



**MODUL DASAR-DASAR PROMOSI KESEHATAN
(KSM 112)**

**MODUL SESI 4
TEORI PERUBAHAN PERILAKU**

**DISUSUN OLEH
DECY SITUNGKIR, SKM, M.K.K.K**

Universitas
Esa Unggul

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
TAHUN 2020**

MODEL PROMOSI KESEHATAN

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Mahasiswa memahami pendekatan dalam melakukan promosi kesehatan
2. Mahasiswa memahami konsep health belief model
3. Mahasiswa memahami konsep transtheoretical model
4. Mahasiswa memahami planned behavior
5. Mahasiswa memahami social cognitive theory

B. Uraian dan Contoh

a) Pendekatan Promosi Kesehatan

Pada bahasan sebelumnya, kita ketahui bahwa kesehatan seseorang ataupun kelompok masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain perilaku, lingkungan, genetik dan pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan kesehatan seseorang atau masyarakat maka salah satunya dengan melakukan promosi kesehatan.

Dalam promosi kesehatan, tidak ada satu pun tujuan dan pendekatan atau serangkaian kegiatan yang benar. Hal terpenting adalah bahwa kita harus mempertimbangkan tujuan dan kegiatan yang kita miliki, sesuai dengan nilai-nilai dan penilaian kita terhadap kebutuhan klien. Hal ini berarti sebagai promotor kesehatan dan kebutuhan klien harus berada dalam suatu kesamaan persepsi agar tujuan dan kegiatan yang dilakukan dapat berfungsi optimal. Berbagai model promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan adalah alat analisis yang berguna, yang dapat membantu memperjelas tujuan dan nilai-nilai yang dianut.

Menurut Ewles dan Simnett (1994) dalam Maulana (2009) menyatakan ada 5 pendekatan promosi kesehatan yaitu :

- a. Pendekatan medik

Tujuan pendekatan medik adalah membebaskan dari penyakit dan kecacatan yang didefinisikan secara medik seperti penyakit infeksi, kanker dan penyakit jantung. Pendekatan ini melibatkan intervensi kedokteran untuk mencegah atau meringankan kesakitan, mungkin dengan menggunakan persuasi atau paternalistik (misalnya memberi tahu orang tua agar membawa anak mereka untuk imunisasi, wanita untuk memanfaatkan KB). Pendekatan ini memberikan arti penting terhadap tindakan pencegahan medik dan tanggung jawab profesi kedokteran membuat kepastian bahwa pasien patuh pada prosedur yang dianjurkan.

b. Perubahan perilaku

Perilaku merupakan hasil pengamatan dan proses interaksi dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan. Pendekatan perubahan perilaku bertujuan mengubah sikap dan perilaku individual masyarakat sehingga mereka mengadopsi gaya hidup sehat.

c. Pendidikan

Pendekatan pendidikan lebih dikenal dengan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan informasi dan memastikan pengetahuan dan pemahaman tentang perilaku kesehatan dan membuat keputusan yang ditetapkan atas dasar informasi yang ada. Pendekatan ini menyajikan informasi mengenai kesehatan dan membantu individu menggali nilai dan sikap dan membuat keputusan mereka sendiri. Misalnya program pendidikan kesehatan sekolah menekankan upaya membantu murid mempelajari keterampilan sehat tidak hanya memperoleh pengetahuan saja.

d. Pendekatan berpusat pada klien

Tujuan pendekatan ini adalah bekerja dengan klien agar dapat membantu mereka mengidentifikasi apa yang ingin mereka ketahui dan lakukan dan membuat keputusan dan pilihan mereka sendiri sesuai kepentingan dan nilai mereka. Promotor berperan sebagai fasilitator, membantu individu mengidentifikasi kepedulian-kepedulian mereka dan

memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang mereka butuhkan supaya memungkinkan terjadi perubahan.

e. Perubahan sosial

Menurut Ogburn (1992) dalam Maulana (2009) ruang lingkup perubahan sosial meliputi pengaruh besar unsur-unsur kebudayaan material terhadap unsur-unsur imaterial. Kecenderungan terjadi perubahan-perubahan sosial merupakan gejala wajar yang timbul dari pergaulan hidup manusia. Tujuan pendekatan ini adalah melakukan perubahan-perubahan pada lingkungan fisik, sosial dan ekonomi dalam upaya membuatnya lebih mendukung untuk keadaan yang sehat. Pendekatan ini pada prinsipnya mengubah masyarakat, bukan perilaku setiap individu.

b) Model Promosi Kesehatan

Keefektifan sebuah program promosi kesehatan tergantung pada teori kesehatan yang digunakan. Karena teori adalah penjelasan umum mengapa seseorang melakukan atau tidak melakukan untuk memelihara dan atau untuk meningkatkan kesehatan mereka, keluarga mereka, organisasi dan komunitas. Jika gagal memahami teori-teori tersebut maka promosi kesehatan yang dilakukan tidak akan berhasil karena salah mengasumsikan kemungkinan keberhasilan perubahan perilaku peserta yang diteliti. Teori yang digunakan dalam bidang promosi kesehatan merupakan teori dari multidisiplin termasuk di dalamnya ilmu pendidikan, sosiologi, psikologi, antropologi, dan publik kesehatan. Meskipun teori-teori dapat menjelaskan alasan individu berhasil atau gagal berperilaku, untuk memahami teori-teori tersebut dalam sebuah kerangka program perencanaan memerlukan model. Selain itu, model-model tersebut memandu proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sebuah program.

Bayangkan seseorang diberikan tugas mengimplementasikan program berhenti merokok. Ia tidak memahami teori-teori perubahan perilaku namun ia membuat sebuah rencana untuk mengumpulkan perokok dan meyakinkan mereka bahwa merokok dapat merusak kesehatan mereka. Dia

yakin dengan membekali para perokok dengan pengetahuan bahwa merokok dapat merusak kesehatan mereka akan membuat para perokok berhenti merokok.

Pada bahasan sebelumnya kita ketahui bahwa status atau derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : faktor genetik, faktor pelayanan kesehatan, faktor lingkungan dan faktor perilaku. (Seperti Gambar 4.1. Faktor-faktor Mempengaruhi Status Kesehatan Masyarakat). Dalam memahami kontribusi perilaku manusia untuk mengembangkan dan memelihara kesehatan dan kesakitan terjadi perubahan dari pendekatan faktor tunggal (model linier/model medis) menjadi pendekatan yang lebih interaktif serta komprehensif (multifactorial systemic model). Pendidikan kesehatan adalah bagian penting dari intervensi perilaku kesehatan. Itu harga mati. Walaupun teori-teori membantu menjelaskan alasan seseorang melakukan atau tidak melakukan sesuatu, model dapat membantu untuk menerjemahkan teori-teori tersebut dalam sebuah program.



Gambar 4.1. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan

1. Health Belief Model

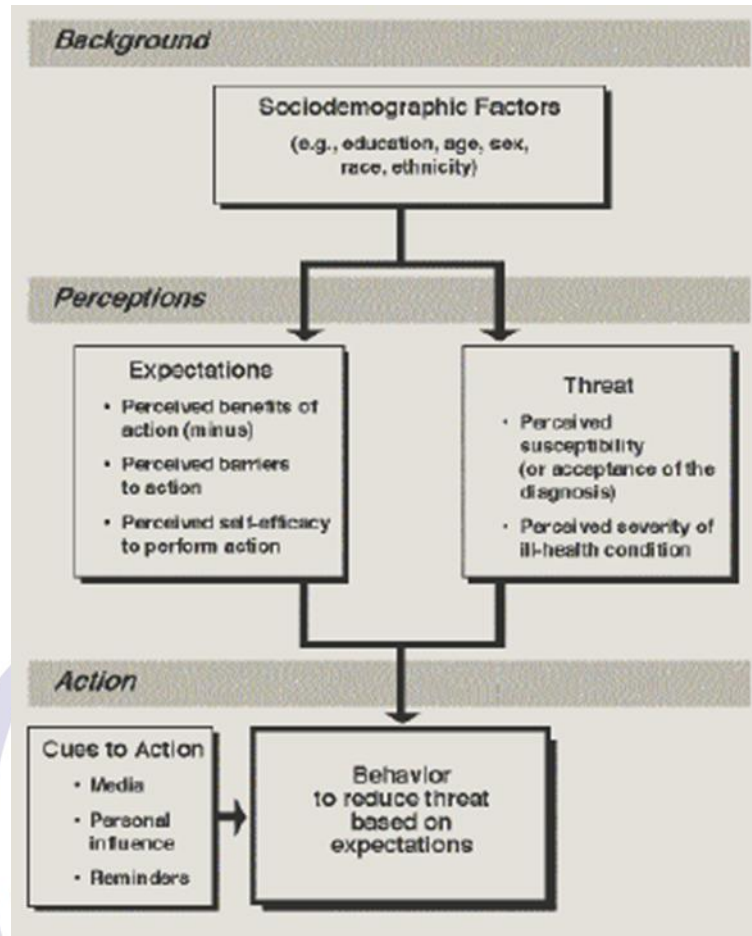
Konsep dan teori ini dikenal dengan Model-Keyakinan Kesehatan (Health-Belief Model) dikembang oleh sekelompok ahli psikologi sosial

dalam pelayanan kesehatan masyarakat (Godfrey, Hochbaum, Irwin dan Rosentock) yang berkiprah dalam bidang kesehatan masyarakat dalam rangka mencari jawaban terhadap rendahnya partisipasi masyarakat dalam menggunakan pelayanan kesehatan untuk imunisasi dan *screening* TBC pada tahun 1950an. Teori ini mencoba menjelaskan pengaruh faktor persepsi (*perception*) dan keyakinan (*belief*) seseorang dalam membuat keputusan untuk bertindak sehat.

Health belief model adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. Health belief model ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis. Namun akhir-akhir ini teori Health belief model digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.



Universitas
Esa Unggul



Gambar 4.2. Health Belief Model

Ada enam dimensi dalam Health Belief Model, diantaranya :

a. Perceived Susceptibility

Perceived susceptibility merupakan persepsi atau keyakinan individu tentang kerentanannya untuk mengalami atau menderita suatu penyakit. Dengan kata lain perceived susceptibility adalah persepsi kerentanan. Kerentanan setiap individu berbeda. Kerentanan individu dipengaruhi oleh riwayat penyakit (misalnya penyakit jantung), demografi, usia (misalnya alzheimer dan lain-lain). Orang-orang yang yakin bahwa mereka adalah kelompok rentan terhadap suatu penyakit mungkin lebih cenderung mengubah perilaku untuk mengubahnya dibandingkan dengan mereka yang merasa tidak rentan, memiliki motivasi yang lemah untuk mengubah perilaku tertentu.

Sebagai contoh penelitian yang dilakukan oleh Sirait dan Sarumpaet (2012) mengenai hubungan komponen Health Belief Model dengan penggunaan kondom pada Anak Buah Kapal (ABK) di Pelabuhan Belawan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi berisiko tertular HIV dengan perilaku penggunaan kondom. Responden yang merasa berisiko tertular HIV maka persentase perilaku penggunaan kondom akan lebih baik (39,3%) jika dibandingkan dengan yang tidak merasa berisiko tertular HIV (16,4%). Hal ini menunjukkan semakin merasa berisiko seseorang terhadap suatu penyakit maka tindakan pencegahan yang dilakukan akan semakin baik pula.

b. Perceived Severity

Perceived severity atau disebut juga persepsi keseriusan atau keparahan merupakan keyakinan individu tentang keseriusan kondisi atau penyakit tertentu dan bagaimana akhirnya kondisi atau penyakit tersebut akan mempengaruhi kehidupan individunya. Keseriusan ini merupakan dampak atau yang akan ditanggung oleh penderitanya. Resiko yang dialami tidak hanya resiko secara fisik tetapi tetap resiko yang didapat dari lingkungan sekitarnya misalnya pandangan moral, agama, norma masyarakat, keuangan dan lain-lain.

Sebagai contoh hasil penelitian Sirait dan Sarumpaet (2012) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi keseriusan HIV/AIDS dengan perilaku penggunaan kondom. Jika ditinjau dari hasil tabulasi silang, responden yang memiliki persepsi keseriusan tinggi maka persentase perilaku penggunaan kondom akan lebih baik (33,3%) jika dibandingkan dengan yang memiliki persepsi keseriusan rendah (14,0%). Semakin individu mempersepsikan bahwa penyakit yang dialami semakin memburuk, mereka akan merasakan hal tersebut sebagai ancaman dan mengambil tindakan preventif.

c. Perceived Benefits

Perceived benefits merupakan keyakinan individu terhadap khasiat suatu intervensi tertentu. Dengan kata lain perceived benefits adalah keyakinan individu tentang manfaat yang dirasakan jika melakukan suatu perilaku tertentu. Disamping manfaat kesehatan individu tersebut akan mempertimbangkan manfaat lain dari perubahan perilakunya di kemudian hari misalnya hemat biaya, dukungan teman-teman dan keluarga, dan sebagainya. Misalnya, minum air mineral sebanyak dua liter sehari dapat mencegah resiko penyakit ginjal. Dengan meyakini manfaat dari manfaat minum air cukup, seseorang akan lebih bersemangat dalam menerapkan pola hidup tersebut.

Sebagai contoh hasil penelitian Sirait dan Sarumpaet (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi positif dengan perilaku penggunaan kondom. Persepsi positif kondom (perceived benefits) merupakan penilaian individu mengenai keuntungan yang didapat dengan mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan. Semakin baik persepsi positif seseorang terhadap perilaku pencegahan penularan HIV, semakin besar kemungkinan dia akan melakukan tindakan tersebut.

d. Perceived Barriers

Perceived barriers atau persepsi hambatan merupakan keyakinan individu tentang hal-hal yang dapat menghambatnya untuk melakukan perilaku sehat seperti biaya, waktu, efek samping, kenyamanan dan persetujuan mereka. Misalnya, melakukan medical check up rutin perlu dilakukan agar dapat mendeteksi gejala penyakit lebih cepat. Akan tetapi, untuk melakukan hal tersebut, dibutuhkan biaya yang tidak sedikit. Persepsi kita terhadap hambatan semacam ini harus diminimalkan agar dapat melakukan perilaku hidup sehat secara maksimal. Agar

lebih mudah, kita perlu menanamkan persepsi baru bahwa kita akan lebih banyak mengeluarkan biaya apabila sudah terserang penyakit parah.

Contoh lain perceived barriers pada penelitian Sirait dan Sarumpaet (2012) adalah persepsi negatif penggunaan kondom. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ABK yang mempunyai persepsi negatif penggunaan kondom tinggi (52,6%) lebih banyak dibanding ABK yang memiliki persepsi negatif rendah (47,4%). Hal ini berarti responden cenderung memiliki persepsi negatif terhadap kondom. Hasil ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian yang menyatakan bahwa pelanggan PSK sangat sulit untuk memakai kondom, mereka berpendapat bahwa memakai kondom itu tidak enak, kurang praktis dan susah ejakulasi.

e. Cues to action

Cues to action isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya.

f. Self-Efficacy

Self efficacy keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu. Seperti hasil penelitian Sirait dan Sarumpaet (2012) yang menemukan bahwa ABK yang memiliki kemampuan diri yang tinggi akan menggunakan kondom dengan baik (39,6%), lebih besar jika dibandingkan dengan dengan ABK yang memiliki kemampuan diri rendah (3%). Persepsi kemampuan diri mempengaruhi tindakan seseorang dalam berperilaku menggunakan kondom. Hal ini didasarkan pada keyakinannya untuk mampu melakukan perilaku

pengecahan tersebut, semakin tinggi keyakinan diri untuk selalu menggunakan kondom maka perilaku penggunaan kondom akan semakin baik pula.

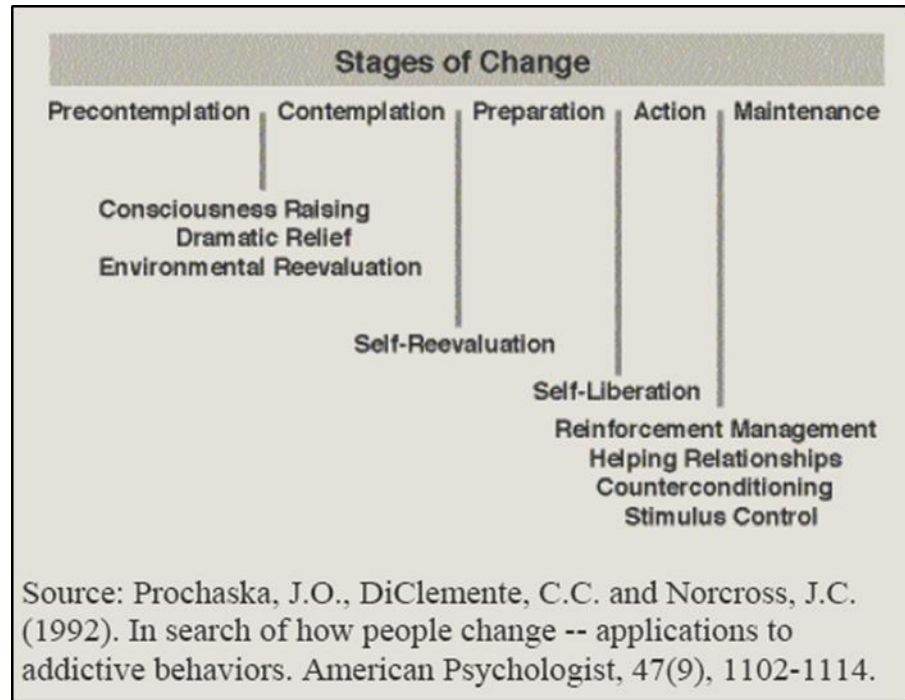
2. **Transtheoretical Model**

Perubahan perilaku Transtheoretical Theory Model (TTM) menilai kesiapan individu untuk bertindak pada perilaku sehat dan menyediakan strategi-strategi atau proses-proses perubahan untuk membimbing individu melalui tahapan perubahan dan pemeliharaan. James O. Prochaska dari Universitas Rhode Island dan rekan mengembangkan awal model transtheoretical pada tahun 1977. Hal ini didasarkan pada analisis teori yang berbeda dari psikoterapi sehingga diberi nama “Transtheoretical.”

TTM sudah terbukti efektif dalam perilaku diet dan manajemen berat badan. Menurut teori ini, individu yang paling mungkin untuk mengalami kesuksesan dalam mengubah perilaku bila dilakukan dalam strategi yang sesuai dengan tahap kesiapan untuk berubah. Penelitian Frenn & Malin dalam Leaslie Spencer (2007) membuktikan bahwa persentase lemak dalam makanan berkurang secara bermakna pada seluruh tahapan, sementara akses terhadap keinginan untuk diet rendah lemak meningkat pada setiap tahapan. Akses terhadap olah raga juga meningkat secara bermakna pada seluruh tahapan.

Berbeda dengan teori-teori lainnya yang mencoba menjelaskan faktor determinan dari perilaku, model transtheoretical lebih membahas konsep atau konstruk yang berkaitan dengan perubahan pada individu seperti:

- Tahapan Perubahan (Stages of Change)
- Keseimbangan Putusan (Decisional Balance)
- Keyakinan diri (Self-efficacy)
- Proses (Process of Change)



Gambar 4.3. Transtheoretical Model

Dalam TTM, perubahan adalah sebuah proses yang melibatkan kemajuan melalui serangkaian tahapan berikut :

a. Precontemplation (Tidak siap)

Orang-orang pada tahap ini tidak berniat untuk memulai perilaku sehat dalam waktu dekat (dalam waktu 6 bulan) dan mungkin tidak menyadari kebutuhan untuk berubah.

b. Contemplation (Niat)

Pada tahap ini peserta berniat untuk memulai perilaku sehat dalam 6 bulan ke depan.

c. Preparation (Persiapan)

Orang-orang pada tahap ini siap untuk mulai mengambil tindakan dalam 30 hari ke depan. Mereka mengambil langkah-langkah kecil yang mereka percaya dapat membantu perilaku sehat menjadi bagian dari hidup mereka. Misalnya, mereka memberitahu teman dan keluarga yang ingin merubah perilaku mereka. Selama tahap ini peserta didorong untuk mencari dukungan dari teman mereka yang percaya, memberitahu orang tentang rencana mereka untuk mengubah cara bertindak dan berpikir

tentang bagaimana mereka akan merasa jika mereka berperilaku dengan cara yang sehat.

d. Action (Aksi)

Orang pada tahap ini telah mengubah perilaku mereka dalam 6 bulan terakhir dan harus bekerja keras untuk maju. Para peserta perlu belajar bagaimana memperkuat komitmen mereka untuk berubah dan untuk melawan dorongan menyelinap kembali. Di sini orang diajarkan untuk mengganti kegiatan yang berkaitan dengan perilaku tidak sehat dengan yang positif, penghargaan diri untuk mengambil langkah-langkah menuju perubahan dan menghindari orang dari situasi yang menggoda mereka untuk berperilaku dengan cara tidak sehat.

e. Maintenance (Perawatan)

Pada tahap ini orang telah mengubah perilaku mereka lebih dari 6 bulan yang lalu. Tahap ini berlangsung diperkirakan dari 6 bulan sampai 5 tahun. Hal ini penting bagi orang di tahap ini untuk menyadari situasi yang dapat menggoda mereka untuk menyelinap kembali melakukan perilaku terutama terutama yang tidak sehat atau situasi stres. Orang yang berada pada tahap ini berusaha mencari dukungan dari dan berbicara dengan orang yang berperilaku dan ingat untuk terlibat dalam kegiatan alternatif untuk mengatasi stres bukan mengandalkan perilaku tidak sehat.

f. Termination (Pemutusan)

Pada tahap ini perilaku sehat yang dilakukan orang tersebut sudah permanen. Individu memiliki godaan nol dan 100% efektivitas diri mereka yakin mereka tidak akan kembali ke kebiasaan lama mereka yang tidak sehat sebagai cara untuk mengatasi.

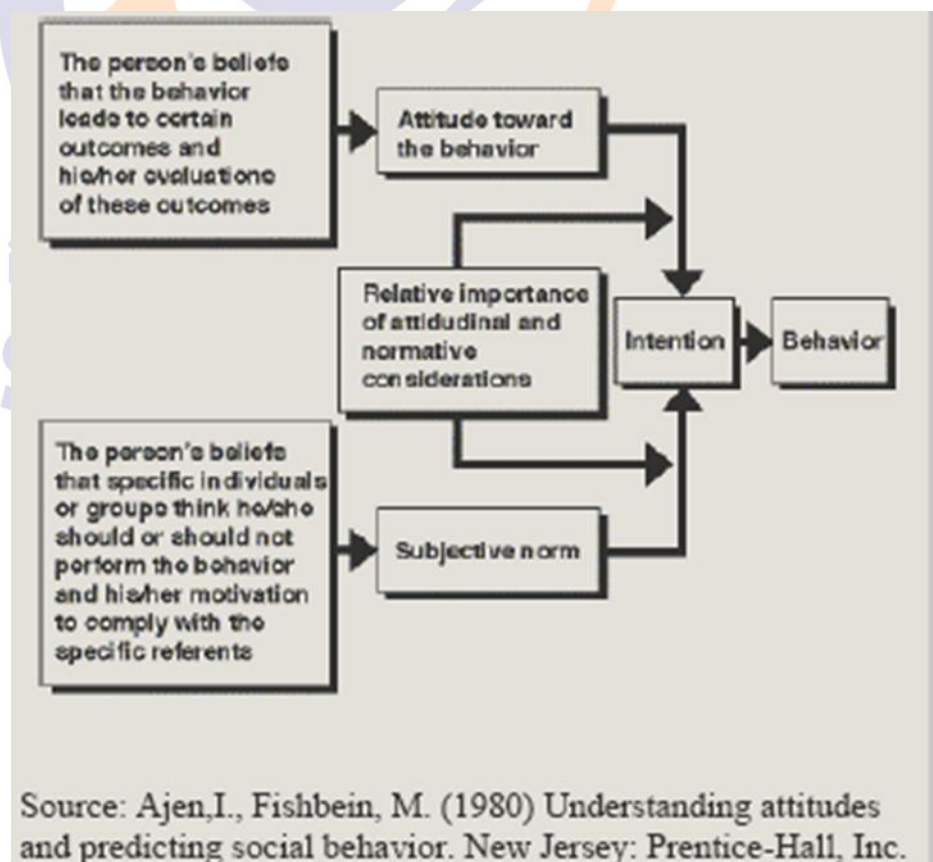
3. **Planned Behavior/ Reasoned Action**

Theory of planned behavior atau teori perilaku terencana adalah teori tentang hubungan antara sikap dan perilaku. Teori ini dicetuskan oleh Icek Ajzen yang merupakan kelanjutan dari teori tindakan beralasan (Theory of

Reasoned Action) yang diusulkan oleh Martin Fishbein bersama dengan Icek Ajzen pada tahun 1975 yang didasarkan pada berbagai teori sikap.

Perilaku manusia dipandu oleh tiga macam pertimbangan yaitu : personal attitude (perilaku) , subjective norm (keyakinan normatif) dan perceived control (keyakinan kontrol).

Menurut teori ini, kehendak atau niat (intention) seseorang untuk menampilkan suatu perilaku tertentu berkaitan erat dengan tingkah laku aktual itu sendiri. Ada dua asumsi pokok yang menjadi dasar teori ini yaitu: pertama, bahwa perilaku ada dalam kendali si pelaku, dan yang kedua bahwa manusia adalah makhluk yang rasional. Jadi, perilaku tertentu seseorang timbul karena atas kehendak orang tersebut, dan yang bersangkutan melakukan suatu proses pengambilan keputusan yang rasional dalam memilih dan menentukan tingkah laku yang akan ditampilkan. Namun ada faktor-faktor di luar kendali individu yang mungkin mengganggu tujuan yang sedang dikejar.



Gambar 4.4. *Planned Behavior/Reasoned Action*

Menurut teori ini, sikap dan norma subjektif yang mempengaruhi kehendak (intention) sebaliknya dipengaruhi oleh keyakinan (belief) yaitu keyakinan normative (normative beliefs) dan keyakinan perilaku (behavioral Beliefs). Keyakinan normatif, dipengaruhi oleh apa yang diharapkan masyarakat dan juga aturan2 yang ada. Dan keyakinan normatif tersebut akan mempengaruhi norma subjektif yang dimiliki seseorang, dan keyakinan perilaku akan mempengaruhi sikap seseorang. Sedangkan sikap seseorang terhadap suatu bentuk perilaku tertentu akan ditentukan oleh harapannya untuk memperoleh suatu hasil dari melakukan sesuatu dan juga dipengaruhi oleh seberapa besar yang bersangkutan memberi penilaian hasil tersebut.

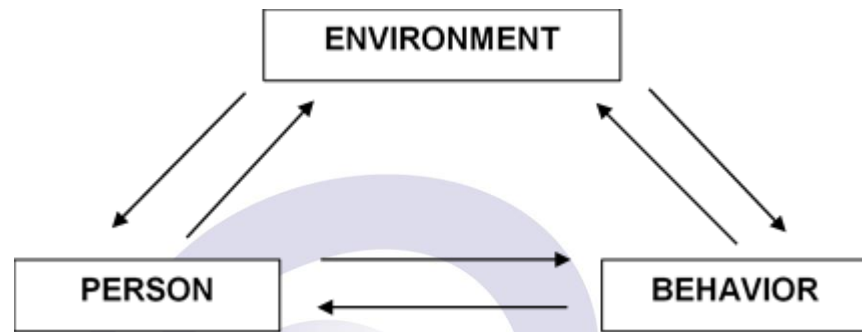
Dengan demikian dalam pandangan teori ini, kemungkinan seseorang untuk berperilaku yang memperkecil risiko kesehatan tergantung pada seberapa besar ia yakin bahwa perilaku sehat akan mencegah risiko sakit dan seberapa jauh ia dapat melihat lebih besar manfaatnya daripada kerugiannya.

Berbagai studi dan program dalam mengatasi masalah penghentian merokok, kecanduan alkohol, pemakaian kontrasepsi, dan lain masalah kesehatan banyak mempergunakan teori ini. Namun kritik terhadap teori ini adalah pada pendekatannya yang dianggap sangat individualistik dan kurang memperhatikan peran faktor struktural dan sosial di masyarakat

4. Social Cognitive Theory

Teori kognitif Sosial merupakan salah satu teori perilaku kesehatan yang dikembangkan oleh Albert Bandura pada tahun 1963, tidak saja memperhatikan faktor individual tetapi juga memperhatikan faktor sosial dan lingkungan. Menurut Bandura perilaku seseorang dapat dijelaskan melalui hubungan tiga faktor yang satu sama lainnya saling menentukan (reciprocity). Teori kognitif sosial merupakan model promosi kesehatan di tingkat interpersonal. Prinsip dasar dari teori ini adalah adanya

pengaruh timbal balik (reciprocal determinism) pada tiga faktor yang ada yaitu: individu, lingkungan dan perilaku. Teori ini mencoba menggambarkan antara faktor pribadi, lingkungan dan perilaku mempunyai interaksi yang bersifat dinamis dan sinambung dan juga bersifat timbal balik, dimana perubahan pada satu faktor akan mempengaruhi perubahan pada dua faktor yang lainnya (Gambar 4.4).



Gambar 4.5. Social Cognitive Theory

c) Latihan

1. Model promosi kesehatan yang dapat diterapkan di tingkat interpersonal adalah
 - a) Health Belief Model
 - b) Theory Reasoned Action
 - c) Social Cognitive Theory
 - d) Theory of Planned Behavior
2. Pencetus teori social cognitive theory adalah ...
 - a) Rosenstock
 - b) Bandura
 - c) Zein
 - d) Notoatmodjo
3. Pada tahap ini peserta berniat untuk memulai perilaku sehat dalam 6 bulan ke depan. Tahapan ini disebut ...

- a) Precontemplation
- b) Contemplation
- c) Preparation
- d) Maintenance

d) Kunci Jawaban

- 1. C
- 2. B
- 3. B

e) Daftar Pustaka

- 1. Department of Health and Human Services-USA. 2005. Theory at A Glance : A Guide For Health Promotion Practice. USA : National Institute Of Health
- 2. Kholid, A. 2015. Promosi Kesehatan Dengan endekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya. Jakarta : Rajawali Pers.
- 3. Komasari, D & Helmi, F.A. Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. Jurnal Psikologi No. 1, 37-47, 2000.
- 4. Sirait, M.,L., dan Sarumpaet, S. Hubungan Komponen Health Belief Model (HBM) Dengan Penggunaan Kondom Pada Anak Buah Kapal (ABK) Di Pelabuhan Be-lawan. Jurnal Precure Tahun 1 Volume 1, April, 2013.
- 5. Snelling, A. 2014. Introduction To Health Promotion. United States of America : Jossey Bass.
- 6. Warsito, H. Hubungan Antara Self-Efficacy Dengan Penyesuaian Akademik Dan Prestasi Akademik. Pedagogi : Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan Volume IX No. 1 April 2009.