku. Intensi dipandang sebagai faktor proksimal yang sangat menentukan apakah perilaku akan terjadi. Penelitian menemukan bahwa intensi dapat menjelaskan hingga 30–40% variasi perilaku kesehatan.

e. Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari intensi dan PBC. Semakin tinggi intensi dan PBC, semakin besar kemungkinan terjadinya perilaku. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa TPB memiliki daya prediksi yang tinggi, terutama untuk perilaku yang memerlukan kontrol diri (Chan et al., 2021).

Setelah memahami struktur teoretis TPB, bagian berikutnya akan menelaah kelebihan dan keterbatasan teori. Analisis ini penting untuk memahami posisi TPB dalam perkembangan teori perilaku modern.

5. Kekuatan, Kelemahan, dan Analisis Kritis terhadap TPB

Kekuatan TPB

- Komprehensif dan terukur
  TPB memberikan model yang kuat dan terukur untuk memprediksi intensi dan perilaku.
- Fleksibel di berbagai konteks
  TPB digunakan dalam kesehatan, pendidikan, lingkungan, keuangan, dan teknologi digital.
- Memfasilitasi penyusunan intervensi
  TPB memberikan panduan jelas tentang aspek mana yang perlu diintervensi, apakah sikap, norma sosial, atau PBC.
- Diuji secara luas
  Ribuan penelitian empiris sejak 1985 mendukung validitas dan reliabilitas TPB.

Kelemahan TPB

- Tidak mempertimbangkan emosi
  Faktor emosional seperti rasa takut atau stres tidak dimasukkan dalam kerangka TPB.
- Tidak mempertimbangkan kebiasaan
  Perilaku habitual seperti konsumsi makanan manis sulit dijelaskan TPB secara penuh.
- Variabel sosial-budaya belum lengkap
  Norma subjektif sering kali tidak menangkap norma deskriptif atau tekanan sosial implisit.
- Intensi tidak selalu menjamin perilaku
  Intensi tinggi bisa gagal menjadi perilaku karena hambatan eksternal.

Analisis kritis dari beberapa penelitian juga menyatakan bahwa TPB memerlukan integrasi dengan variabel kontekstual seperti nilai budaya, akses sumber daya, serta faktor lingkungan.

Meski memiliki keterbatasan, TPB telah berhasil digunakan dalam banyak program intervensi. Bagian berikut ini, buah, akan

membahas penerapan TPB dalam berbagai konteks kesehatan, pendidikan, dan sosial.

6. Penerapan TPB dalam Program Intervensi dan Perubahan Perilaku

Berdasarkan dokumen Anda serta literatur terbaru, berikut adalah beberapa penerapan TPB:

- Program Pencegahan COVID-19
  TPB digunakan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap protokol kesehatan melalui penguatan sikap positif, norma subjektif, dan PBC.
- Perubahan Perilaku Makan Sehat
  Intervensi diet berbasis TPB dapat meningkatkan intensi konsumsi makanan bergizi dengan mengubah keyakinan nutrisi, dukungan keluarga, dan persepsi kontrol.
- Aktivitas Fisik
  Program olahraga di sekolah dan masyarakat efektif ketika intervensi menargetkan persepsi manfaat olahraga, dukungan teman sebaya, dan kemudahan akses fasilitas olahraga.
- Kepatuhan Obat pada Pasien
  PBC dan norma keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan obat, terutama pada pasien diabetes dan hipertensi.
- Perilaku Lingkungan
  TPB digunakan untuk memahami perilaku daur ulang, hemat energi, dan pengurangan sampah plastik di lingkungan perkotaan.

Penggunaan Teknologi Digital

Penelitian digital terbaru menyatakan bahwa sikap dan norma online berpengaruh besar terhadap adopsi aplikasi kesehatan (Kim & Yang, 2021). Keberhasilan TPB dalam berbagai intervensi menunjukkan bahwa teori ini tidak hanya kuat secara konseptual, tetapi juga bermanfaat secara praktis. Bagian terakhir, biji, akan membahas arah pengembangan TPB ke depan.

7. Arah Pengembangan Teori dan Relevansi TPB di Masa Depan

- Integrasi dengan Teori Sosial-Kognitif
  Variabel efikasi diri dipadukan dengan PBC untuk memperkuat prediksi perilaku.
- Model Hibrid Digital–Perilaku
  Aplikasi kesehatan digital menggunakan TPB untuk merancang intervensi berbasis AI yang personal.
- Pengembangan Norma Sosial
  Penelitian baru mengintegrasikan norma deskriptif dan norma injunktif dalam kerangka TPB.
- Pendekatan Lintas Budaya
  TPB dikembangkan dengan mempertimbangkan konteks kolektivisme, nilai komunitas, dan struktur keluarga.
- Integrasi Faktor Emosional
  Beberapa studi mengusulkan memasukkan variabel afektif dalam modul sikap.

8. Kesimpulan

Theory of Planned Behavior (TPB) merupakan salah satu teori perilaku paling berpengaruh dan paling sering digunakan dalam ilmu perilaku, promosi kesehatan, dan psikologi sosial. Dengan kerangka yang komprehensif dan fleksibel, TPB mampu menjelaskan bagaimana sikap, norma subjektif, dan perceived behavioral control membentuk intensi, yang pada akhirnya menentukan perilaku aktual. Meskipun memiliki keterbatasan, TPB telah terbukti efektif dalam berbagai program intervensi di ranah kesehatan, pendidikan, sosial, dan lingkungan.

Ke depan, integrasi TPB dengan teori perilaku lainnya serta pemanfaatan teknologi digital akan menjadikan TPB semakin relevan dan adaptif dalam memahami perilaku manusia yang semakin kompleks.

Daftar Pustaka

Chan, D. K., Zhang, C. Q., & Fung, H. H. (2021). The Theory of Planned Behavior and health behaviors: A meta-analytic update. *Journal of Behavioral Medicine,* 44(2), 150–167.

Kim, S., & Yang, H. (2021). Understanding users' health app engagement: An application of the Theory of Planned Behavior. *Telematics and Informatics*, 58, 101530.

Montano, D. E., & Kasprzyk, D. (2015). Theory of Reasoned Action and Theory of Planned Behavior. In K. Glanz, B. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior and Health Education* (pp. 67–92). Jossey-Bass.

E. Model Informasi, Motivasi, dan Keterampilan Perilaku (IMB)

1. Pendahuluan

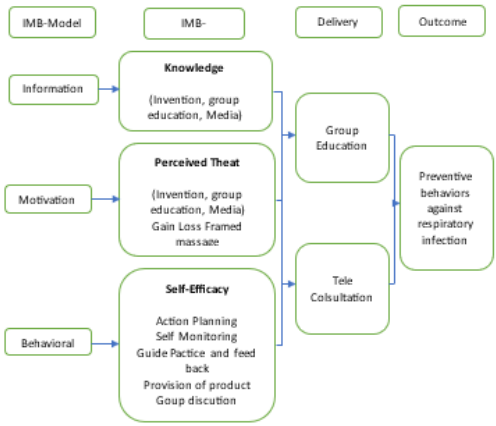
Information, Motivation, Behavioral Skill Model menyatakan bahwa perilaku kesehatan efektif terbentuk ketika individu memiliki tiga komponen utama: informasi relevan tentang perilaku kesehatan, motivasi untuk bertindak, dan keterampilan perilaku untuk melaksanakan tindakan tersebut.

Informasi mencakup pengetahuan mengenai risiko dan tindakan pencegahan; motivasi mencakup faktor personal dan sosial yang mendorong perubahan; sedangkan keterampilan mencakup kemampuan teknis maupun self-efficacy untuk melakukan tindakan secara benar dan konsisten.

IMB banyak digunakan pada program pencegahan HIV, edukasi konseling perilaku, serta intervensi kesehatan berbasis komunitas. Dengan menekankan keterampilan praktis, IMB melengkapi model-model sebelumnya yang lebih menitikberatkan proses kognitif dan niat.

Model IMB menekankan bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak cukup dijelaskan oleh pengetahuan semata. Informasi perlu didukung oleh motivasi yang memadai, lalu diterjemahkan ke

dalam keterampilan perilaku yang memungkinkan individu bertindak secara konkret. Dengan demikian, hubungan antarkomponen dalam model ini bergerak dari pengetahuan dan dorongan psikososial menuju kemampuan nyata untuk berperilaku sehat.



Keterangan Bagan

Bagan ini menunjukkan bahwa keterampilan perilaku merupakan jembatan utama antara informasi, motivasi, dan perilaku aktual. Informasi dan motivasi dapat memengaruhi perilaku secara langsung, tetapi pengaruh terkuat biasanya terjadi ketika keduanya menghasilkan keterampilan yang dapat dipraktikkan.

2. Fondasi Teoretis dan Konseptual Model IMB

Model Informasi, Motivasi, Keterampilan Perilaku (Information–Motivation–Behavioral Skills Model/IMB) dikembangkan oleh Fisher dan Fisher pada awal 1990-an sebagai respons terhadap kebutuhan akan model perilaku kesehatan yang empiris, sederhana, namun kuat dalam memprediksi perubahan perilaku. Akar utama model ini muncul dari kritik terhadap teori perilaku sebelumnya yang dianggap terlalu fokus pada pengetahuan atau persepsi risiko, tetapi tidak memberikan perhatian cukup pada keterampilan dan motivasi personal maupun sosial.

Model IMB berangkat dari premis dasar bahwa perilaku kesehatan bukan hanya tentang mengetahui apa yang benar, tetapi juga tentang memiliki dorongan untuk melakukannya, serta keterampilan nyata untuk mempraktikkannya. Dengan demikian, IMB menolak asumsi klasik "pengetahuan otomatis menghasilkan perubahan perilaku", dan mengusulkan bahwa informasi saja tidak cukup tanpa motivasi dan keterampilan.

Pada akar konseptualnya, IMB menggabungkan elemen-elemen dari teori sosial-kognitif, komunikasi kesehatan, dan psikologi sosial. Informasi memberikan dasar kognitif bagi individu untuk memahami risiko dan tindakan pencegahan. Motivasi menyediakan faktor internal (sikap, keyakinan) dan eksternal (dukungan sosial, norma). Keterampilan perilaku, yang terdiri dari keterampilan teknis dan keterampilan psikososial, menjadi jembatan antara niat dan perilaku aktual.

Setelah memahami akar teoretis IMB sebagai kerangka yang mengintegrasikan informasi, motivasi, dan keterampilan perilaku, bagian berikut menguraikan perjalanan historis IMB serta alasan mengapa model ini berkembang menjadi salah satu teori perilaku yang banyak digunakan dalam intervensi kesehatan.

3. Sejarah Perkembangan, Tujuan, dan Evolusi Model IMB

IMB dikembangkan pertama kali dalam konteks epidemi HIV/AIDS sebagai kebutuhan mendesak akan model yang dapat memandu perancangan intervensi yang efektif. Fisher dan Fisher mencatat bahwa banyak program pencegahan HIV gagal karena hanya menekankan edukasi tanpa memperhatikan motivasi dan keterampilan perilaku seperti negosiasi penggunaan kondom. Model IMB kemudian diuji dalam populasi remaja, pekerja seks, pasangan menikah, hingga kelompok risiko tinggi lainnya, dan terbukti memiliki validitas prediktif yang kuat.

Seiring perkembangan ilmu perilaku, IMB meluas penggunaannya ke isu kesehatan berbeda seperti tuberkulosis, diabetes, hipertensi, kesehatan reproduksi remaja, penggunaan narkoba, hingga

kesehatan mental. Penelitian kontemporer juga menunjukkan bahwa IMB efektif digunakan dalam konteks digital seperti aplikasi kesehatan dan intervensi berbasis telemedisin.

Tujuan IMB adalah menyediakan kerangka intervensi yang sederhana tetapi dapat diterapkan secara konsisten pada berbagai populasi. Dengan memadukan informasi, motivasi, dan keterampilan, intervensi kesehatan dapat dirancang secara efisien tanpa kehilangan kedalaman teoretis.
Dengan latar belakang yang kuat dan evolusi yang luas, IMB kemudian membentuk struktur teoretis yang jelas. Bagian berikutnya menjelaskan komponen inti IMB secara sistematis sebagai dasar untuk memahami keseluruhan model.

4. Struktur Utama Model IMB dan Mekanisme Kerjanya

IMB terdiri dari tiga komponen inti yang saling mempengaruhi, yaitu:

a. Informasi

Informasi mencakup pengetahuan faktual mengenai risiko, cara pencegahan, mekanisme penyakit, dan langkah-langkah tindakan. Informasi yang digunakan harus:

- relevan dengan populasi sasaran
- akurat secara ilmiah
- mudah dipahami
- dapat diterapkan dalam konteks perilaku tertentu

Informasi yang memadai merupakan prasyarat bagi perubahan perilaku, tetapi tidak menjamin terjadinya perubahan tanpa motivasi dan keterampilan.

b. Motivasi

Motivasi terdiri dari motivasi personal (sikap, nilai, keyakinan) dan motivasi sosial (dukungan sosial, norma, persepsi tekanan sosial). Motivasi berfungsi:

- memperkuat niat berperilaku sehat
- memberikan pembenaran sosial untuk tindakan
- mempengaruhi kemauan individu untuk mengubah kebiasaannya
- Motivasi menjadi jembatan psikologis antara informasi yang diterima dengan kesiapan individu untuk melakukan tindakan.

c. Keterampilan Perilaku

Keterampilan perilaku mencakup keterampilan praktis seperti penggunaan kondom, keterampilan komunikasi, keterampilan negosiasi, hingga keterampilan psikososial seperti efikasi diri. Keterampilan perilaku adalah faktor penentu utama yang mengubah niat menjadi perilaku nyata. Tanpa keterampilan, perubahan perilaku cenderung tidak terjadi meskipun informasi dan motivasi sudah kuat.

Struktur IMB yang ringkas tetapi kuat memberikan dasar ilmiah yang jelas untuk memprediksi perilaku kesehatan. Selanjutnya, bagian daun akan menjelaskan kekuatan dan kelemahan model ini berdasarkan evaluasi empiris dan tinjauan teoretis.

5. Kekuatan, Kelemahan, dan Analisis Kritis Model IMB

Kekuatan Model IMB

- Sederhana dan aplikatif
  IMB terdiri dari tiga komponen yang mudah dipahami dan diterapkan dalam berbagai program kesehatan.
- Berbasis bukti empiris kuat
  Model IMB memiliki dukungan empiris terutama dalam isu HIV/AIDS, kesehatan reproduksi remaja, dan pengobatan tuberkulosis. Penelitian lima tahun terakhir menunjukkan efektivitasnya dalam intervensi digital.
- Terfokus pada keterampilan praktis
  IMB secara eksplisit memasukkan keterampilan perilaku, berbeda dengan teori lain yang fokus pada sikap atau persepsi risiko.

- Fleksibel dan mudah dikontekstualisasi
  IMB dapat diintegrasikan dengan kebijakan lokal, budaya, dan pendekatan teknologi.

Kelemahan Model IMB

- Kurang mempertimbangkan faktor makro sosial
  IMB lemah dalam memasukkan variabel struktural seperti ekonomi, kebijakan, dan akses layanan.
- Tidak menempatkan emosi sebagai konstruksi utama
  Emosi seperti ketakutan, kecemasan, atau rasa bersalah tidak berada di pusat model.
- Mengabaikan kebiasaan jangka panjang
  IMB tidak memiliki komponen eksplisit untuk menjelaskan perilaku habitual.
- Efek jangka panjang sering tidak stabil
  Intervensi IMB efektif dalam jangka pendek hingga menengah, tetapi memerlukan teori tambahan untuk mempertahankan perubahan jangka panjang.

Setelah memahami kekuatan dan kelemahan model, bagian buah akan memperlihatkan bagaimana IMB diterapkan dalam program kesehatan di masyarakat berdasarkan dokumen Anda dan literatur ilmiah.

6. Penerapan Model IMB dalam Intervensi dan Program Kesehatan

- Pencegahan HIV/AIDS
  Intervensi menekankan informasi mengenai risiko, motivasi penggunaan kondom, dan keterampilan negosiasi seksual.
- Pengobatan Tuberkulosis
  IMB digunakan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dengan memberikan edukasi, dukungan psikososial, dan keterampilan manajemen pengobatan.
- Kesehatan Reproduksi Remaja
  Program mencakup informasi kontrasepsi, motivasi hubungan sehat, dan keterampilan komunikasi asertif.

- Penggunaan Aplikasi Kesehatan Digital
  Aplikasi kesehatan modern menggunakan IMB untuk menyajikan informasi, menguatkan motivasi, dan melatih keterampilan mandiri melalui simulasi.

Model IMB digunakan untuk mengembangkan intervensi self-care berbasis digital untuk remaja. Keberhasilan IMB dalam berbagai konteks menunjukkan bahwa model ini memiliki nilai praktis yang tinggi. Bagian biji berikut membahas arah pengembangan IMB di masa depan.

7. Arah Pengembangan, Integrasi, dan Relevansi Masa Depan IMB

- Integrasi dengan teknologi digital
  IMB kini digunakan dalam aplikasi AI, chatbot kesehatan, dan platform edukasi interaktif.
- Penempatan emosi sebagai mediator tambahan
  Penelitian baru menambahkan konstruksi emosional untuk memprediksi perilaku lebih akurat.
- Integrasi dengan teori ekologi
  Untuk mengatasi kelemahan IMB, beberapa peneliti menggabungkannya dengan socio-ecological model.
- Penekanan pada keberlanjutan perilaku
  Model adaptasi IMB saat ini memasukkan variabel habit formation dan maintenance.

8. Kesimpulan

Model IMB merupakan salah satu teori perilaku kesehatan paling relevan saat ini karena kesederhanaannya, fleksibilitasnya, dan dukungan empirisnya. Dengan struktur yang menekankan keterampilan perilaku sebagai penghubung antara informasi dan motivasi, IMB mampu digunakan dalam berbagai intervensi kesehatan modern, baik berbasis tatap muka maupun digital.

Namun, IMB tetap membutuhkan integrasi dengan teori lain untuk menjawab tantangan perilaku kompleks, faktor sosial makro, dan keberlanjutan jangka panjang. Dengan demikian, IMB bukan hanya

model konseptual, tetapi juga sebuah kerangka aplikatif yang dapat terus berkembang dan berkontribusi pada promosi kesehatan modern.

Daftar Pustaka

Fisher, J. D., Fisher, W. A., & Harman, J. J. (2020). The Information–Motivation–Behavioral Skills Model in the context of modern health interventions. *Journal of Health Psychology,* 25(10), 1234–1246.

Jones, T., & Campbell, M. (2021). Digital adaptations of the IMB model for public health. *Health Informatics Journal,* 27(4), 1–12.

Rahman, A., & Yusuf, S. (2022). Evaluating IMB-based interventions in adolescent reproductive health. *BMC Public Health,* 22, 1145.

Wang, H., Li, J., & Zhao, F. (2023). The role of motivational components in IMB-based digital health interventions. *Frontiers in Psychology*, 14, 11732.

F. Ringkasan Model Perilaku Kesehatan Individual

1. Ringkasan Model Perilaku Kesehatan Individual

Perilaku kesehatan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor kognitif, afektif, sosial, dan lingkungan yang memengaruhi bagaimana individu memahami risiko, memaknai ancaman kesehatan, serta mengambil keputusan terkait tindakan preventif atau berisiko. Dalam konteks kanker serviks, perilaku merokok—baik aktif maupun pasif—menjadi fenomena yang menarik sekaligus problematik. Meskipun bukti ilmiah menunjukkan bahwa paparan asap rokok berkontribusi terhadap karsinogenesis serviks melalui mekanisme imunologis, inflamasi kronis, dan interaksi dengan infeksi Human Papillomavirus (HPV), banyak perempuan tetap berada dalam situasi paparan yang tinggi, baik akibat kebiasaan pribadi maupun lingkungan sosial.

Model perilaku kesehatan individual memberikan kerangka teoretis untuk memahami mengapa individu tetap merokok atau

terpapar asap rokok meskipun telah mengetahui risikonya. Model-model ini menempatkan individu sebagai agen rasional dan reflektif, yang keputusan perilakunya dipengaruhi oleh persepsi risiko, keyakinan, niat, serta kemampuan untuk bertindak. Bab ini mengkaji lima model utama, yaitu Health Belief Model, Protection Motivation Theory, Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, dan Information–Motivation–Behavioral Skills Model, sebagai landasan konseptual untuk memahami perilaku terkait rokok dan pencegahan kanker serviks.

2. Model Kepercayaan Kesehatan atau Health Belief Model (HBM)

Health Belief Model berakar pada psikologi sosial dan dikembangkan untuk menjelaskan mengapa individu gagal melakukan tindakan pencegahan penyakit meskipun layanan kesehatan tersedia. Akar filosofis HBM terletak pada asumsi bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh penilaian subjektif individu terhadap ancaman penyakit dan manfaat tindakan pencegahan.

Batang konseptual HBM terdiri atas enam konstruk utama, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri. Dalam konteks rokok dan kanker serviks, persepsi kerentanan berkaitan dengan sejauh mana perempuan merasa dirinya berisiko mengalami kanker serviks akibat merokok atau terpapar asap rokok. Persepsi keparahan merujuk pada pandangan individu mengenai dampak fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi dari kanker serviks.

Model ini tampak ketika individu menimbang manfaat berhenti merokok atau menghindari paparan asap rokok, seperti peningkatan kesehatan reproduksi dan penurunan risiko kanker, dibandingkan dengan hambatan yang dirasakan, misalnya tekanan sosial, ketergantungan nikotin, atau norma rumah tangga. Isyarat untuk bertindak dapat berupa informasi medis, pengalaman orang terdekat, atau kampanye kesehatan, sementara efikasi diri

menentukan kemampuan individu untuk benar-benar mengubah perilaku.

HBM terletak pada implikasi praktisnya, yakni sebagai dasar perancangan edukasi kesehatan yang menekankan peningkatan persepsi risiko dan penguatan efikasi diri. Biji reflektif dari model ini mengajak peneliti dan praktisi untuk mempertanyakan sejauh mana peningkatan pengetahuan saja cukup, tanpa intervensi struktural yang mengurangi hambatan sosial terhadap perilaku sehat.

Meskipun HBM menekankan persepsi individu terhadap risiko dan manfaat, model ini relatif kurang menjelaskan bagaimana rasa takut dan proses penilaian ancaman secara dinamis memengaruhi motivasi perlindungan. Keterbatasan ini dijawab oleh Protection Motivation Theory.

3. Teori Motivasi Perlindungan atau Protection Motivation Theory (PMT)

Protection Motivation Theory berkembang dari kajian tentang respons individu terhadap pesan ketakutan. Akar PMT berangkat dari pemahaman bahwa individu melakukan evaluasi kognitif terhadap ancaman dan kemampuan koping sebelum mengambil tindakan perlindungan.

teori ini terdiri atas dua proses utama, yaitu appraisal ancaman dan appraisal koping. Appraisal ancaman mencakup persepsi keparahan dan kerentanan, sedangkan appraisal koping meliputi efikasi respons, efikasi diri, dan biaya respons. Dalam konteks rokok sebagai faktor risiko kanker serviks, PMT menjelaskan bagaimana perempuan menilai ancaman kanker serviks akibat rokok dan sejauh mana mereka percaya bahwa berhenti merokok atau menghindari asap rokok merupakan strategi yang efektif dan realistis.

PMT terlihat pada respons yang beragam terhadap pesan kesehatan. Pesan yang menekankan bahaya rokok bagi kesehatan reproduksi dapat meningkatkan motivasi perlindungan, namun

juga berpotensi memicu penolakan apabila individu merasa tidak mampu mengubah perilaku. Dengan demikian, PMT menegaskan pentingnya keseimbangan antara penekanan ancaman dan penguatan kemampuan koping.

PMT terwujud dalam desain intervensi yang tidak hanya menakut-nakuti, tetapi juga memberdayakan. Biji pemikiran kritis dari PMT mengarah pada refleksi bahwa ketakutan tanpa dukungan struktural dan sosial dapat menjadi kontraproduktif dalam pencegahan kanker serviks.

Jika HBM dan PMT menitikberatkan pada persepsi dan motivasi individu, maka pengambilan keputusan perilaku juga sangat dipengaruhi oleh norma sosial dan niat, sebagaimana dijelaskan dalam Theory of Reasoned Action.

4. Teori Tindakan Beralasan atau Theory of Reasoned Action (TRA)

Theory of Reasoned Action berakar pada asumsi bahwa perilaku manusia bersifat rasional dan didahului oleh niat. Batang utama teori ini adalah hubungan antara sikap terhadap perilaku, norma subjektif, niat, dan perilaku aktual.

Dalam konteks rokok dan kanker serviks, sikap mencerminkan penilaian individu terhadap merokok atau menghindari paparan asap rokok, sedangkan norma subjektif mencerminkan tekanan sosial dari pasangan, keluarga, atau lingkungan. Cabang teori ini menunjukkan bahwa meskipun individu memiliki sikap negatif terhadap rokok, norma sosial yang permisif dapat melemahkan niat untuk berubah.

TRA terletak pada pemanfaatannya dalam memahami perilaku perempuan yang hidup di lingkungan dengan prevalensi merokok tinggi. Biji reflektifnya mengarah pada pemahaman bahwa perubahan perilaku memerlukan transformasi norma sosial, bukan hanya perubahan sikap individu.

Keterbatasan TRA terletak pada asumsi bahwa individu memiliki kendali penuh atas perilakunya. Untuk menjembatani aspek kontrol perilaku, Theory of Planned Behavior dikembangkan.

5. Teori Perilaku Terencana atau Theory of Planned Behavior (TPB)

Theory of Planned Behavior memperluas TRA dengan menambahkan konstruk persepsi kontrol perilaku. Akar TPB terletak pada pengakuan bahwa tidak semua perilaku sepenuhnya berada dalam kendali individu.

TPB mencakup sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku yang bersama-sama membentuk niat. Dalam konteks rokok sebagai faktor risiko kanker serviks, persepsi kontrol perilaku mencerminkan kemampuan individu untuk menolak asap rokok di rumah atau tempat kerja.

Aplikasi TPB terlihat pada upaya intervensi yang menggabungkan perubahan sikap, norma, dan lingkungan pendukung. Daun dan buahnya berupa kebijakan kawasan tanpa rokok dan pemberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan kesehatan. Biji reflektifnya menegaskan pentingnya sinergi antara perubahan individu dan perubahan struktural.

Meskipun TPB memberikan kerangka yang komprehensif, model ini belum secara eksplisit menjelaskan peran keterampilan perilaku dalam perubahan perilaku, yang kemudian diperdalam dalam IMB Model.

6. Model Informasi, Motivasi, dan Keterampilan Perilaku (IMB)

IMB Model berakar pada pendekatan integratif yang menggabungkan pengetahuan, motivasi, dan keterampilan sebagai determinan utama perilaku kesehatan. Batang model ini menegaskan bahwa informasi yang akurat dan relevan, motivasi personal dan sosial, serta keterampilan perilaku merupakan prasyarat perubahan perilaku.

Dalam konteks rokok dan kanker serviks, cabang IMB tampak pada kebutuhan perempuan untuk memahami risiko biologis rokok, memiliki motivasi untuk melindungi kesehatan reproduksi, dan menguasai keterampilan untuk menghindari paparan asap rokok. Daun dan buah IMB terwujud dalam program edukasi berbasis keterampilan hidup. Biji reflektifnya mendorong pengembangan intervensi yang berkelanjutan dan kontekstual.

7. Kesimpulan

Secara keseluruhan, model perilaku kesehatan individual menegaskan bahwa perilaku kesehatan merupakan hasil dari proses psikologis yang kompleks dalam diri individu, yang melibatkan penilaian terhadap ancaman, pertimbangan rasional, pengaruh normatif, persepsi kendali, serta kapasitas untuk bertindak.

Dalam kerangka ini, Health Belief Model menempatkan persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, isyarat bertindak, dan efikasi diri sebagai konstruk utama yang menjelaskan dasar kognitif perilaku kesehatan. Protection Motivation Theory memperluas penjelasan tersebut dengan menekankan bahwa perilaku protektif terbentuk melalui hubungan antara penilaian ancaman dan penilaian koping. Sementara itu, Theory of Reasoned Action dan Theory of Planned Behavior memperlihatkan bahwa perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh evaluasi pribadi, tetapi juga oleh norma subjektif, niat, dan persepsi kontrol perilaku. Adapun Information–Motivation–Behavioral Skills Model menegaskan bahwa perilaku kesehatan tidak cukup dipahami dari dimensi pengetahuan dan niat saja, melainkan juga dari keterampilan perilaku yang memungkinkan tindakan diwujudkan secara nyata.

Dengan demikian, seluruh model dalam bab ini memperlihatkan bahwa perilaku kesehatan individual merupakan konstruksi multidimensional yang tersusun dari unsur kognitif, motivasional, normatif, dan keterampilan perilaku yang saling melengkapi dalam menjelaskan bagaimana individu sampai pada keputusan untuk bertindak.

Daftar Pustaka

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2021). *Health behavior: Theory, research, and practic*e (6th ed.). Jossey-Bass.

Li, Y., Chen, Y., & Wang, J. (2022). Smoking, passive smoking, and cervical cancer risk: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Women's Health,* 31(4), 456–468.

Montano, D. E., & Kasprzyk, D. (2021). Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, and the Integrated Behavioral Model. *In Health behavior: Theory,* research, and practice. Jossey-Bass.

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (2020). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 47(1), 1–9.

Sheeran, P., & Webb, T. L. (2023). The intention–behavior gap. *Social and Personality Psychology Compass*, 17(2), e12698.

World Health Organization. (2023). WHO global report on trends in *prevalence of tobacco use.* WHO Press.

Ringkasan Model Perilaku Kesehatan Individual

No	Nama Teori	Penggagas	Tahun	Tingkat Ekologi	Deskripsi Singkat	Konsep Kunci dan Konstruksi
1.	Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model/HBM)	Godfrey Hochbaum, Stephen Kegels, dan Irwin Rosenstock	1950-an	Individual	Model ini berfokus pada persepsi individu sebagai faktor penentu utama dalam pengambilan keputusan mengenai perilaku kesehatan. HBM menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh	1. Kerentanan yang Dirasakan (Perceived Susceptibility): Keyakinan individu terhadap risiko terkena suatu penyakit. 2. Keparahan yang Dirasakan (Perceived Severity): Pandangan individu terhadap seriusnya konsekuensi dari penyakit 3. Manfaat yang Dirasakan (Perceived Benefits):

					keyakinan pribadi terhadap ancaman penyakit dan manfaat dari tindakan pencegahan yang akan diambil.	Keyakinan akan efektivitas tindakan dalam mengurangi ancaman 4. Hambatan yang Dirasakan (Perceived Barriers): Pandangan individu terhadap rintangan atau biaya yang mungkin timbul dari tindakan. 5. Isyarat Bertindak (Cues to Action): Faktor-faktor pemicu, baik internal maupun eksternal, yang mendorong tindakan 6. Efikasi Diri (Self-Efficacy): Keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya untuk berhasil melakukan suatu perilaku.
2.	Teori Motivasi Perlindungan (Protection Motivation Theory/PMT)	R.W. Rogers	1975	Individual	PMT menjelaskan proses kognitif yang memediasi respons individu terhadap ancaman kesehatan yang menakutkan. Teori ini mengemukakan bahwa motivasi	1. Penilaian Ancaman (Threat Appraisal): Proses evaluasi ancaman, terdiri dari kerentanan dan keparahan yang dirasakan 2. Penilaian Koping (Coping Appraisal): Proses evaluasi respons, terdiri dari efikasi respons (keyakinan bahwa tindakan akan berhasil)

					untuk melindungi diri timbul dari dua penilaian utama, yaitu ancaman dan kemampuan untuk mengatasinya.	dan efikasi diri (keyakinan untuk mampu melakukan tindakan 3. Ketakutan (Fear): Respons emosional terhadap ancaman.
3.	Teori Tindakan Beralasan (Theory of Reasoned Action/TRA)	Martin Fishbein dan Icek Ajzen	1975	Individual	TRA berargumen bahwa prediktor terkuat dari perilaku adalah niat untuk melakukan perilaku tersebut. Niat dipengaruhi oleh dua komponen utama, yaitu sikap individu terhadap perilaku dan norma subjektif yang berlaku di lingkungannya.	1. Sikap terhadap Perilaku (Attitude Toward the Behavior): Evaluasi positif atau negatif individu terhadap pelaksanaan suatu perilaku 2. Norma Subjektif (Subjective Norms): Persepsi individu tentang tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tersebut.
4.	Teori Perilaku Terencana (Theory of Planned Behavior /TPB)	Icek Ajzen	1985	Individual	Sebagai perluasan dari TRA, TPB menambahkan konstruk kendali perilaku yang dirasakan	1. Sikap terhadap Perilaku (Attitude Toward the Behavior): Evaluasi individu terhadap hasil dari suatu perilaku.

					sebagai faktor penentu niat dan perilaku. Penambahan ini memungkinkan teori untuk menjelaskan perilaku yang tidak sepenuhnya berada di bawah kendali volisional seseorang.	2. Norma Subjektif (Subjective Norms): Persepsi tentang harapan orang lain yang penting 3. Kendali Perilaku yang Dirasakan (Perceived Behavioral Control/PBC): Keyakinan individu terhadap kemudahan atau kesulitan melakukan suatu perilaku 4. Niat Perilaku (Behavioral Intention): Keinginan sadar untuk melaksanakan suatu perilaku.
5.	Model Informasi, Motivasi, Keterampilan Perilaku (Information, Motivation, Behavioral Skill Model/IMB)	Jeffrey D. Fisher dan William A. Fisher	1992	Individual	Model ini memprediksi bahwa perilaku akan berubah jika individu memiliki informasi yang memadai, motivasi yang kuat, dan keterampilan yang relevan. Model ini sering digunakan dalam intervensi yang menargetkan perubahan perilaku kompleks.	1. Informasi (Information): Pengetahuan yang akurat dan relevan tentang suatu perilaku 2. Motivasi (Motivation): Dorongan pribadi dan dukungan sosial untuk melakukan perilaku 3. Keterampilan Perilaku (Behavioral Skills): Kemampuan objektif dan persepsi individu untuk melakukan perilaku yang dibutuhkan.

PROFIL PENULIS

Abrori, atau akrab disapa Kang Abror, lahir di Kabupaten Brebes pada 14 April. Ia merupakan mahasiswa Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat (DIKM) Universitas Diponegoro (Undip) Semarang dan pengajar pada Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang. Ia menyelesaikan pendidikan Magister di Program Studi Promosi Kesehatan dengan konsentrasi Kesehatan Reproduksi, HIV dan AIDS di Universitas Diponegoro, serta pendidikan Sarjana di Universitas Negeri Semarang.

Sejak masa kuliah S1, ia aktif di dunia pers mahasiswa dan pernah magang di media profesional. Pengalaman tersebut menumbuhkan kepeduliannya dalam menggunakan informasi yang tepat dan berperspektif hak untuk meningkatkan kesadaran kesehatan di masyarakat.

Keterlibatannya dalam pengembangan sumber daya manusia serta advokasi di bidang kesehatan masyarakat terwujud melalui berbagai aktivitas di Kalimantan Barat dan Jawa Tengah. Ia pernah mengajar di Stikara Sintang, Universitas Muhammadiyah Pontianak, menjadi Dosen Tamu di Universitas Tanjungpura, serta

berkontribusi bersama sejumlah kampus lainnya. Dalam isu HIV dan AIDS, ia terlibat di Komisi Penanggulangan AIDS Jawa Tengah (2008–2012) dalam program Harm Reduction yang didukung HCPI–Ausaids. Sebelumnya, ia berkiprah di LSM Griya ASA PKBI Kota Semarang (2000–2008) dalam pendampingan populasi berisiko tinggi melalui program Aksi Stop AIDS yang didukung FHI–USAID. Ia juga terlibat dalam kegiatan pendampingan buruh di Yayasan Wahyu Sosial, serta berperan dalam Komite Independen Pemantau Pemilu Kota Semarang.

Di ranah literasi dan komunikasi kesehatan, Kang Abror aktif menulis dan berbagi perspektif di berbagai media, seperti Tribun Jawa Tengah, Suara Merdeka, Wawasan Semarang, Jawa Pos Radar Semarang, Psikologis Plus, Kapuas Post Sintang, Pontianak Post, hingga platform media nasional lainnya. Ia juga kerap memberikan edukasi kesehatan reproduksi di sekolah, kampus, dan radio.

Ketertarikan riset dan pengabdian masyarakat Kang Abror berpijak pada beberapa fokus utama, yang seluruhnya bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan komunitas:

- Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku: Melakukan kajian dan intervensi yang berorientasi pada perubahan perilaku kesehatan di masyarakat. Fokus pada Isu Kesehatan Reproduksi, serta upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV, dan AIDS.
- Edukasi Kelompok Rentan: Memberikan Edukasi Reproduksi yang spesifik dan relevan kepada kelompok rentan, kelompok risiko tinggi, dan remaja.
- Media dan Komunikasi Kesehatan: Mengembangkan strategi melalui Media Promosi Kesehatan, Digital Literasi Kesehatan Masyarakat, Pemasaran Sosial, dan Komunikasi Kesehatan untuk menyebarkan informasi kesehatan secara efektif.

Bagi Kang Abror, penelitian dan pengabdian masyarakat bukan hanya upaya mengembangkan pengetahuan ilmiah, tetapi juga sarana untuk memperjuangkan martabat manusia dalam mengakses layanan kesehatan secara setara dan berperspektif hak.

Dalam ranah pengajaran, Kang Abror pernah mengampu mata kuliah yang selaras dengan fokus risetnya, yakni: Promosi Kesehatan; Sosiologi Antropologi Kesehatan; Digital Literasi dan Penulisan Ilmiah

Ia menyampaikan terima kasih kepada Pipiet serta dua putra-putrinya, Rafa dan Tazya, yang menjadi inspirasi dalam setiap langkahnya. Apresiasi juga diberikan kepada sahabat diskusinya, Mas Elman dan Mas Parjo, atas dukungan pemikiran yang menguatkan perjalanan intelektualnya. Untuk menjalin komunikasi dan kolaborasi, bisa kontak abrori@unissula.ac.id

MERETAS ILMU PERILAKU

Ilmu perilaku merupakan fondasi penting dalam memahami, menjelaskan, dan memprediksi tindakan manusia dalam berbagai konteks kehidupan, khususnya dalam bidang kesehatan, pendidikan, komunikasi, dan pembangunan sosial. Perubahan perilaku tidak pernah berdiri sendiri, melainkan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor kognitif, afektif, sosial, budaya, dan struktural. Oleh karena itu, penguasaan terhadap berbagai model dan teori perilaku menjadi kebutuhan mendasar bagi akademisi, peneliti, maupun praktisi.

Buku referensi ini disusun sebagai upaya untuk menghadirkan pemahaman yang komprehensif, sistematis, dan terintegrasi mengenai berbagai model dan teori perilaku yang telah berkembang dan digunakan secara luas dalam kajian ilmiah. Buku ini tidak hanya memuat teori klasik, tetapi juga mengaitkannya dengan konteks kontemporer, termasuk dinamika sosial, komunitas, serta perkembangan komunikasi dan teknologi. Dibahas dalam 4 bab, buku ini akan membahas tuntas mulai dari model perilaku kesehatan individual, seperti Health Belief Model, Protection Motivation Theory, Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, hingga kajian tentang model komunikasi dan teknologi, seperti Elaboration Likelihood Model, Technology Acceptance Model, S-M-C-R, Stimulus–Organism–Response, serta Teori Interaksi Simbolik. Pembahasan ini relevan dengan era digital, di mana pesan, media, dan simbol memainkan peran sentral dalam membentuk sikap dan perilaku manusia.

Buku ini dirancang sebagai referensi akademik yang dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran, penelitian, maupun pengembangan program intervensi berbasis perilaku. Setiap bab dilengkapi dengan ringkasan konseptual untuk memudahkan pembaca memahami benang merah antar teori dan model yang dibahas.

KBM INDONESIA
www.penerbitkbm.com

PENERBIT KBM INDONESIA
Anggota IKAPI
0813 5751 7526 / (0353) 3234874
Kantor : Maguwoharjo, Depok, Sleman-Yogyakarta
@penerbitbukujogja
@penerbit.kbm

ISBN 978-634-278-395-5
9 786342 783955