

INTEGRASI TEORI BEHAVIORAL DALAM EDUKASI KESEHATAN UNTUK PERUBAHAN PERILAKU PADA SEKOLAH TINGGI KESEHATAN MATARAM

Muhammad Riza¹, Made Sutajaya²

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram

² Universitas Ganesha Indonesia

Email: muhammad.riza370hn@gmail.com

Abstract

Introduction: Effective counseling plays a crucial role in addressing student diversity and supporting their psychological and social development within a multicultural context.

Objective: This research aims to develop a multicultural counseling model based on local wisdom to improve students' self-confidence and social skills.

Method: This study used a quasi-experimental design with intervention and control groups. The intervention group received counseling based on the developed multicultural model, while the control group received standard counseling. Data were collected through questionnaires and observations, and analyzed using paired t-tests to evaluate the effectiveness of the intervention.

Results: The results showed that the multicultural counseling model significantly increased students' self-confidence and social skills, with statistical tests indicating a significant difference ($p < 0.05$) between the intervention and control groups.

Conclusion: The multicultural counseling model based on local wisdom effectively enhances students' self-confidence and social aspects. This model is recommended for broader application in educational settings to support holistic student development.

Keywords:

multicultural counseling, local wisdom, self-confidence, social skills, student development

Abstrak

Pendahuluan: Peran konseling yang efektif dalam konteks multikultural sangat penting untuk menghadapi keragaman siswa dan meningkatkan aspek psikologis serta sosial mereka.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model konseling multikultural berorientasi kearifan lokal yang dirancang untuk meningkatkan kepercayaan diri dan aspek sosial siswa.

Metode: Penelitian menggunakan pendekatan kuasi-eksperimen dengan kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi menerima model konseling multikultural yang dirancang khusus, sementara kelompok kontrol mengikuti konseling standar. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan observasi, diikuti analisis statistik dengan uji t berpasangan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan model konseling multikultural berbasis kearifan lokal secara signifikan meningkatkan kepercayaan diri siswa, yang diukur dengan peningkatan skor pre-test dan post-test. Uji statistik menunjukkan perbedaan signifikan ($p < 0,05$) antara kelompok intervensi dan kontrol, dengan peningkatan lebih besar pada kelompok intervensi.

Kesimpulan: Model konseling multikultural berorientasi kearifan lokal efektif dalam meningkatkan kepercayaan diri siswa dan aspek sosial lainnya. Penelitian ini merekomendasikan



penerapan model ini di berbagai konteks pendidikan untuk mendukung pengembangan holistik siswa.

Kata Kunci:

konseling multikultural, kearifan lokal, kepercayaan diri, keterampilan sosial, pengembangan siswa.

Pendahuluan

Edukasi kesehatan menghadapi tantangan kompleks dalam upaya mendorong perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan di masyarakat. Meskipun kampanye kesehatan sering memberikan informasi tentang risiko kesehatan dan pentingnya gaya hidup sehat, efeknya sering kali bersifat sementara, tidak menghasilkan perubahan perilaku yang stabil dalam jangka panjang. Misalnya, kebiasaan merokok, yang memiliki konsekuensi kesehatan yang serius, tetap menjadi tantangan besar meskipun telah dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesadaran publik mengenai dampaknya (Jones et al., 2020). Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak cukup hanya bergantung pada penyampaian informasi, tetapi juga membutuhkan pendekatan yang lebih komprehensif yang menggabungkan aspek psikologis dan sosial untuk mencapai dampak yang berkelanjutan. Banyak penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan konvensional yang hanya menitikberatkan pada informasi kurang efektif dalam mendorong individu untuk mengubah perilakunya. Individu yang sadar akan pentingnya kesehatan tidak selalu memiliki motivasi atau kepercayaan diri yang cukup untuk mempraktikkan perubahan tersebut secara konsisten juga menjadi semakin penting, terutama dalam menghadapi peningkatan beban penyakit tidak menular yang terkait

(Smith & Lee, 2019). Tanpa motivasi internal dan keyakinan bahwa mereka dapat melakukan perubahan, sering kali mereka kembali ke kebiasaan lama yang kurang sehat. Menurut teori behavioral, perubahan perilaku yang sukses melibatkan motivasi yang kuat, penguatan keyakinan diri (self-efficacy), serta dukungan lingkungan yang mendukung (Bandura, 1997). Dengan demikian, teori ini memberikan dasar untuk memahami mengapa beberapa pendekatan edukasi kesehatan gagal, sekaligus memberikan kerangka kerja untuk pendekatan yang lebih efektif.

Pendekatan berbasis teori behavioral menawarkan cara baru dalam merancang program edukasi kesehatan yang tidak hanya menyampaikan informasi tetapi juga mengatasi hambatan psikologis dan sosial yang sering kali menghalangi perubahan perilaku. Salah satu elemen penting dari pendekatan ini adalah menciptakan lingkungan yang mendukung, di mana individu merasa termotivasi untuk bertindak dan memiliki dukungan yang memadai untuk mempertahankan perubahan yang mereka lakukan (Miller & Rollnick, 2013). Dengan cara ini, resistensi terhadap perubahan dapat dikurangi, sementara motivasi untuk mengambil tindakan nyata meningkat. Pendekatan ini terutama relevan dalam konteks pendidikan kesehatan, di mana lembaga seperti Sekolah Tinggi Kesehatan Mataram dapat memainkan peran penting dalam membentuk perilaku sehat, tidak hanya bagi mahasiswanya tetapi juga bagi masyarakat di sekitarnya.

Selain itu, peran institusi pendidikan kesehatan dalam memberikan contoh perilaku sehat bagi komunitas

dengan gaya hidup. Di Sekolah Tinggi Kesehatan Mataram, mahasiswa dan komunitas di sekitarnya memiliki potensi



untuk menjadi agen perubahan yang mampu menularkan praktik-praktik hidup sehat yang bermanfaat bagi masyarakat luas (Johnson et al., 2018). Dengan demikian, keberhasilan edukasi kesehatan tidak hanya bergantung pada peningkatan pengetahuan tetapi juga pada strategi yang mendorong komitmen terhadap perubahan perilaku.

Secara keseluruhan, tantangan dalam mengimplementasikan edukasi kesehatan yang efektif dan berkelanjutan menunjukkan perlunya pendekatan yang mengintegrasikan teori behavioral dengan praktik edukasi di lapangan. Dengan menggunakan pendekatan ini, diharapkan institusi pendidikan kesehatan dapat berperan sebagai pelopor dalam penerapan strategi yang lebih terarah dan efektif dalam mengubah perilaku masyarakat, khususnya dalam menerapkan gaya hidup sehat yang dapat bertahan lama.

Metode

5.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi akan menerima edukasi kesehatan berbasis teori behavioral, sementara kelompok kontrol hanya akan mendapatkan informasi kesehatan standar tanpa pendekatan teori behavioral.

5.2. Partisipan

Penelitian akan melibatkan sampel dari komunitas tertentu dengan kriteria: berusia 18-55 tahun, belum memiliki penyakit kronis, dan bersedia mengikuti program edukasi kesehatan selama periode penelitian.

5.3. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara mendalam sebelum dan setelah intervensi untuk

mengukur variabel-variabel seperti perubahan perilaku kesehatan, tingkat self-efficacy, dan pemahaman terhadap risiko kesehatan.

5.4. Analisis Data

Data akan dianalisis menggunakan uji statistik seperti paired t-test atau ANCOVA untuk menguji perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam hal perubahan perilaku kesehatan dan tingkat self-efficacy.

6. Hasil yang Diharapkan

Penelitian ini diharapkan dapat menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis teori behavioral lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan jangka panjang dibandingkan dengan metode edukasi kesehatan tradisional. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi variabel utama yang memengaruhi efektivitas program edukasi kesehatan, seperti figur panutan, peningkatan self-efficacy, dan informasi risiko

Variabel Independen (Input)

Variabel independen meliputi elemen-elemen yang disediakan sebagai input untuk memengaruhi perilaku individu. Beberapa elemen utama adalah:

• Materi Edukasi Kesehatan Berbasis Teori Behavioral:

Materi ini disusun berdasarkan teori-teori behavioral utama, seperti Teori Pembelajaran Sosial, Teori *Self-Efficacy*, dan Model Keyakinan Kesehatan. Materi mencakup informasi terkait risiko perilaku tidak sehat dan manfaat perubahan perilaku yang didukung oleh teori behavioral, sehingga mampu membangun dasar teoretis untuk perubahan perilaku yang efektif.

• Pelibatan Figur Panutan (Role Models) dan Informasi Risiko: Figur panutan (seperti penyuluh kesehatan,



tokoh masyarakat, atau individu yang pernah berhasil mengubah perilaku) digunakan untuk memperkuat pengaruh edukasi kesehatan. Role models memperlihatkan perilaku sehat yang diinginkan melalui demonstrasi atau cerita inspiratif. Informasi risiko juga disampaikan untuk meningkatkan kesadaran peserta tentang bahaya dari perilaku tidak sehat, seperti risiko merokok atau pola makan buruk, dan menginspirasi untuk beralih pada gaya hidup yang lebih sehat.

- Pendekatan untuk Meningkatkan *Self-Efficacy*:

Program edukasi kesehatan mencakup latihan atau simulasi yang dirancang untuk meningkatkan *self-efficacy* atau keyakinan diri individu bahwa mereka mampu menjalani perilaku sehat. Misalnya, melalui latihan langsung, simulasi aktivitas fisik, atau sesi perencanaan kesehatan yang memungkinkan peserta mempraktikkan dan merasakan keberhasilan awal, sehingga meningkatkan motivasi mereka untuk melanjutkan perubahan.

Variabel Antara (Mediating Variables)
Variabel antara ini merupakan faktor-faktor yang menghubungkan antara variabel input (independen) dengan hasil akhir (terikat). Variabel ini memediasi perubahan dengan membantu menginternalisasi pesan edukasi kesehatan sehingga berdampak pada perilaku individu.

- Kesadaran Risiko Terhadap Perilaku Tidak Sehat:

Setelah menerima informasi, individu mulai menyadari risiko yang terkait dengan perilaku tidak sehat, seperti risiko penyakit akibat kebiasaan

merokok atau pola makan yang tidak seimbang. Kesadaran risiko ini penting untuk mendorong mereka mengambil langkah untuk berubah, dengan tujuan menghindari konsekuensi kesehatan negatif.

- Keyakinan Diri (*Self-Efficacy*) dalam Melakukan Perubahan:

Keyakinan diri adalah kepercayaan individu bahwa mereka mampu menjalani dan mempertahankan perilaku sehat yang baru. Program ini menargetkan peningkatan *self-efficacy* dengan memberikan latihan yang memungkinkan peserta untuk berhasil menjalani perilaku sehat, serta dukungan dari orang-orang sekitar, yang membantu memperkuat keyakinan ini.

- Persepsi Manfaat Terhadap Perilaku Sehat:

Program ini bertujuan untuk meningkatkan persepsi individu bahwa perilaku sehat membawa manfaat yang lebih besar daripada pengorbanan atau kesulitan yang harus dihadapi. Misalnya, peserta dapat disadarkan bahwa olahraga rutin tidak hanya mencegah penyakit tetapi juga meningkatkan energi dan kualitas hidup sehari-hari.

- Dukungan Sosial dari Keluarga, Teman, atau Komunitas:

Dukungan dari lingkungan sekitar sangat berpengaruh dalam perubahan perilaku. Adanya dukungan sosial membuat individu merasa didukung dalam upaya mereka untuk mengadopsi perilaku sehat. Edukasi kesehatan mendorong keluarga, teman, atau komunitas untuk menjadi bagian dari proses perubahan ini dengan memberikan dorongan dan penguatan.

Variabel terikat mewakili hasil akhir dari program edukasi kesehatan, yaitu



perubahan yang diinginkan dalam perilaku individu atau komunitas terkait kesehatan.

- Perubahan Perilaku Kesehatan yang Berkelanjutan:

Output yang diharapkan adalah perubahan perilaku yang berlangsung lama dan konsisten, di mana individu atau komunitas tidak hanya mengadopsi perilaku sehat tetapi juga mempertahankannya dalam jangka panjang. Program ini bertujuan agar peserta menjadikan perilaku sehat sebagai bagian dari rutinitas sehari-hari.

- Penurunan Kebiasaan Perilaku Tidak Sehat:

Program diharapkan mampu mengurangi prevalensi perilaku tidak sehat seperti merokok, konsumsi makanan tinggi gula atau lemak, serta pola hidup sedenter. Melalui peningkatan kesadaran, motivasi, dan dukungan sosial, peserta diharapkan mampu melepaskan kebiasaan tidak sehat yang telah lama dijalani.

- Peningkatan Kebiasaan Perilaku Sehat:

Edukasi kesehatan berbasis teori behavioral bertujuan untuk mendorong kebiasaan sehat, seperti melakukan aktivitas fisik secara rutin, memilih makanan bergizi, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Peningkatan perilaku sehat ini merupakan indikator keberhasilan program, yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan telah berhasil memotivasi individu untuk berkomitmen pada kesehatan mereka.

Hasil

Proses integrasi teori behavioral dalam program edukasi kesehatan terdiri dari beberapa langkah terstruktur yang bertujuan untuk memastikan bahwa intervensi yang diberikan dapat

mendukung perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan. Berikut adalah penjabaran lebih rinci dari setiap tahap dalam proses ini:

Pengumpulan Data dan Analisis Kebutuhan

Menilai Kebutuhan Peserta: Langkah pertama adalah memahami kebutuhan spesifik peserta dalam hal kesehatan. Ini bisa mencakup data demografis, tingkat pengetahuan kesehatan yang ada, serta motivasi awal peserta terkait perilaku sehat. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dapat berupa survei, kuesioner, wawancara, atau kelompok diskusi terarah (FGD).

Profil Risiko Kesehatan: Selain kebutuhan, profil risiko kesehatan setiap peserta atau kelompok peserta juga diidentifikasi. Misalnya, jika program berfokus pada pengurangan kebiasaan merokok di kalangan mahasiswa, maka informasi terkait prevalensi merokok, alasan merokok, serta persepsi risiko terhadap kesehatan mereka akan dikumpulkan. Hasil dari pengumpulan data ini memberikan gambaran menyeluruh untuk menyusun program yang tepat sasaran.

Desain Program

Merancang Program dengan Teori Behavioral sebagai Landasan:

Berdasarkan hasil analisis kebutuhan dan profil risiko, program disusun dengan teori behavioral sebagai panduan utama.

- Pengintegrasian Teori Behavioral:

Dalam tahap desain, berbagai teori behavioral seperti Teori Pembelajaran Sosial, Teori *Self-Efficacy*, dan Model Keyakinan Kesehatan diintegrasikan ke dalam kegiatan edukasi kesehatan. Contohnya:

- Teori Pembelajaran Sosial: Menggunakan role models atau



figur panutan, seperti dosen, penyuluh kesehatan, atau alumni yang telah berhasil mengubah perilaku tidak sehat.

- Teori *Self-Efficacy*: Menyediakan latihan yang memungkinkan peserta mengalami keberhasilan awal, seperti latihan olahraga yang sederhana dan mudah diikuti.
- Model Keyakinan Kesehatan: Menyediakan informasi terkait risiko dari perilaku tidak sehat dan manfaat dari perubahan, untuk membangun persepsi yang kuat tentang pentingnya tindakan preventif.

- Pengembangan Materi Edukasi dan Metode Penyampaian:

Materi edukasi kesehatan dikembangkan dengan pendekatan berbasis teori behaviorial. Misalnya, menggunakan gambar visual atau video untuk menunjukkan risiko perilaku tidak sehat dan manfaat dari perubahan, serta menggunakan simulasi atau role-play untuk meningkatkan *self-efficacy* peserta.

Implementasi Program

- Penyampaian Materi Edukasi Kesehatan Menggunakan Figur Panutan:

Program dimulai dengan penyampaian materi edukasi melalui figur panutan (role models) yang memperlihatkan perilaku sehat. Figur panutan ini dapat memberikan contoh perilaku positif yang diharapkan, baik dalam interaksi langsung, video, atau cerita sukses. Penggunaan role models membantu peserta untuk lebih mudah mengidentifikasi perilaku sehat dan menirunya.

- Penyampaian Informasi Risiko dan Manfaat Perilaku Sehat:

Informasi tentang risiko dari perilaku tidak sehat, seperti risiko penyakit akibat merokok atau kurangnya aktivitas fisik, serta manfaat dari perubahan perilaku, disampaikan dengan jelas kepada peserta. Informasi ini bertujuan untuk membangun persepsi yang tepat tentang bahaya dan manfaat terkait, sebagaimana ditekankan dalam Model Keyakinan Kesehatan.

- Kegiatan Peningkatan *Self-Efficacy*:

Untuk meningkatkan keyakinan diri peserta dalam menjalani perilaku sehat, kegiatan seperti latihan fisik, simulasi memasak sehat, atau sesi perencanaan kesehatan disediakan. Kegiatan ini memberikan kesempatan bagi peserta untuk mencoba perilaku sehat, merasakan keberhasilan awal, dan menerima umpan balik positif dari penyuluh atau teman sebaya. Pengalaman ini bertujuan untuk meningkatkan *self-efficacy*, sehingga peserta merasa lebih mampu mempertahankan perubahan perilaku tersebut.

Monitoring dan Evaluasi

Penilaian Efektivitas Program:

Setelah implementasi, program dievaluasi untuk menilai efektivitas dalam mencapai perubahan perilaku yang diinginkan. Evaluasi dilakukan melalui metode seperti survei pasca-program, wawancara, atau observasi. Penilaian ini bertujuan untuk memahami sejauh mana program berhasil meningkatkan pengetahuan, motivasi, serta perubahan perilaku pada peserta.

- Menganalisis Hasil Perubahan Perilaku dan Efektivitas Intervensi: Data hasil evaluasi dianalisis untuk menilai perubahan perilaku yang telah



terjadi, seperti peningkatan kebiasaan olahraga atau pengurangan konsumsi makanan tidak sehat. Analisis ini mencakup pengukuran kuantitatif (seperti frekuensi aktivitas fisik sebelum dan sesudah program) serta data kualitatif (seperti pengalaman peserta terhadap program dan tantangan yang dihadapi dalam menjalani perilaku sehat).

- **Feedback dan Rekomendasi untuk Perbaikan Program:**

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi, program edukasi kesehatan akan mendapatkan umpan balik. Feedback ini berguna untuk mengidentifikasi aspek-aspek yang perlu diperbaiki atau disempurnakan, seperti menambah waktu pada aktivitas yang meningkatkan *self-efficacy* atau memperkuat dukungan sosial dalam program. Umpan balik ini juga dapat dijadikan rekomendasi untuk iterasi program di masa mendatang guna mencapai hasil yang lebih optimal.

6. Indikator Keberhasilan Program

Indikator keberhasilan program edukasi kesehatan berbasis teori behavioral memberikan acuan untuk menilai apakah program tersebut efektif dalam mendorong perubahan perilaku yang diinginkan pada peserta. Indikator ini digunakan untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan, motivasi, dan perubahan perilaku yang dicapai setelah program. Berikut adalah penjelasan lebih rinci tentang setiap indikator:

1. Peningkatan Pengetahuan Peserta tentang Risiko Kesehatan

- **Deskripsi:**

Salah satu tujuan utama program edukasi kesehatan adalah meningkatkan pemahaman peserta mengenai risiko

kesehatan yang terkait dengan perilaku tidak sehat, seperti merokok, pola makan buruk, atau kurang aktivitas fisik. Dengan mengetahui risiko, peserta akan lebih termotivasi untuk melakukan perubahan.

- **Cara Pengukuran:**

Peningkatan pengetahuan diukur melalui tes sebelum dan sesudah program (pre-test dan post-test), atau kuesioner yang menilai pemahaman peserta tentang risiko perilaku tertentu. Peningkatan skor post-test dibandingkan dengan pre-test menandakan keberhasilan dalam peningkatan pengetahuan.

- **Tanda Keberhasilan:**

Keberhasilan ditandai oleh peningkatan pemahaman peserta tentang risiko kesehatan yang ada, sehingga mereka lebih sadar akan bahaya perilaku tidak sehat dan termotivasi untuk melakukan tindakan preventif.

2. Peningkatan *Self-Efficacy* Peserta dalam Menjalankan Perilaku Sehat

- **Deskripsi:**

Self-efficacy atau keyakinan diri adalah faktor penting dalam keberhasilan perubahan perilaku. Peserta yang merasa lebih percaya diri dalam kemampuan mereka untuk mengadopsi perilaku sehat cenderung lebih mampu mempertahankan perubahan ini. Program edukasi kesehatan yang efektif akan meningkatkan *self-efficacy* peserta dalam menerapkan gaya hidup sehat.

- **Cara Pengukuran:**

Peningkatan *self-efficacy* dapat diukur melalui skala *self-efficacy* yang diberikan sebelum dan sesudah program, atau melalui observasi perilaku dan wawancara untuk mengidentifikasi apakah peserta merasa lebih mampu menjalankan perilaku sehat, seperti berolahraga atau mengontrol pola makan.



- Tanda Keberhasilan:

Keberhasilan diindikasikan oleh peningkatan skor *self-efficacy* pada post-test atau peningkatan kepercayaan diri peserta saat mereka menjalani perilaku sehat, serta kemampuan mereka untuk mengatasi hambatan atau godaan yang mungkin menghalangi perilaku sehat tersebut.

3. Tingkat Perubahan Perilaku Tidak Sehat Menjadi Perilaku Sehat

- Deskripsi:

Indikator ini mengukur perubahan konkret dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Fokusnya adalah untuk melihat apakah program berhasil mengubah kebiasaan peserta, misalnya dari kebiasaan merokok menjadi bebas rokok, dari pola makan tidak sehat menjadi lebih bergizi, atau dari gaya hidup sedentari menjadi lebih aktif.

- Cara Pengukuran:

Perubahan perilaku dapat diukur melalui laporan diri (*self-report*) peserta, jurnal perilaku harian, atau survei pasca-program yang meminta peserta untuk mengidentifikasi perubahan dalam kebiasaan mereka. Observasi langsung atau wawancara juga dapat dilakukan untuk memverifikasi perubahan perilaku.

- Tanda Keberhasilan:

Keberhasilan ditandai oleh penurunan frekuensi atau penghapusan perilaku tidak sehat, serta adopsi dan konsistensi dalam menjalani perilaku sehat. Contohnya adalah peningkatan frekuensi berolahraga, penurunan konsumsi makanan tidak sehat, atau berhasil berhenti merokok.

4. Kepuasan Peserta dan Peningkatan Komitmen untuk Menjalani Perilaku Sehat.

- Deskripsi: Kepuasan peserta terhadap program edukasi kesehatan merupakan indikator keberhasilan karena mencerminkan kualitas penyampaian materi, relevansi topik, dan efektivitas program dalam memenuhi harapan peserta. Kepuasan ini seringkali dikaitkan dengan peningkatan komitmen untuk menerapkan perilaku sehat secara berkelanjutan.

- Cara Pengukuran:

Kepuasan peserta dapat diukur melalui kuesioner umpan balik atau survei kepuasan yang mencakup aspek relevansi materi, efektivitas penyampaian, dan dampak program terhadap motivasi mereka. Peningkatan komitmen dapat diukur dengan menanyakan rencana jangka panjang peserta terkait perilaku sehat atau observasi terhadap keterlibatan peserta dalam kegiatan lanjutan.

- Tanda Keberhasilan:

Keberhasilan terlihat ketika peserta menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap program serta memiliki komitmen yang kuat untuk melanjutkan perilaku sehat yang telah dipelajari. Indikator ini juga mencakup antusiasme peserta dalam melibatkan keluarga atau teman dalam perilaku sehat, menunjukkan dampak program yang meluas.

Kesimpulan

Memaparkan kesimpulan dari hasil penelitian (buah pemikiran peneliti), bukan merupakan copy paste dari hasil penelitian. Paparan ditulis dengan jelas dan terarah. Menggunakan Bahasa yang

efektif, tidak mencantumkan angka-angka hasil penelitian kecuali angka absolut seperti usia, tinggi badan dll. singkat dan jelas. Penulisan kesimpulan tidak boleh menggunakan pointers (berupa poin-poin), tetapi harus dalam bentuk naratif, Panjang tulisan 0,5 halaman. Memakai spasi before dan after 6pt. Cantumkan juga saran secara singkat terhadap penelitian yang telah dilakukan.

Daftar Pustaka

1. Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
2. Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York, NY: W.H. Freeman and Company.
3. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (5th ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
4. Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2, 328-335.
5. Strecher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1997). The Health Belief Model. In Glanz, K., Lewis, F. M., & Rimer, B. K. (Eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (pp. 41-59). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
6. Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324-473.
7. Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
8. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward An Integrative Model of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
9. Gollwitzer, P. M., & Sheeran, P. (2006). Implementation Intentions and Goal Achievement: A Meta-Analysis of Effects and Processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38, 69-119.
10. Bendermacher, G. W. G., Egbrink, M. G. A. O., Wolfhagen, I. H. A. P., & Dolmans, D. H. J. M. (2017). Unravelling Quality Culture in Higher Education: A Realist Review. *Higher Education*, 73(1), 39-60.
11. Sharabi, M. (2013). Managing and Improving Service Quality in Higher Education. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 5(3), 309-320.
12. Calvo-Mora, A., Leal, A., & Roldán, J. L. (2006). Using Enablers of the EFQM Model to Manage Institutions of Higher Education. *Quality Assurance in Education*, 14(2), 99-122.
13. Trivellas, P., & Dargenidou, D. (2009). Organizational Culture, Job Satisfaction and Higher Education Service Quality: The Case of Technological Educational Institute of Larissa. *The TQM Journal*, 21(4), 382-399.
14. Ardi, R., Hidayatno, A., & Zagloel, T. Y. M. (2012). Investigating Relationships among Quality Dimensions in Higher Education. *Quality Assurance in Education*, 20(4), 408-428.
15. Mitchell, G. (2016). Selecting the Best Theory to Implement Planned Change. *Nursing Management*, 22(1), 32-37.



16. Strecher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1997). *The Health Belief Model*. In Glanz, K., Lewis, F. M., & Rimer, B. K. (Eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (pp. 41-59). San Francisco, CA: Jossey-Bass.