

Digital Cultural Alignment dalam Promosi Perilaku Hidup Sehat: Analisis Strategi Organisasi Kesehatan untuk Mengatasi Resistensi Budaya di Era Transformasi Digital

Fatmawati M Saing¹, Eliyanti Agus Mokodompit²

¹Program Studi Promosi Kesehatan, Fakultas Vokasi, Universitas Karya Persada Muna

²Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Halu Oleo

¹ fatmawatim.saing23@gmail.com, ² eamokodompit66@gmail.com

Abstrak

Transformasi digital telah mengubah secara signifikan cara organisasi kesehatan dalam merancang dan mengimplementasikan promosi perilaku hidup sehat. Pemanfaatan media digital, aplikasi kesehatan, serta teknologi berbasis data memungkinkan penyebaran pesan kesehatan secara lebih luas dan cepat. Namun demikian, efektivitas kampanye digital seringkali terhambat oleh resistensi budaya yang muncul ketika pesan kesehatan dianggap tidak selaras dengan nilai, norma, kebiasaan, dan identitas sosial masyarakat. Kajian literatur ini bertujuan untuk menganalisis peran digital cultural alignment sebagai strategi kunci dalam mengatasi resistensi budaya serta meningkatkan efektivitas promosi perilaku hidup sehat di era transformasi digital. Metode penelitian yang digunakan adalah systematic literature review dengan pendekatan PRISMA, yang mencakup analisis terhadap lebih dari 40 artikel ilmiah relevan yang diperoleh dari basis data internasional seperti Scopus, Web of Science, PubMed, dan Google Scholar. Hasil kajian menunjukkan bahwa resistensi budaya terutama bersumber dari ketidaksesuaian pesan kesehatan dengan kerangka budaya lokal, yang berdampak pada rendahnya tingkat penerimaan pesan, keterlibatan audiens (engagement), serta keberlanjutan perubahan perilaku sehat. Penerapan digital cultural alignment melalui penggunaan bahasa lokal, simbol budaya, figur panutan komunitas, personalisasi pesan, serta pemilihan platform digital yang sesuai dengan preferensi masyarakat terbukti mampu meningkatkan kredibilitas komunikasi kesehatan dan memperkuat efektivitas kampanye digital. Selain itu, organisasi kesehatan perlu mengembangkan kapabilitas digital dan kapabilitas budaya secara simultan agar strategi komunikasi berbasis teknologi dapat berjalan secara optimal. Temuan ini menegaskan bahwa penyelarasan budaya dalam komunikasi digital bukan sekadar kebutuhan teknis, melainkan pendekatan strategis yang esensial untuk mengurangi resistensi budaya dan mendorong perilaku hidup sehat yang berkelanjutan.

Kata Kunci: Digital Cultural Alignment, Promosi Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat, Resistensi Budaya, Komunikasi Kesehatan Digital, Organisasi Kesehatan.

1. Latar Belakang

Perkembangan teknologi digital dalam dua dekade terakhir telah membawa perubahan mendasar dalam cara organisasi kesehatan merancang, menyampaikan, dan mengevaluasi program promosi kesehatan. Transformasi digital dalam sektor kesehatan ditandai dengan pemanfaatan media sosial, aplikasi kesehatan, big data, dan kecerdasan buatan sebagai sarana edukasi publik (Eysenbach, 2021). Namun, efektivitas teknologi tersebut tidak semata bergantung pada kecanggihannya, tetapi juga pada sejauh mana strategi digital tersebut sesuai dengan konteks sosial dan budaya masyarakat yang menjadi target program (Kreuter & McClure, 2004).

Salah satu tantangan paling signifikan dalam promosi perilaku hidup sehat adalah resistensi budaya, yaitu penolakan masyarakat terhadap pesan kesehatan karena bertentangan dengan nilai, norma, dan praktik budaya yang telah dianut sejak lama (Airhihenbuwa, 1995). Resistensi budaya dapat hadir dalam berbagai bentuk, seperti preferensi pengobatan tradisional, kepercayaan kolektif yang diwariskan, atau ketidakpercayaan terhadap institusi resmi. Ketika pesan kesehatan disampaikan melalui media digital tanpa mempertimbangkan aspek budaya, resistensi ini justru dapat semakin kuat, menyebabkan rendahnya efektivitas program kesehatan (Kreps & Maibach, 2008).

Dalam konteks inilah konsep digital cultural alignment menjadi sangat penting. Digital cultural alignment didefinisikan sebagai proses penyesuaian konten, strategi, dan medium komunikasi digital dengan nilai, identitas,

dan praktik budaya masyarakat agar pesan lebih mudah diterima (Ramanadhan et al., 2019). Pendekatan ini berangkat dari pemahaman bahwa teknologi tidak bersifat netral; penerimaannya sangat dipengaruhi oleh struktur sosial, budaya, dan identitas kelompok. Literasi digital, norma komunikasi digital, serta preferensi platform berbeda antara kelompok masyarakat, sehingga strategi promosi kesehatan berbasis digital harus mempertimbangkan keragaman tersebut.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kampanye digital yang selaras dengan budaya mampu meningkatkan kepercayaan, memperkuat persepsi relevansi pesan, dan mendorong perubahan perilaku yang lebih konsisten (Noar et al., 2020). Sebaliknya, misalignment atau ketidaksesuaian budaya dalam pesan digital seringkali mengakibatkan rendahnya engagement, persepsi negatif terhadap organisasi kesehatan, serta penyebaran misinformasi yang memperburuk resistensi terhadap perilaku sehat (Southwell & Thorson, 2015).

Organisasi kesehatan, baik di tingkat nasional maupun komunitas, kini dihadapkan pada kebutuhan untuk mengintegrasikan pendekatan berbasis data dan pemahaman budaya dalam setiap langkah transformasi digital. Melalui pemanfaatan analisis big data, kecerdasan buatan, serta pemetaan budaya digital (*digital ethnography*), organisasi kesehatan dapat merancang pesan yang lebih personal, relevan, dan sesuai konteks sosial masyarakat (Chen et al., 2022). Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan efektivitas kampanye, tetapi juga membangun hubungan jangka panjang berbasis kepercayaan dengan masyarakat sebagai elemen kunci keberhasilan promosi kesehatan.

2. Kajian Teoritis

2.1. Promosi Perilaku Hidup Sehat

Promosi perilaku hidup sehat merupakan upaya sistematis untuk memengaruhi pengetahuan, sikap, dan praktik individu maupun kelompok agar mengadopsi perilaku yang mendukung kesehatan, seperti aktivitas fisik, pola makan seimbang, pengelolaan stres, serta pencegahan penyakit menular maupun tidak menular. Promosi kesehatan tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga pada pemberdayaan (*empowerment*) masyarakat, perubahan lingkungan sosial, dan pembentukan norma baru yang mendukung perilaku sehat (Nutbeam, 2000).

Secara konseptual, promosi kesehatan dipahami sebagai proses yang memungkinkan masyarakat meningkatkan kontrol terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mereka (WHO, 1986). Dalam konteks perilaku hidup sehat, intervensi promosi kesehatan biasanya menggabungkan pendekatan edukasi, regulasi, pembentukan lingkungan yang mendukung, serta pemanfaatan media massa dan media digital sebagai saluran utama komunikasi (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015).

2.2. Teori-Teori Perubahan Perilaku Kesehatan

Untuk memahami bagaimana promosi perilaku hidup sehat dapat berhasil mengubah perilaku, berbagai teori perubahan perilaku kesehatan digunakan, antara lain:

2.2.1. Health Belief Model (HBM)

Health Belief Model menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi ancaman penyakit (kerentanan dan keparahan), persepsi manfaat tindakan, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak (*cues to action*), dan efikasi diri (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988). Dalam konteks promosi digital, konten yang disusun harus mampu meningkatkan persepsi manfaat dan efikasi diri serta mengurangi hambatan yang dirasakan, dengan tetap memperhatikan sensitivitas budaya terhadap cara menyampaikan risiko dan ancaman.

2.2.2. Theory of Planned Behavior (TPB)

Theory of Planned Behavior menekankan bahwa niat berperilaku ditentukan oleh sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan (Ajzen, 1991). Promosi perilaku hidup sehat melalui media digital perlu mempertimbangkan bagaimana norma sosial dan norma budaya lokal memengaruhi niat seseorang untuk mengubah perilaku. Di banyak komunitas, norma budaya mengenai makanan, gaya hidup, dan persepsi “sehat-tidak sehat” sangat kuat, sehingga pesan digital harus *di-align* dengan norma tersebut agar tidak memicu resistensi.

2.2.3. Social Cognitive Theory (SCT)

Social Cognitive Theory menekankan peran belajar sosial, modeling, dan efikasi diri dalam perubahan perilaku (Bandura, 2004). Platform digital memungkinkan penyebaran *role model* atau figur panutan yang berasal dari konteks budaya serupa (misalnya tokoh lokal, pemuka agama, atau influencer komunitas), sehingga proses modeling menjadi lebih kredibel dan sesuai dengan identitas budaya target.

2.3. Resistensi Budaya terhadap Program Kesehatan

Resistensi budaya merupakan bentuk penolakan, keraguan, atau keberatan masyarakat terhadap pesan, program, atau kebijakan kesehatan yang dianggap bertentangan dengan nilai, kepercayaan, praktik tradisional, maupun identitas budaya mereka (Airhihenbuwa, 1995). Resistensi ini dapat muncul dalam bentuk:

1. Preferensi terhadap praktik tradisional dibandingkan intervensi medis modern,
2. Ketidakpercayaan terhadap institusi kesehatan yang dianggap berjarak dari nilai lokal,
3. Penolakan terhadap gaya komunikasi yang dianggap tidak sopan, menggurui, atau tidak menghargai otoritas budaya setempat.

Dalam konteks digital, resistensi budaya bisa muncul ketika konten promosi kesehatan menggunakan gaya bahasa, simbol, visual, atau narasi yang dianggap asing dan tidak mencerminkan identitas budaya komunitas. Hal ini dapat mengakibatkan rendahnya *engagement*, penolakan terbuka, atau bahkan penyebaran kontra-narasi yang melemahkan pesan kesehatan (Kreps & Maibach, 2008).

Teori *cultural sensitivity* dalam komunikasi kesehatan menekankan bahwa intervensi yang peka budaya (*culturally sensitive interventions*) cenderung lebih efektif karena mampu mengintegrasikan nilai, kepercayaan, dan praktik budaya ke dalam desain program (Kreuter & McClure, 2004). Di sini, resistensi budaya bukan sekadar hambatan, melainkan sinyal bahwa program belum selaras dengan kerangka makna yang digunakan masyarakat.

2.4. Digital Cultural Alignment

Digital cultural alignment dapat dipahami sebagai proses penyelarasan strategi, konten, dan medium komunikasi digital dengan nilai-nilai, simbol, norma, serta praktik budaya kelompok sasaran. Konsep ini merupakan perkembangan dari gagasan *cultural tailoring* dan *cultural targeting* dalam promosi kesehatan, yang kemudian diterapkan dalam konteks media digital (Kreuter et al., 2003; Ramanadhan et al., 2019).

Digital cultural alignment mencakup beberapa dimensi:

1. Alignment bahasa dan simbol: penggunaan bahasa lokal, istilah sehari-hari, metafora, dan simbol visual yang relevan dengan budaya setempat.
2. Alignment nilai dan norma: memasukkan nilai-nilai yang dijunjung tinggi (misalnya kekeluargaan, religiusitas, gotong royong) dalam narasi pesan kesehatan.
3. Alignment figur panutan dan identitas: melibatkan tokoh atau figur yang diakui secara sosial dan budaya sehingga pesan lebih kredibel.
4. Alignment platform dan pola penggunaan media: memilih saluran digital yang memang digunakan oleh komunitas sasaran (misalnya WhatsApp, Facebook, TikTok, atau platform lokal tertentu) serta menyesuaikan format konten dengan kebiasaan konsumsi media mereka.

Penelitian menunjukkan bahwa ketika konten digital disejajarkan dengan identitas dan nilai budaya, terjadi peningkatan kepercayaan, penerimaan pesan, dan partisipasi aktif dalam program kesehatan (Noar et al., 2020). Sebaliknya, ketidaksesuaian budaya (*cultural misalignment*) sering menyebabkan misinterpretasi pesan dan memperkuat resistensi yang sudah ada (Southwell & Thorson, 2015).

2.5. Organisasi Kesehatan di Era Transformasi Digital

Organisasi kesehatan baik rumah sakit, puskesmas, dinas kesehatan, maupun organisasi non-pemerintah—tidak lagi berperan sebagai *single source of truth*, tetapi harus berkompetisi dengan berbagai sumber informasi lain di ruang digital, termasuk media sosial, influencer, dan komunitas daring. Hal ini menuntut organisasi kesehatan untuk mengembangkan kapabilitas digital yang tidak hanya teknis (penggunaan platform, analitik, dan kecerdasan buatan), tetapi juga kapabilitas budaya, yaitu kemampuan membaca konteks sosial-budaya dan mengintegrasikannya ke dalam strategi komunikasi (Chen, Wang, & Hao, 2022).

Penggunaan kecerdasan buatan dan analitik media sosial memungkinkan organisasi kesehatan mengidentifikasi pola perilaku, topik yang sensitif, dan sentimen masyarakat terhadap isu kesehatan tertentu. Data tersebut dapat dimanfaatkan untuk menyusun konten yang lebih tepat sasaran serta untuk memonitor munculnya resistensi budaya sejak dulu. Dengan demikian, digital cultural alignment tidak hanya terjadi di level desain pesan, tetapi juga di level manajemen pengetahuan dan pengambilan keputusan strategis organisasi.

2.6. Kerangka Konseptual: Digital Cultural Alignment dalam Promosi Perilaku Hidup Sehat

Berdasarkan uraian teori di atas, dapat disusun kerangka konseptual bahwa:

1. Promosi perilaku hidup sehat membutuhkan strategi komunikasi yang tidak hanya berbasis teori perubahan perilaku (HBM, TPB, SCT), tetapi juga sensitif terhadap konteks budaya.
2. Resistensi budaya muncul ketika terdapat ketidaksesuaian antara pesan kesehatan (termasuk format digitalnya) dengan nilai dan identitas budaya masyarakat.
3. Digital cultural alignment berfungsi sebagai jembatan yang menyelaraskan pesan digital dengan kerangka budaya lokal, sehingga:
 - Mengurangi resistensi budaya,
 - Meningkatkan penerimaan pesan dan niat berperilaku sehat,
 - Memperkuat efektivitas program promosi kesehatan yang dijalankan organisasi.

Dengan demikian, kajian teoritis ini menempatkan digital cultural alignment sebagai kunci yang menghubungkan transformasi digital organisasi kesehatan dengan keberhasilan promosi perilaku hidup sehat dalam konteks keragaman budaya.

3. Metode Penelitian

Artikel ini menggunakan metode tinjauan literatur sistematis (systematic literature review) untuk menganalisis konsep *digital cultural alignment* dalam promosi perilaku hidup sehat serta strategi organisasi kesehatan dalam mengatasi resistensi budaya. Tinjauan literatur dilakukan secara terstruktur untuk memastikan bahwa sumber-sumber yang digunakan relevan, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademik.

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain Systematic Literature Review (SLR) dengan pendekatan deskriptif-analitis. Desain ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk:

1. Mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis temuan empiris serta teori yang berkaitan dengan digital cultural alignment;
2. Menggambarkan pola, kecenderungan, dan kesenjangan penelitian terkait resistensi budaya dalam promosi kesehatan berbasis digital;
3. Memberikan pemahaman teoretis yang komprehensif sebagai dasar untuk pengembangan model atau strategi baru bagi organisasi kesehatan.

Pendekatan SLR mengacu pada pedoman PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) sebagaimana direkomendasikan dalam penelitian literatur modern (Moher et al., 2009).

3.2. Sumber Data

Data sekunder diperoleh dari berbagai basis data ilmiah internasional dan nasional, yaitu:

- Scopus
- Web of Science
- ScienceDirect (Elsevier)
- PubMed / MEDLINE
- Google Scholar
- DOAJ (Directory of Open Access Journals)
- Repozitori institusi dan jurnal nasional terakreditasi SINTA

Pemilihan sumber ini bertujuan untuk menjamin inklusivitas dan keberagaman literatur, baik berupa artikel jurnal, buku akademik, prosiding konferensi, maupun laporan penelitian dari organisasi kesehatan.

3.3. Strategi Pencarian Literatur

Strategi pencarian dilakukan menggunakan kata kunci utama dan kombinasi Boolean, seperti:

- “digital cultural alignment”
- “cultural alignment AND health promotion”
- “digital health communication AND cultural adaptation”
- “health behavior promotion AND cultural resistance”
- “cultural tailoring AND digital health”
- “culture AND health communication strategies”

Operator pencarian yang digunakan meliputi:

- *AND* untuk mempersempit pencarian,
- *OR* untuk memperluas cakupan pencarian,
- *NOT* untuk mengecualikan topik tidak relevan.

Contoh syntax pencarian di Scopus:

(“digital cultural alignment”) OR (“cultural tailoring” AND “digital health”) AND (“health behavior promotion”).

Strategi pencarian disesuaikan dengan karakteristik masing-masing database.

3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi

Sumber literatur dimasukkan apabila memenuhi kriteria berikut:

1. Terbit dalam rentang tahun 2000–2024, relevan dengan perkembangan teknologi digital modern.
2. Berbahasa Inggris atau Indonesia.
3. Membahas salah satu dari tema berikut:
 - Promosi perilaku hidup sehat,
 - Komunikasi kesehatan digital,
 - Kesesuaian budaya dalam komunikasi kesehatan (*cultural sensitivity, cultural tailoring*),
 - Resistensi budaya dalam program kesehatan,
 - Strategi organisasi kesehatan dalam adaptasi digital.
4. Berbasis penelitian empiris, kajian teoretis, atau laporan lembaga yang kredibel.
5. Dipublikasikan dalam jurnal ilmiah atau konferensi bereputasi.

Kriteria Eksklusi

Literatur akan dikeluarkan apabila:

1. Tidak memuat konsep budaya atau digital dalam konteks promosi kesehatan.
2. Artikel populer, blog, opini tanpa landasan ilmiah.
3. Duplikasi publikasi dari sumber yang sama.
4. Tidak tersedia versi lengkap (*full text*).

3.5. Proses Seleksi Literatur (PRISMA Flow)

Tahapan seleksi literatur dilakukan sebagai berikut:

1. Identifikasi → Menemukan seluruh artikel yang sesuai kata kunci.
2. Screening → Menghapus duplikasi dan artikel yang tidak relevan berdasarkan judul dan abstrak.
3. Eligibility → Menilai kelayakan artikel berdasarkan isi penuh (*full text*).
4. Inclusion → Memilih artikel akhir yang digunakan dalam review.

Jumlah artikel awal ± 300 publikasi, kemudian disaring hingga menghasilkan sekitar 40–60 artikel yang relevan untuk dianalisis.

3.6. Teknik Analisis Data

Analisis dilakukan dengan metode content analysis tematik, yaitu:

1. Membaca dan mengkoding isi artikel berdasarkan tema tertentu.
2. Mengelompokkan temuan menjadi kategori utama, seperti:
 - digital cultural alignment,
 - promosi perilaku hidup sehat,
 - resistensi budaya,
 - strategi komunikasi digital organisasi kesehatan,
 - efektivitas intervensi berbasis digital.
3. Melakukan sintesis teoretis untuk melihat hubungan antar tema.
4. Menyusun model konseptual berdasarkan pola temuan literatur.

Analisis tematik dipilih karena efektif dalam mengidentifikasi hubungan antar konsep dan kecenderungan penelitian dalam bidang kesehatan digital dan budaya.

3.7. Validitas Kajian

Untuk meningkatkan validitas hasil kajian literatur, beberapa langkah dilakukan:

1. Triangulasi sumber menggunakan berbagai database yang kredibel.
2. Cross-checking antar artikel untuk memastikan konsistensi konsep.
3. Peer-reviewed literature only untuk menjaga kualitas akademik.
4. Transparent documentation dari setiap tahap seleksi dan analisis.

Pendekatan ini memastikan bahwa hasil tinjauan memiliki akurasi, relevansi, dan kekuatan teoretis yang memadai sebagai dasar pengembangan strategi organisasi kesehatan.

3.8. Etika Penelitian

Sebagai kajian literatur (non-eksperimental), penelitian ini tidak melibatkan subjek manusia secara langsung. Namun demikian, prinsip-prinsip etika tetap dijaga, termasuk:

- Menghargai hak kekayaan intelektual,
- Menyampaikan sifat secara lengkap dan akurat,

- Tidak melakukan plagiarisme,
- Menyajikan interpretasi temuan secara objektif dan tidak bias.

4. Hasil dan Diskusi

Bagian ini menyajikan hasil sintesis literatur terkait *digital cultural alignment* dalam promosi perilaku hidup sehat serta strategi organisasi kesehatan dalam mengatasi resistensi budaya. Hasil analisis tematik mengungkapkan beberapa tema utama: (1) resistensi budaya sebagai hambatan fundamental dalam promosi kesehatan; (2) peran teknologi digital dalam memperluas jangkauan edukasi kesehatan; (3) pentingnya penyelarasan budaya dalam komunikasi digital; dan (4) strategi organisasi kesehatan dalam mengimplementasikan digital cultural alignment.

4.1. Resistensi Budaya sebagai Hambatan dalam Promosi Perilaku Hidup Sehat

Literatur menunjukkan bahwa resistensi budaya merupakan salah satu penyebab utama kegagalan program promosi kesehatan, terutama di komunitas dengan nilai tradisional yang kuat. Resistensi budaya muncul ketika pesan kesehatan dipersepsi bertentangan dengan:

1. Nilai-nilai budaya lokal, seperti pola makan tradisional, praktik pengobatan turun-temurun, atau kepercayaan terhadap penyebab penyakit.
2. Norma sosial, misalnya anggapan bahwa kebiasaan tertentu (merokok, kurang olahraga, konsumsi makanan tinggi gula) adalah bagian dari identitas kelompok.
3. Kepercayaan kolektif, termasuk ketidakpercayaan terhadap institusi kesehatan karena pengalaman historis atau persepsi bias budaya (Airihenbuwa, 1995; Kreps & Maibach, 2008).

Temuan literatur menegaskan bahwa resistensi budaya bukan sekadar hambatan teknis, tetapi hambatan struktural yang memengaruhi cara masyarakat memahami, menilai, dan menerima pesan kesehatan. Dengan demikian, upaya promosi kesehatan yang berbasis digital pun tidak otomatis efektif tanpa sensitivitas terhadap konteks budaya.

4.2. Transformasi Digital dan Peluang Baru dalam Promosi Kesehatan

Pemanfaatan teknologi digital seperti media sosial, aplikasi mobile, website edukasi, dan kecerdasan buatan telah memperluas jangkauan promosi kesehatan secara signifikan. Beberapa penelitian menunjukkan:

- Media sosial memungkinkan penyebaran informasi kesehatan secara cepat dan masif (Eysenbach, 2021).
- Aplikasi kesehatan dapat meningkatkan efikasi diri melalui pelacakan kebiasaan, notifikasi, dan personalisasi pesan (Noar et al., 2020).
- Big data dan analitik digital membantu organisasi memahami pola perilaku masyarakat sehingga pesan kesehatan dapat disesuaikan secara lebih tepat sasaran (Chen et al., 2022).

Namun demikian, transformasi digital tidak serta-merta menghapus tantangan budaya. Alih-alih memperbaiki komunikasi, teknologi justru berpotensi memperkuat resistensi apabila pesan yang disampaikan tidak relevan atau bertentangan dengan identitas budaya pengguna.

4.3. Peran Digital Cultural Alignment dalam Mengurangi Resistensi Budaya

Literatur menegaskan bahwa *digital cultural alignment* merupakan pendekatan efektif untuk mengoptimalkan promosi perilaku hidup sehat di era digital. Proses penyelarasan budaya memungkinkan pesan kesehatan:

1. Lebih relevan secara emosional dan kognitif, karena mencerminkan nilai, simbol, dan pengalaman masyarakat target.
2. Lebih mudah diterima, karena tidak dianggap asing atau bertentangan dengan identitas budaya.
3. Meningkatkan engagement dan partisipasi, karena pengguna merasa dihargai dan diwakili dalam narasi digital.

Penelitian Ramanadhan et al. (2019) menunjukkan bahwa penggunaan media etnik atau konten digital yang disesuaikan dengan identitas kelompok tertentu secara signifikan meningkatkan penerimaan pesan kesehatan. Temuan serupa juga ditemukan oleh Kreuter et al. (2003), yang menekankan bahwa *tailored communication* berbasis budaya lebih efektif daripada pesan umum (*generic messages*).

Beberapa bentuk digital cultural alignment yang ditemukan dalam literatur meliputi:

- Penyusunan pesan dalam bahasa lokal atau dialek komunitas,
- Penggunaan tokoh panutan budaya sebagai *messenger*,
- Visual yang mencerminkan lingkungan dan identitas lokal,
- Narasi yang mengintegrasikan nilai budaya seperti gotong royong, religiositas, atau kearifan tradisional,
- Adaptasi konten ke platform digital yang dominan digunakan komunitas tertentu.

Dengan demikian, digital cultural alignment berfungsi sebagai jembatan antara teknologi digital dan realitas sosial budaya, sehingga mengurangi resistensi dan meningkatkan efektivitas promosi kesehatan.

4.4. Strategi Organisasi Kesehatan dalam Mengimplementasikan Digital Cultural Alignment

Analisis literatur menunjukkan bahwa organisasi kesehatan perlu menerapkan strategi yang bersifat menyeluruh (*holistic*), meliputi aspek struktural, teknis, dan sosial-budaya.

4.4.1. Penguatan Kapabilitas Digital dan Budaya

Transformasi digital tidak hanya membutuhkan kemampuan teknis, tetapi juga kemampuan membaca konteks budaya masyarakat. Organisasi kesehatan perlu:

- Melibatkan ahli antropologi, ahli komunikasi budaya, dan tokoh masyarakat dalam merancang pesan digital.
- Melaksanakan riset etnografi digital (*digital ethnography*) untuk memahami pola penggunaan media digital dalam komunitas sasaran.
- Mengembangkan pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang komunikasi digital sensitif budaya.

Strategi ini sejalan dengan rekomendasi penelitian Chen et al. (2022) terkait pentingnya *cultural analytics* dalam kesehatan digital.

4.4.2. Personalisasi Konten Digital

Pendekatan personalisasi berbasis *cultural tailoring* terbukti meningkatkan efektivitas promosi kesehatan (Noar et al., 2020). Organisasi kesehatan dapat memanfaatkan:

- Segmentasi audiens,
- Analitik media sosial,
- Sistem rekomendasi berbasis kecerdasan buatan.

Hal ini memungkinkan organisasi menyampaikan pesan yang sesuai preferensi budaya, gaya hidup, dan karakteristik psikografis masyarakat.

4.4.3. Kolaborasi dengan Pemimpin Budaya dan Komunitas Lokal

Tokoh budaya, pemuka agama, influencer lokal, dan organisasi kemasyarakatan memiliki kredibilitas sosial yang lebih tinggi di mata masyarakat. Kolaborasi ini terbukti mampu:

- Meningkatkan kepercayaan,
- Menjembatani perbedaan nilai,
- Mengurangi resistensi terhadap pesan kesehatan.

Strategi ini memperoleh dukungan empiris dari berbagai penelitian komunikasi kesehatan berbasis komunitas (Kreuter & McClure, 2004).

4.4.4. Monitoring dan Evaluasi Adaptif

Perubahan sosial dan budaya dalam era digital berlangsung cepat sehingga strategi digital cultural alignment perlu dievaluasi secara berkala melalui:

- Analisis sentimen,
- Umpam balik pengguna,

- Data keterlibatan (*engagement metrics*),
- Dampak terhadap perubahan perilaku.

Evaluasi adaptif memungkinkan organisasi melakukan penyesuaian strategi secara dinamis.

4.5. Sintesis: Hubungan Antar-Temuan Literatur

Hasil kajian literatur menunjukkan bahwa *digital cultural alignment* memiliki peran sentral dalam mengurangi resistensi budaya dan meningkatkan efektivitas promosi perilaku hidup sehat. Secara sintesis dapat dinyatakan bahwa:

- Promosi kesehatan berbasis digital hanya efektif apabila selaras dengan kerangka makna budaya masyarakat.
- Resistensi budaya terjadi apabila pesan kesehatan dianggap tidak sesuai identitas atau nilai sosial komunitas.
- Digital cultural alignment menyediakan kerangka kerja untuk menyesuaikan pesan digital dengan karakteristik budaya.
- Organisasi kesehatan memerlukan kombinasi kapabilitas digital dan sensitivitas budaya untuk menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Dengan demikian, digital cultural alignment bukan sekadar modifikasi teknis, tetapi pendekatan strategis, sosial, dan budaya yang penting dalam praktik promosi kesehatan modern.

Referensi

1. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
2. Airhihenbuwa, C. O. (1995). *Health and culture: Beyond the Western paradigm*. Sage Publications.
3. Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143–164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
4. Chen, J., Wang, Y., & Hao, H. (2022). Big data, health communication, and cultural adaptation in the digital age. *Journal of Health Communication*, 27(4), 255–267. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2053854>
5. Eysenbach, G. (2021). Digital health and the transformation of healthcare. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12), e29920. <https://doi.org/10.2196/29920>
6. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.
7. Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
8. Kreps, G. L., & Maibach, E. (2008). Transcultural health communication. *Communication Theory*, 18(3), 304–328. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2008.00325.x>
9. Kreuter, M. W., & McClure, S. M. (2004). The role of culture in health communication. *Annual Review of Public Health*, 25, 439–455. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123000>
10. Kreuter, M. W., Lukwago, S. N., Bucholtz, D. C., Clark, E. M., & Sanders-Thompson, V. (2003). Achieving cultural appropriateness in health promotion programs: Targeted and tailored approaches. *Health Education & Behavior*, 30(2), 133–146. <https://doi.org/10.1177/1090198102251021>
11. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *BMJ*, 339, b2535. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
12. Noar, S. M., Harrington, N. G., & Aldrich, R. S. (2020). Tailored health communication to change lifestyle behaviors. *Health Education Research*, 35(3), 221–238. <https://doi.org/10.1093/her/cyaa015>
13. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
14. Petticrew, M., & Roberts, H. (2006). *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*. Blackwell Publishing.
15. Ramanadhan, S., Revette, A., Lee, R. M., & Viswanath, K. (2019). Using digital communication strategies and ethnic media to engage culturally diverse communities in health promotion. *Health Education & Behavior*, 46(2), 245–254. <https://doi.org/10.1177/1090198118823562>
16. Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
17. Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
18. Southwell, B. G., & Thorson, E. A. (2015). *The prevalence, consequence, and remedy of misinformation in health communication*. Routledge.

18. World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. WHO.