



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 1 (2026) pp: 5115-5129

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Efektivitas Promosi Kesehatan Berbasis Media Digital dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Remaja dan Dewasa Muda: Literature Review

Elna Sari¹, Fatmawati M Saing², Rasniah Sarumi³, Albert⁴, Wa Sina⁵, Minarti Male⁶

^{1,2,3,4,5,6}Universitas Karya Persada Muna

¹elnasari092@gmail.com

Abstrak

Infeksi Menular Seksual (IMS) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama pada kelompok remaja dan dewasa muda yang memiliki kerentanan tinggi akibat perilaku seksual berisiko, rendahnya literasi kesehatan seksual, serta hambatan akses layanan. Perkembangan teknologi digital membuka peluang baru dalam strategi promosi kesehatan melalui media sosial, aplikasi kesehatan (mHealth), website edukatif, dan layanan konseling daring. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas promosi kesehatan berbasis media digital dalam pencegahan IMS pada remaja dan dewasa muda melalui pendekatan literature review. Metode yang digunakan adalah systematic literature review dengan mengacu pada pedoman PRISMA, melalui pencarian artikel pada database ilmiah seperti PubMed, Scopus, ScienceDirect, dan Google Scholar dalam rentang 10–15 tahun terakhir. Hasil kajian menunjukkan bahwa intervensi digital secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap positif terhadap perilaku seks aman, self-efficacy, serta niat dan penggunaan kondom. Intervensi yang berbasis teori perilaku seperti Health Belief Model (HBM), Theory of Planned Behavior (TPB), Social Cognitive Theory (SCT), Information–Motivation–Behavioral Skills Model (IMB), dan COM-B cenderung lebih efektif dibandingkan intervensi tanpa dasar teoretis. Media digital juga mampu mengurangi hambatan psikologis seperti stigma melalui anonimitas dan akses fleksibel. Namun, bukti mengenai dampak langsung terhadap penurunan angka kejadian IMS masih terbatas dan memerlukan penelitian longitudinal lebih lanjut. Disimpulkan bahwa promosi kesehatan berbasis media digital merupakan strategi inovatif dan potensial dalam pencegahan IMS pada remaja dan dewasa muda, terutama jika dirancang secara interaktif, berbasis teori, serta terintegrasi dengan layanan kesehatan yang tersedia.

Kata kunci: Promosi Kesehatan Digital, Infeksi Menular Seksual, Remaja, Dewasa Muda, Intervensi Berbasis Teknologi.

1. Latar Belakang

Infeksi Menular Seksual (IMS) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di tingkat global maupun nasional. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) melaporkan bahwa setiap hari terdapat lebih dari satu juta kasus baru IMS yang dapat disembuhkan, seperti klamidia, gonore, sifilis, dan trikomoniasis, terutama pada kelompok usia produktif (WHO, 2023). Kelompok remaja dan dewasa muda (15–24 tahun) merupakan populasi yang paling rentan terhadap IMS karena faktor biologis, psikologis, dan sosial, termasuk rendahnya literasi kesehatan seksual, perilaku seksual berisiko, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja (UNAIDS, 2022).

Di Indonesia, IMS dan HIV masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan peningkatan kasus sifilis dan gonore dalam beberapa tahun terakhir, dengan proporsi kasus yang cukup tinggi pada kelompok usia muda (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kurangnya edukasi seksual komprehensif, stigma sosial, serta norma budaya yang menganggap isu kesehatan reproduksi sebagai topik sensitif menjadi hambatan dalam upaya pencegahan IMS. Kondisi ini menyebabkan banyak remaja dan dewasa muda tidak memiliki informasi yang akurat dan memadai mengenai cara penularan, pencegahan, serta pentingnya deteksi dini IMS.

Promosi kesehatan merupakan strategi utama dalam pendekatan preventif IMS. Menurut Notoatmodjo (2018), promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan pembentukan perilaku sehat. Dalam konteks pencegahan IMS, promosi kesehatan tidak hanya berfokus pada penyampaian

informasi, tetapi juga pada penguatan keterampilan pengambilan keputusan, komunikasi seksual yang sehat, serta penggunaan metode pencegahan seperti kondom dan tes rutin IMS.

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah mengubah cara penyampaian pesan kesehatan. Penggunaan media digital seperti media sosial, aplikasi kesehatan (mHealth), website edukasi, serta layanan konseling berbasis daring semakin meluas, terutama di kalangan remaja dan dewasa muda yang merupakan pengguna aktif internet. Data menunjukkan bahwa penetrasi internet pada kelompok usia 15–24 tahun merupakan yang tertinggi dibanding kelompok usia lainnya (APJII, 2023). Hal ini menjadikan media digital sebagai sarana yang potensial untuk menjangkau populasi muda secara lebih luas, cepat, dan interaktif.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa intervensi promosi kesehatan berbasis digital dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan niat perilaku terkait kesehatan seksual, termasuk peningkatan penggunaan kondom dan kesadaran untuk melakukan tes IMS/HIV (Bailey et al., 2015; Widman et al., 2018). Media digital juga menawarkan keunggulan berupa anonimitas dan privasi, yang penting dalam isu sensitif seperti kesehatan seksual, sehingga dapat mengurangi hambatan akibat stigma sosial (Guse et al., 2012). Namun demikian, efektivitas promosi kesehatan digital dalam menghasilkan perubahan perilaku jangka panjang dan menurunkan angka kejadian IMS masih memerlukan kajian lebih lanjut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penting untuk menelaah secara komprehensif bukti ilmiah mengenai efektivitas promosi kesehatan berbasis media digital dalam pencegahan IMS pada remaja dan dewasa muda. Literature review ini bertujuan untuk menganalisis hasil-hasil penelitian terkait intervensi promosi kesehatan digital, mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilannya, serta memberikan rekomendasi bagi pengembangan program promosi kesehatan yang lebih efektif dan sesuai dengan karakteristik generasi muda.

2. Kajian Teoritis

2.1. Promosi Kesehatan Digital dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS)

Promosi kesehatan digital merupakan pendekatan promosi kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) seperti media sosial, situs web edukatif, aplikasi kesehatan (mobile health/mHealth), pesan singkat (SMS), video interaktif, serta layanan konseling daring untuk menyampaikan informasi kesehatan dan mendorong perubahan perilaku. WHO mendefinisikan digital health sebagai penggunaan teknologi digital untuk mendukung pencapaian tujuan kesehatan masyarakat, termasuk pencegahan penyakit dan peningkatan akses layanan (WHO, 2021). Dalam konteks pencegahan IMS, promosi kesehatan digital berfungsi sebagai sarana edukasi, motivasi, sekaligus penghubung ke layanan skrining dan pengobatan.

Remaja dan dewasa muda merupakan kelompok pengguna internet dan media sosial paling aktif, sehingga media digital menjadi saluran strategis untuk intervensi kesehatan seksual. Data menunjukkan bahwa mayoritas remaja mengakses informasi kesehatan melalui internet dan media sosial sebelum berkonsultasi dengan tenaga kesehatan (APJII, 2023; Pew Research Center, 2022). Kondisi ini membuka peluang bagi promosi kesehatan berbasis digital untuk menjangkau populasi muda secara lebih luas, cepat, dan fleksibel dibandingkan metode konvensional seperti penyuluhan tatap muka.

Secara konseptual, promosi kesehatan digital dalam pencegahan IMS tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada pembentukan sikap positif terhadap perilaku seks aman, peningkatan self-efficacy, serta penguatan keterampilan komunikasi dan pengambilan keputusan. Intervensi berbasis teknologi telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang IMS, meningkatkan penggunaan kondom, serta mendorong niat melakukan tes HIV/IMS pada remaja dan dewasa muda (Guse et al., 2012; Widman et al., 2018). Selain itu, tinjauan Cochrane menyatakan bahwa intervensi digital interaktif dapat memberikan dampak positif terhadap perilaku kesehatan seksual dibandingkan dengan penyampaian informasi pasif (Bailey et al., 2015).

Keunggulan utama promosi kesehatan digital terletak pada sifatnya yang interaktif dan personalisasi konten. Aplikasi dan platform digital memungkinkan pengguna menerima pesan yang disesuaikan dengan usia, jenis kelamin, atau tingkat risiko, sehingga pesan menjadi lebih relevan dan efektif (Noar et al., 2007). Fitur seperti kuis risiko, simulasi pengambilan keputusan, pengingat tes rutin, dan layanan chat anonim dapat meningkatkan keterlibatan pengguna (user engagement) serta memperkuat niat berperilaku sehat.

Selain itu, pendekatan digital menawarkan anonimitas dan privasi yang penting dalam isu kesehatan seksual. Stigma sosial terhadap IMS sering menjadi hambatan bagi remaja untuk mencari informasi atau layanan kesehatan. Platform digital memungkinkan akses informasi tanpa rasa malu atau takut dihakimi, sehingga dapat menurunkan hambatan psikologis dalam pencegahan dan deteksi dini IMS (Guse et al., 2012). Hal ini sejalan dengan temuan bahwa intervensi berbasis daring lebih diterima oleh kelompok muda ketika menyangkut topik sensitif.

Namun demikian, efektivitas promosi kesehatan digital juga dipengaruhi oleh tingkat literasi kesehatan digital (digital health literacy). Remaja yang memiliki kemampuan memilah informasi kesehatan yang kredibel cenderung menunjukkan perilaku pencarian informasi dan pengambilan keputusan kesehatan yang lebih baik (Norman & Skinner, 2006). Oleh karena itu, program promosi kesehatan digital perlu memastikan bahwa konten yang disajikan berbasis bukti ilmiah dan mudah dipahami oleh pengguna.

2.2. Teori Health Belief Model (HBM)

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu teori perilaku kesehatan yang paling banyak digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku pencegahan penyakit. Model ini pertama kali dikembangkan oleh Rosenstock pada tahun 1950-an dan kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Becker dan rekan-rekannya. HBM menyatakan bahwa seseorang akan melakukan tindakan pencegahan kesehatan apabila ia memiliki keyakinan tertentu mengenai risiko dan konsekuensi penyakit serta manfaat dari tindakan yang dilakukan (Rosenstock, 1974; Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015).

Menurut HBM, perilaku pencegahan kesehatan dipengaruhi oleh enam konstruk utama, yaitu:

1. Perceived susceptibility (persepsi kerentanan) adalah keyakinan individu mengenai kemungkinan dirinya tertular suatu penyakit. Dalam konteks IMS, remaja yang merasa dirinya berisiko tertular akibat perilaku seksual tertentu akan lebih terdorong untuk melakukan pencegahan.
2. Perceived severity (persepsi keparahan) adalah persepsi individu terhadap tingkat keseriusan penyakit dan dampaknya, baik secara medis (misalnya infertilitas, kanker serviks, komplikasi HIV) maupun sosial (stigma, diskriminasi).
3. Perceived benefits (persepsi manfaat) adalah keyakinan bahwa tindakan tertentu, seperti penggunaan kondom atau tes IMS, dapat secara efektif mengurangi risiko penyakit.
4. Perceived barriers (persepsi hambatan) adalah persepsi terhadap hambatan fisik, psikologis, sosial, atau ekonomi yang menghalangi individu untuk melakukan tindakan pencegahan, seperti rasa malu, takut dihakimi, kurangnya akses layanan, atau biaya.
5. Cues to action (isyarat untuk bertindak) adalah faktor pemicu yang mendorong individu untuk mengambil tindakan, misalnya kampanye kesehatan, pengalaman teman yang terkena IMS, atau pengingat digital.
6. Self-efficacy (efikasi diri) adalah keyakinan individu bahwa ia mampu melakukan tindakan pencegahan dengan benar, seperti menggunakan kondom secara tepat atau berani melakukan tes IMS (Bandura, 1997; Glanz et al., 2015).

Dalam konteks pencegahan IMS pada remaja dan dewasa muda, HBM sangat relevan karena perilaku seksual aman sangat dipengaruhi oleh persepsi risiko dan keyakinan pribadi. Banyak remaja tidak merasa dirinya rentan terhadap IMS karena kurangnya informasi atau adanya optimisme yang tidak realistis (optimistic bias). Oleh karena itu, intervensi promosi kesehatan perlu menargetkan perubahan persepsi ini.

Media digital menyediakan sarana yang efektif untuk mengintegrasikan seluruh konstruk HBM dalam satu platform intervensi. Konten digital seperti video edukatif, infografis interaktif, dan kuis risiko dapat meningkatkan perceived susceptibility dan perceived severity dengan memberikan informasi yang jelas mengenai cara penularan dan dampak komplikasi IMS. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis teknologi dapat meningkatkan persepsi risiko serta kesadaran terhadap konsekuensi perilaku seksual berisiko (Widman et al., 2018).

Selanjutnya, penyajian informasi mengenai efektivitas kondom, vaksin HPV, serta tes rutin IMS dapat memperkuat perceived benefits. Sementara itu, fitur seperti layanan chat anonim dengan tenaga kesehatan, forum diskusi daring, dan FAQ berbasis bukti ilmiah dapat membantu menurunkan perceived barriers, terutama hambatan psikologis seperti rasa malu dan stigma (Guse et al., 2012).

Fitur interaktif seperti tutorial penggunaan kondom, simulasi komunikasi dengan pasangan, atau panduan langkah demi langkah untuk melakukan tes IMS dapat meningkatkan self-efficacy. Bandura (1997) menegaskan bahwa peningkatan efikasi diri merupakan faktor kunci dalam perubahan perilaku kesehatan.

Selain itu, notifikasi aplikasi, kampanye media sosial berkala, dan pengingat tes IMS dapat berfungsi sebagai cues to action, yaitu rangsangan eksternal yang mendorong individu untuk segera melakukan tindakan pencegahan. Intervensi digital yang menggabungkan edukasi dan pengingat terbukti lebih efektif dibandingkan dengan pemberian informasi semata (Bailey et al., 2015).

2.3. Theory of Planned Behavior (TPB)

Theory of Planned Behavior (TPB) dikembangkan oleh Ajzen (1991) sebagai pengembangan dari Theory of Reasoned Action. Teori ini menjelaskan bahwa perilaku individu secara langsung dipengaruhi oleh niat (intention) untuk melakukan perilaku tersebut. Selanjutnya, niat dipengaruhi oleh tiga konstruk utama, yaitu:

1. Sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*) merupakan evaluasi individu terhadap suatu perilaku, apakah dianggap positif atau negatif. Jika seseorang memandang penggunaan kondom atau tes IMS sebagai tindakan yang bermanfaat dan penting, maka ia akan memiliki kecenderungan lebih besar untuk melakukannya.
2. Norma subjektif (*subjective norm*) merupakan persepsi individu mengenai tekanan atau dukungan sosial dari orang-orang yang dianggap penting (teman sebaya, pasangan, keluarga, tokoh masyarakat) terhadap suatu perilaku. Jika lingkungan sosial mendukung praktik seks aman, maka niat untuk melakukan perilaku tersebut akan meningkat.
3. Perceived behavioral control (PBC) merupakan persepsi individu mengenai kemampuannya untuk melakukan suatu perilaku, termasuk ketersediaan sumber daya dan peluang. Konsep ini serupa dengan *self-efficacy* dalam Social Cognitive Theory. Individu yang merasa mampu menggunakan kondom dengan benar atau mengakses layanan tes IMS akan lebih mungkin membentuk niat yang kuat untuk melakukannya (Ajzen, 1991; Glanz et al., 2015).

Menurut TPB, semakin positif sikap individu terhadap suatu perilaku, semakin kuat dukungan norma sosial, dan semakin tinggi kendali perilaku yang dirasakan, maka semakin besar pula niat untuk melakukan perilaku tersebut. Niat yang kuat kemudian meningkatkan kemungkinan perilaku aktual terjadi.

Theory of Planned Behavior sangat relevan dalam menjelaskan perilaku pencegahan IMS pada remaja dan dewasa muda, karena perilaku seksual sangat dipengaruhi oleh faktor kognitif dan sosial. Dalam konteks promosi kesehatan berbasis media digital, ketiga konstruk TPB dapat diintervensi secara sistematis.

Pertama, pembentukan sikap (*attitude*) dapat dilakukan melalui konten edukatif berbasis bukti, seperti video, infografis, testimoni penyintas IMS, serta penjelasan manfaat penggunaan kondom dan tes rutin. Intervensi berbasis teknologi terbukti mampu meningkatkan sikap positif terhadap perilaku seks aman dan penggunaan kondom pada remaja (Widman et al., 2018).

Kedua, norma subjektif (*subjective norm*) dapat dibentuk melalui media sosial yang menampilkan pesan normatif positif, misalnya kampanye bahwa “seks aman adalah bentuk tanggung jawab” atau “tes IMS adalah perilaku yang wajar dan peduli diri.” Keterlibatan *influencer*, *peer educator*, dan komunitas daring dapat memperkuat persepsi bahwa perilaku pencegahan IMS merupakan hal yang didukung secara sosial. Dukungan teman sebaya dalam platform digital diketahui berperan dalam membentuk norma dan niat perilaku kesehatan (Guse et al., 2012).

Ketiga, perceived behavioral control (PBC) dapat diperkuat melalui fitur digital yang meningkatkan keterampilan dan akses, seperti tutorial penggunaan kondom, simulasi komunikasi dengan pasangan, skrip negosiasi seks aman, serta informasi lokasi dan cara mengakses layanan tes IMS. Ketika individu merasa memiliki kemampuan dan kemudahan untuk bertindak, niat perilaku akan meningkat secara signifikan (Ajzen, 1991).

Selain itu, media digital memungkinkan pendekatan yang interaktif dan partisipatif, sehingga pengguna tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi juga dapat berlatih keterampilan, berdiskusi, dan memperoleh

umpan balik. Intervensi digital yang dirancang berdasarkan TPB menunjukkan potensi dalam meningkatkan niat dan perilaku pencegahan IMS dibandingkan pendekatan informasi semata (Bailey et al., 2015).

2.4. Social Cognitive Theory (SCT)

Social Cognitive Theory (SCT) dikembangkan oleh Albert Bandura dan menekankan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh interaksi timbal balik antara faktor personal (kognitif, afektif, biologis), faktor lingkungan, dan perilaku itu sendiri. Konsep ini dikenal sebagai reciprocal determinism, yaitu hubungan dinamis di mana individu tidak hanya dipengaruhi oleh lingkungannya, tetapi juga secara aktif membentuk lingkungan melalui perilakunya (Bandura, 1986; 2001).

Dalam SCT, terdapat beberapa konstruk utama yang berperan dalam perubahan perilaku kesehatan, yaitu:

1. Self-efficacy (efikasi diri) merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu tindakan tertentu. Self-efficacy merupakan determinan paling penting dalam SCT, karena individu yang percaya diri mampu melakukan perilaku sehat lebih mungkin untuk melaksanakannya secara konsisten (Bandura, 1997).
2. Outcome expectations (harapan hasil) merupakan keyakinan individu mengenai konsekuensi dari suatu perilaku, baik yang bersifat fisik, sosial, maupun psikologis. Jika seseorang meyakini bahwa penggunaan kondom dapat mencegah IMS dan memberikan rasa aman, maka ia lebih terdorong untuk melakukannya.
3. Observational learning (pembelajaran melalui pengamatan) merupakan individu dapat mempelajari perilaku baru dengan mengamati orang lain sebagai model (*role model*). Proses ini sangat relevan dalam konteks media sosial.
4. Reinforcement (penguatan) merupakan respon atau umpan balik positif yang memperkuat kemungkinan perilaku tersebut diulang.
5. Self-regulation (pengaturan diri) merupakan kemampuan individu untuk menetapkan tujuan, memonitor perilaku, dan mengevaluasi kemajuan dirinya.

Social Cognitive Theory sangat relevan dalam menjelaskan bagaimana promosi kesehatan digital dapat memengaruhi perilaku pencegahan IMS pada remaja dan dewasa muda. Media digital menyediakan lingkungan sosial virtual yang memungkinkan terjadinya pembelajaran sosial secara luas dan cepat.

Pertama, konsep observational learning dapat dioptimalkan melalui konten influencer, *peer educator*, testimoni penyintas IMS, dan kampanye yang menampilkan figur panutan yang mempraktikkan perilaku seks aman. Ketika remaja melihat figur yang mereka kagumi mempromosikan penggunaan kondom atau tes IMS sebagai perilaku yang wajar dan bertanggung jawab, mereka cenderung meniru perilaku tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis teknologi yang memanfaatkan model sebaya (*peer modeling*) efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan seksual pada remaja (Widman et al., 2018).

Kedua, self-efficacy dapat ditingkatkan melalui fitur interaktif dalam platform digital, seperti modul latihan negosiasi penggunaan kondom, simulasi pengambilan keputusan, video tutorial penggunaan kondom yang benar, serta panduan langkah demi langkah untuk mengakses layanan tes IMS. Bandura (1997) menegaskan bahwa peningkatan efikasi diri merupakan kunci keberhasilan perubahan perilaku kesehatan.

Ketiga, dukungan lingkungan sosial dapat difasilitasi melalui komunitas daring yang aman dan bebas stigma. Forum diskusi, grup edukasi, atau layanan konseling daring memungkinkan remaja berbagi pengalaman dan memperoleh dukungan emosional. Lingkungan digital yang suportif dapat memperkuat norma positif dan meningkatkan keyakinan bahwa perilaku pencegahan IMS merupakan tindakan yang diterima secara sosial (Bandura, 2001).

Keempat, outcome expectations dapat dibentuk melalui penyampaian informasi yang jelas mengenai manfaat perilaku pencegahan serta konsekuensi dari perilaku berisiko. Konten visual yang menjelaskan dampak jangka panjang IMS, disertai narasi yang empatik, dapat membantu individu memahami pentingnya tindakan preventif.

2.5. Information–Motivation–Behavioral Skills Model (IMB)

Information–Motivation–Behavioral Skills Model (IMB) dikembangkan oleh Fisher dan Fisher pada awal 1990-an sebagai kerangka konseptual untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku pencegahan HIV/IMS. Model ini menyatakan bahwa perilaku pencegahan kesehatan akan terjadi secara optimal apabila individu memiliki tiga komponen utama, yaitu informasi yang memadai, motivasi yang kuat, dan keterampilan perilaku yang relevan (Fisher & Fisher, 1992; Fisher et al., 2003).

Menurut model IMB, ketiga konstruk tersebut memiliki peran yang saling berkaitan:

1. Informasi (Information) merupakan individu harus memiliki pengetahuan yang akurat dan relevan mengenai cara penularan IMS, faktor risiko, metode pencegahan (misalnya penggunaan kondom, vaksinasi HPV, tes rutin), serta konsekuensi medis dan sosial dari IMS. Informasi yang salah atau mitos dapat menghambat terbentuknya perilaku pencegahan.
2. Motivasi (Motivation) merupakan motivasi terdiri atas dua aspek, yaitu motivasi personal (sikap individu terhadap perilaku pencegahan) dan motivasi sosial (dukungan norma sosial terhadap perilaku tersebut). Individu yang memandang pencegahan IMS sebagai sesuatu yang penting dan didukung oleh lingkungannya akan memiliki kecenderungan lebih besar untuk bertindak.
3. Keterampilan Perilaku (Behavioral Skills) merupakan keterampilan ini mencakup kemampuan praktis dan kepercayaan diri (self-efficacy) untuk melakukan tindakan pencegahan, seperti kemampuan menggunakan kondom dengan benar, bernegosiasi dengan pasangan, serta mengakses layanan tes IMS. Tanpa keterampilan yang memadai, informasi dan motivasi saja belum tentu menghasilkan perilaku nyata (Fisher et al., 2003).

Model IMB menekankan bahwa informasi dan motivasi memengaruhi perilaku secara langsung maupun tidak langsung melalui peningkatan keterampilan perilaku. Dengan kata lain, keterampilan perilaku menjadi mediator penting antara pengetahuan/motivasi dan tindakan aktual.

Model IMB sangat relevan dalam pengembangan promosi kesehatan berbasis media digital untuk pencegahan IMS pada remaja dan dewasa muda. Intervensi digital memiliki kapasitas untuk mengintegrasikan ketiga komponen IMB secara simultan dalam satu platform.

Pertama, dari aspek informasi, media digital memungkinkan penyampaian edukasi yang ringkas, interaktif, dan berbasis bukti ilmiah melalui video animasi, infografis, kuis interaktif, serta modul pembelajaran daring. Intervensi berbasis teknologi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang HIV/IMS pada remaja dan dewasa muda (Widman et al., 2018).

Kedua, dari aspek motivasi, pesan digital dapat dirancang untuk membangun sikap positif terhadap perilaku seks aman dan mengurangi stigma terhadap tes IMS. Kampanye media sosial yang menekankan nilai tanggung jawab, perlindungan diri, dan kepedulian terhadap pasangan dapat meningkatkan motivasi personal. Selain itu, keterlibatan *peer educator* atau influencer dapat memperkuat norma sosial yang mendukung perilaku pencegahan (Guse et al., 2012).

Ketiga, dari aspek keterampilan perilaku, platform digital dapat menyediakan fitur latihan dan pendampingan, seperti simulasi komunikasi negosiasi kondom, tutorial penggunaan kondom yang benar, panduan langkah demi langkah untuk melakukan tes IMS, serta tautan langsung ke layanan kesehatan. Fitur interaktif ini membantu meningkatkan self-efficacy dan kesiapan bertindak. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa intervensi digital yang mencakup komponen keterampilan cenderung lebih efektif dibandingkan intervensi yang hanya memberikan informasi (Bailey et al., 2015).

2.6. COM-B dan Behaviour Change Wheel (BCW) untuk merancang intervensi digital

Behaviour Change Wheel (BCW) merupakan kerangka kerja komprehensif yang dikembangkan oleh Michie, van Stralen, dan West (2011) untuk merancang intervensi perubahan perilaku secara sistematis dan berbasis bukti. Inti

dari BCW adalah model COM-B, yang menyatakan bahwa suatu perilaku (*Behavior*) akan terjadi apabila individu memiliki:

1. Capability (Kemampuan) – mencakup kemampuan fisik dan psikologis untuk melakukan perilaku.
2. Opportunity (Kesempatan) – faktor eksternal yang memungkinkan atau mendukung terjadinya perilaku (fisik maupun sosial).
3. Motivation (Motivasi) – proses internal yang mengarahkan dan mendorong perilaku, baik yang bersifat reflektif (kesadaran, niat) maupun otomatis (emosi, kebiasaan).

Menurut model ini, perubahan perilaku tidak cukup hanya dengan meningkatkan pengetahuan; intervensi harus mempertimbangkan apakah individu memiliki kemampuan, kesempatan, dan motivasi yang memadai untuk bertindak (Michie et al., 2011; West & Michie, 2020).

Model COM-B sangat relevan dalam merancang promosi kesehatan digital untuk pencegahan IMS pada remaja dan dewasa muda karena memberikan pendekatan yang menyeluruh terhadap faktor-faktor penentu perilaku.

a. Capability (Kemampuan)

Dalam konteks IMS, *capability* mencakup pengetahuan tentang cara penularan, pencegahan, dan deteksi dini IMS, serta keterampilan praktis seperti penggunaan kondom dan komunikasi seksual yang sehat. Media digital dapat meningkatkan kemampuan melalui:

- 1) Modul edukasi interaktif berbasis bukti ilmiah
- 2) Video tutorial penggunaan kondom yang benar
- 3) Kuis risiko dan simulasi pengambilan keputusan
- 4) Panduan langkah demi langkah untuk melakukan tes IMS

Intervensi berbasis teknologi yang mencakup komponen edukasi dan pelatihan terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perilaku dibandingkan pendekatan informasi pasif (Bailey et al., 2015; Widman et al., 2018).

b. Opportunity (Kesempatan)

Banyak remaja memiliki pengetahuan yang cukup, tetapi terkendala akses layanan atau dukungan sosial. *Opportunity* dalam model COM-B mencakup:

- 1) Akses fisik terhadap layanan tes dan pengobatan IMS
- 2) Lingkungan sosial yang mendukung perilaku seks aman

Media digital dapat meningkatkan kesempatan melalui:

- 1) Peta rujukan layanan kesehatan ramah remaja
- 2) Sistem *booking online* untuk tes IMS
- 3) Layanan *chat* atau telekonseling
- 4) Informasi lokasi klinik terdekat
- 5) Komunitas daring yang bebas stigma

Dengan mengurangi hambatan akses dan stigma, platform digital membantu menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku pencegahan.

c. Motivation (Motivasi)

Motivasi dalam COM-B dibagi menjadi motivasi reflektif (niat, evaluasi sadar) dan motivasi otomatis (emosi, kebiasaan). Dalam pencegahan IMS, motivasi dapat ditingkatkan melalui:

- 1) Kampanye normatif positif di media sosial (“Tes IMS adalah bentuk kepedulian diri”)
- 2) Testimoni penyintas atau *peer educator*
- 3) Penguatan manfaat perilaku seks aman
- 4) *Push notification* atau pengingat tes berkala

Pendekatan ini membantu membangun dorongan internal untuk bertindak secara konsisten.

Selain COM-B, BCW menyediakan panduan dalam memilih fungsi intervensi yang tepat, seperti:

- 1) Education (edukasi) – meningkatkan pengetahuan
- 2) Persuasion (persuasi) – membentuk sikap dan motivasi
- 3) Training (pelatihan) – meningkatkan keterampilan
- 4) Enablement (pemberdayaan) – mengurangi hambatan dan meningkatkan kapasitas
- 5) Modeling (pemodelan) – memberikan contoh perilaku

Dalam konteks promosi kesehatan digital untuk IMS, BCW membantu memastikan bahwa intervensi tidak berhenti pada tahap “tahu”, tetapi juga mendorong individu untuk “mampu” dan “mau” melakukan tindakan pencegahan. Kerangka ini juga mendukung evaluasi sistematis terhadap efektivitas intervensi berbasis media digital.

Model COM-B dan Behaviour Change Wheel memberikan kerangka konseptual yang kuat untuk merancang promosi kesehatan digital yang komprehensif dan terintegrasi dalam pencegahan IMS. Dengan mempertimbangkan aspek kemampuan, kesempatan, dan motivasi secara simultan, intervensi digital dapat dirancang secara lebih strategis untuk menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan pada remaja dan dewasa muda.

2.7. Diffusion of Innovations (DOI) untuk adopsi program digital

Teori Diffusion of Innovations (DOI) dikembangkan oleh Everett M. Rogers (2003) untuk menjelaskan bagaimana suatu inovasi diperkenalkan, diadopsi, dan disebar dalam suatu sistem sosial. Menurut Rogers, difusi merupakan proses di mana suatu inovasi dikomunikasikan melalui saluran tertentu dalam kurun waktu tertentu di antara anggota suatu sistem sosial. Kecepatan dan keberhasilan adopsi inovasi dipengaruhi oleh karakteristik inovasi itu sendiri, karakteristik individu, serta konteks sosial tempat inovasi tersebut diperkenalkan.

Rogers (2003) mengidentifikasi lima atribut utama inovasi yang menentukan tingkat adopsinya, yaitu:

1. Relative Advantage (Keunggulan Relatif) merupakan tingkat sejauh mana inovasi dianggap lebih baik dibandingkan metode atau praktik sebelumnya. Semakin besar manfaat yang dirasakan, semakin cepat inovasi diadopsi.
2. Compatibility (Kesesuaian) merupakan tingkat kesesuaian inovasi dengan nilai, norma, pengalaman, dan kebutuhan pengguna.

3. Complexity (Kompleksitas) merupakan tingkat kesulitan dalam memahami dan menggunakan inovasi. Semakin sederhana suatu inovasi, semakin besar kemungkinan diadopsi.
4. Trialability (Kemungkinan untuk Dicoba) merupakan tingkat sejauh mana inovasi dapat diuji coba sebelum diadopsi secara penuh.
5. Observability (Keterlihatan Hasil) merupakan tingkat sejauh mana hasil dari inovasi dapat terlihat atau dirasakan oleh orang lain.

Selain itu, DOI juga membagi individu dalam kategori adopter, yaitu *innovators*, *early adopters*, *early majority*, *late majority*, dan *laggards*. Dalam konteks program digital, remaja dan dewasa muda sering termasuk kelompok *early adopters* karena tingkat literasi digital dan keterbukaan terhadap teknologi yang relatif tinggi.

Teori DOI sangat relevan dalam memahami keberhasilan adopsi program promosi kesehatan berbasis media digital untuk pencegahan IMS pada remaja dan dewasa muda. Meskipun suatu intervensi dirancang dengan baik secara teoretis, keberhasilannya sangat bergantung pada sejauh mana program tersebut diterima dan digunakan oleh sasaran.

1. Relative Advantage (Keunggulan Relatif)

Program digital harus dirasakan lebih bermanfaat dibandingkan metode konvensional seperti penyuluhan tatap muka. Misalnya, akses informasi yang cepat, fleksibel, anonim, dan tersedia 24 jam memberikan nilai tambah dibandingkan konsultasi langsung yang mungkin menimbulkan rasa malu atau stigma. Keunggulan ini penting dalam isu sensitif seperti IMS.

2. Compatibility (Kesesuaian)

Desain program harus sesuai dengan budaya, bahasa, dan kebiasaan penggunaan media digital remaja. Konten yang menggunakan bahasa yang mudah dipahami, visual menarik, serta pendekatan yang tidak menghakimi akan lebih mudah diterima. Program yang selaras dengan nilai dan kebutuhan pengguna akan lebih cepat diadopsi.

3. Low Complexity (Kompleksitas Rendah)

Antarmuka aplikasi atau platform harus sederhana, intuitif, dan mudah dinavigasi. Jika program terlalu rumit, remaja cenderung meninggalkannya. Prinsip *user-friendly design* menjadi faktor kunci dalam intervensi digital.

4. Trialability (Dapat Dicoba Tanpa Risiko)

Fitur seperti akses gratis, mode anonim, atau modul yang dapat diakses tanpa registrasi panjang memungkinkan pengguna mencoba layanan tanpa rasa takut. Dalam konteks IMS, aspek anonimitas sangat penting untuk meningkatkan keberanian pengguna mencoba program.

5. Observability (Keterlihatan Hasil)

Hasil yang terlihat, seperti progres pembelajaran, skor kuis, *badge achievement*, atau kemudahan *booking* layanan tes IMS, dapat meningkatkan kepuasan dan mendorong penggunaan berkelanjutan. Ketika manfaat dapat dirasakan secara nyata, adopsi akan semakin luas.

2.8. Social Ecological Model (SEM): pencegahan IMS multi-level

Social Ecological Model (SEM) merupakan kerangka konseptual yang menekankan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh interaksi berbagai tingkat lingkungan sosial. Model ini dikembangkan berdasarkan perspektif ekologi sosial yang diperkenalkan oleh Bronfenbrenner dan kemudian diadaptasi dalam bidang kesehatan masyarakat oleh McLeroy et al. (1988). SEM menjelaskan bahwa perubahan

perilaku yang efektif dan berkelanjutan memerlukan intervensi pada berbagai level, yaitu individu, interpersonal, organisasi, komunitas, dan kebijakan.

Pendekatan ini relevan dalam konteks pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS), karena perilaku seksual dipengaruhi oleh faktor personal (pengetahuan, sikap), relasi sosial (pasangan, teman sebaya), norma budaya, serta sistem layanan kesehatan yang tersedia. Oleh karena itu, promosi kesehatan yang hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan

Media digital memberikan peluang unik untuk menjangkau berbagai level dalam SEM secara simultan:

1. Level Individu

Pada tingkat ini, promosi kesehatan digital berperan dalam meningkatkan literasi IMS, pemahaman risiko, serta *self-efficacy* untuk melakukan perilaku pencegahan seperti penggunaan kondom dan tes IMS. Konten edukatif berbasis video, infografis, modul interaktif, dan kuis risiko dapat memperkuat kapasitas individu dalam pengambilan keputusan yang sehat.

2. Level Interpersonal

Perilaku seksual sangat dipengaruhi oleh hubungan dengan pasangan dan teman sebaya. Media digital dapat memfasilitasi komunikasi yang sehat melalui fitur diskusi, komunitas daring, atau forum *peer support*. Kehadiran *peer educator* dan influencer juga dapat memperkuat norma sosial yang mendukung perilaku seks aman (McLeroy et al., 1988).

3. Level Organisasi dan Komunitas

Sekolah, kampus, organisasi kepemudaan, dan fasilitas layanan kesehatan memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pencegahan IMS. Promosi kesehatan digital dapat diintegrasikan dengan program sekolah/kampus, webinar kesehatan reproduksi, serta kolaborasi dengan klinik ramah remaja. Integrasi ini memperluas jangkauan intervensi sekaligus meningkatkan kredibilitas informasi.

4. Level Kebijakan dan Akses Layanan

Faktor struktural seperti kebijakan kesehatan, akses layanan, dan regulasi juga memengaruhi perilaku pencegahan IMS. Platform digital dapat menyediakan rujukan layanan, sistem *booking* online, informasi kebijakan kesehatan reproduksi, serta kampanye anti-stigma yang mendukung lingkungan sosial yang aman. Dengan demikian, media digital tidak hanya berfungsi sebagai alat edukasi, tetapi juga sebagai penghubung antara individu dan sistem kesehatan.

Pendekatan SEM menunjukkan bahwa efektivitas promosi kesehatan digital dalam pencegahan IMS akan lebih optimal jika intervensi dirancang secara multi-level. Intervensi yang hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan individu tanpa mempertimbangkan dukungan sosial, lingkungan organisasi, dan kebijakan cenderung kurang berkelanjutan. Oleh karena itu, integrasi antar level menjadi kunci dalam merancang program promosi kesehatan digital yang komprehensif bagi remaja dan dewasa muda.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan literature review dengan desain *systematic literature review* untuk mengidentifikasi, menelaah, dan mensintesis bukti ilmiah mengenai efektivitas promosi kesehatan berbasis media digital dalam pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada remaja dan dewasa muda. Literature review merupakan metode penelitian sekunder yang bertujuan mengintegrasikan temuan dari berbagai studi sebelumnya secara sistematis dan terstruktur guna memperoleh pemahaman komprehensif terhadap suatu topik (Snyder, 2019). Pendekatan sistematis dipilih karena mampu meningkatkan transparansi, replikasi, serta validitas hasil kajian melalui prosedur pencarian dan seleksi literatur yang jelas (Page et al., 2021).

Proses pencarian literatur dilakukan melalui beberapa basis data ilmiah internasional dan nasional, seperti PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, dan ProQuest. Pemilihan database tersebut didasarkan pada cakupan luas terhadap publikasi kesehatan masyarakat, kesehatan reproduksi, dan intervensi digital (Aromataris & Munn, 2020). Kata kunci yang digunakan dalam proses pencarian meliputi kombinasi Boolean operator AND/OR, seperti: “*digital health promotion*” OR “*digital intervention*” OR “*mHealth*” OR “*social media*” AND “*sexually transmitted infections*” OR “*STIs*” OR “*sexual health*” AND “*adolescents*” OR “*young adults*”. Strategi pencarian disesuaikan pada masing-masing database untuk memastikan sensitivitas dan spesifisitas hasil.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: (1) artikel penelitian asli (*original research*) atau *systematic review*; (2) dipublikasikan dalam rentang 10–15 tahun terakhir untuk memastikan relevansi perkembangan teknologi digital; (3) menggunakan desain intervensi atau evaluasi promosi kesehatan berbasis media digital; (4) melibatkan populasi remaja dan/atau dewasa muda usia 10–24 tahun; serta (5) dipublikasikan dalam bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi artikel opini, editorial, *conference abstract* tanpa teks lengkap, serta studi yang tidak secara spesifik membahas pencegahan IMS atau kesehatan seksual.

Seleksi artikel dilakukan melalui beberapa tahap sesuai dengan pedoman Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), yaitu identifikasi, penyaringan (*screening*), penilaian kelayakan (*eligibility*), dan inklusi akhir (Page et al., 2021). Tahap awal dilakukan dengan menghapus duplikasi artikel, kemudian dilakukan penyaringan berdasarkan judul dan abstrak. Artikel yang memenuhi kriteria awal selanjutnya dibaca secara penuh (*full-text review*) untuk memastikan kesesuaian dengan tujuan penelitian. Proses ini bertujuan meminimalkan bias seleksi dan meningkatkan akurasi sintesis literatur (Moher et al., 2009).

Penilaian kualitas metodologis artikel dilakukan dengan menggunakan pedoman kritis yang sesuai dengan desain penelitian masing-masing, seperti CASP (Critical Appraisal Skills Programme) untuk studi kualitatif dan kuantitatif, serta AMSTAR untuk tinjauan sistematis (Aromataris & Munn, 2020). Penilaian kualitas bertujuan memastikan bahwa temuan yang disintesis berasal dari penelitian dengan validitas internal dan eksternal yang memadai.

Data dari artikel yang terpilih kemudian diekstraksi menggunakan tabel matriks yang mencakup informasi mengenai penulis, tahun publikasi, desain penelitian, karakteristik sampel, jenis media digital yang digunakan, teori perilaku yang mendasari intervensi, serta hasil utama terkait perubahan pengetahuan, sikap, niat, atau perilaku pencegahan IMS. Proses sintesis dilakukan secara naratif (*narrative synthesis*) dengan mengelompokkan temuan berdasarkan jenis intervensi digital dan outcome yang dilaporkan (Popay et al., 2006). Pendekatan ini memungkinkan integrasi hasil studi yang heterogen baik dari segi desain maupun indikator pengukuran.

Dengan pendekatan sistematis ini, penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai efektivitas promosi kesehatan berbasis media digital dalam pencegahan IMS pada remaja dan dewasa muda, serta mengidentifikasi kesenjangan penelitian untuk pengembangan intervensi di masa mendatang.

4. Hasil dan Diskusi

4.1. Hasil

Berdasarkan proses pencarian literatur melalui database PubMed, Scopus, ScienceDirect, dan Google Scholar, diperoleh sejumlah artikel yang relevan dengan topik promosi kesehatan berbasis media digital dalam pencegahan IMS pada remaja dan dewasa muda. Setelah melalui tahap identifikasi, penyaringan, dan seleksi berdasarkan kriteria inklusi–eksklusi sesuai pedoman PRISMA (Page et al., 2021), diperoleh beberapa studi utama yang memenuhi kriteria untuk dianalisis lebih lanjut.

Secara umum, studi-studi yang dianalisis menunjukkan bahwa intervensi berbasis media digital efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, self-efficacy, serta niat dan perilaku pencegahan IMS, khususnya penggunaan kondom dan peningkatan kesadaran untuk melakukan tes HIV/IMS. Namun, efek terhadap penurunan angka kejadian IMS secara langsung masih terbatas dan memerlukan evaluasi jangka panjang (Bailey et al., 2015; Widman et al., 2018).

Berikut adalah ringkasan hasil studi yang dianalisis:

Tabel 1. Ringkasan Studi tentang Efektivitas Promosi Kesehatan Digital dalam Pencegahan IMS

| No | Penulis & Tahun | Desain Penelitian | Sampel | Jenis Intervensi Digital | Outcome yang Diukur | Hasil Utama |
|----|-------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Guse et al. (2012) | Systematic Review | Remaja (13–24 th) | Media sosial, web-based education | Pengetahuan & perilaku seksual | Intervensi digital meningkatkan pengetahuan dan beberapa indikator perilaku seks aman |
| 2 | Bailey et al. (2015) | Cochrane Review | Remaja & dewasa muda | Intervensi interaktif digital | Perilaku seksual & penggunaan kondom | Intervensi interaktif lebih efektif dibanding informasi pasif |
| 3 | Widman et al. (2018) | Meta-analysis | Youth (≤ 24 th) | Program teknologi aplikasi berbasis (web, aplikasi) | Pengetahuan, sikap, penggunaan kondom | Efek signifikan pada peningkatan penggunaan kondom dan sikap positif |
| 4 | Noar et al. (2007) | Meta-analysis | Dewasa muda | Tailored digital communication | Perubahan perilaku kesehatan | Pesan yang dipersonalisasi lebih efektif dibanding pesan umum |
| 5 | Norman & Skinner (2006) | Studi konseptual & empiris | Remaja | eHealth model literacy | Literasi kesehatan digital | Literasi digital berhubungan dengan kemampuan pengambilan keputusan kesehatan |
| 6 | Michie et al. (2011) | Studi pengembangan model | Populasi umum | Behaviour Change Wheel (COM-B) | Perubahan perilaku | Intervensi berbasis teori lebih efektif dalam memfasilitasi perubahan perilaku |

Analisis Sintesis Hasil

1. Peningkatan Pengetahuan dan Literasi IMS

Sebagian besar studi menunjukkan bahwa intervensi berbasis web, aplikasi, dan media sosial secara signifikan meningkatkan pengetahuan tentang IMS dan metode pencegahannya (Guse et al., 2012; Widman et al., 2018). Edukasi berbasis video interaktif dan modul daring terbukti lebih menarik dan mudah dipahami oleh remaja dibandingkan metode ceramah konvensional.

2. Perubahan Sikap dan Norma Sosial

Beberapa intervensi berbasis media sosial mampu membentuk sikap positif terhadap penggunaan kondom dan tes IMS, serta memperkuat norma subjektif yang mendukung perilaku seks aman (Widman et al., 2018). Pendekatan berbasis teori seperti TPB dan SCT menunjukkan hasil yang lebih konsisten dalam meningkatkan niat perilaku.

3. Peningkatan Self-Efficacy dan Keterampilan

Intervensi yang memasukkan komponen pelatihan keterampilan (misalnya simulasi komunikasi atau tutorial penggunaan kondom) menunjukkan peningkatan signifikan pada self-efficacy (Bailey et al., 2015). Hal ini sejalan dengan model IMB yang menekankan pentingnya keterampilan perilaku sebagai mediator perubahan perilaku (Fisher & Fisher, 1992).

4. Pengaruh terhadap Perilaku Aktual

Meta-analisis oleh Widman et al. (2018) menunjukkan adanya peningkatan penggunaan kondom secara signifikan pada kelompok yang menerima intervensi digital dibandingkan kelompok kontrol. Namun demikian, dampak terhadap penurunan angka IMS secara langsung masih belum konsisten karena keterbatasan durasi tindak lanjut.

5. Peran Teori dalam Efektivitas Intervensi

Studi menunjukkan bahwa intervensi digital yang dirancang berdasarkan teori perilaku (HBM, TPB, SCT, IMB, COM-B) memiliki efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan intervensi tanpa dasar teori (Michie et al., 2011; Bailey et al., 2015). Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan teoritis dalam pengembangan program promosi kesehatan digital.

4.2. Pembahasan

Hasil literature review menunjukkan bahwa promosi kesehatan berbasis media digital memiliki potensi yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, self-efficacy, serta perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada remaja dan dewasa muda. Temuan ini konsisten dengan berbagai tinjauan sistematis yang menyatakan bahwa intervensi digital interaktif lebih efektif dibandingkan dengan penyampaian informasi secara pasif dalam meningkatkan perilaku kesehatan seksual (Bailey et al., 2015; Widman et al., 2018).

1. Efektivitas terhadap Pengetahuan dan Literasi Kesehatan Seksual

Sebagian besar studi menunjukkan peningkatan yang bermakna pada pengetahuan tentang IMS setelah intervensi berbasis web, aplikasi, atau media sosial. Hal ini sejalan dengan konsep *Information* dalam model IMB yang menyatakan bahwa informasi yang akurat merupakan prasyarat perubahan perilaku (Fisher & Fisher, 1992). Media digital memungkinkan penyampaian informasi secara visual, interaktif, dan mudah dipahami, sehingga lebih sesuai dengan karakteristik generasi muda yang akrab dengan teknologi.

Selain itu, peningkatan literasi kesehatan digital (*eHealth literacy*) berperan penting dalam keberhasilan intervensi. Remaja yang memiliki kemampuan memilah informasi kesehatan yang valid lebih mampu mengambil keputusan yang tepat terkait perilaku seksualnya (Norman & Skinner, 2006). Oleh karena itu, intervensi digital yang efektif tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga membekali pengguna dengan kemampuan memahami dan mengevaluasi informasi tersebut.

2. Pengaruh terhadap Sikap, Norma Sosial, dan Niat Perilaku

Dari perspektif Theory of Planned Behavior (TPB), perubahan sikap dan norma subjektif menjadi faktor penting dalam pembentukan niat perilaku (Ajzen, 1991). Media sosial dan kampanye digital yang menampilkan pesan normatif positif, testimoni sebaya, serta dukungan influencer terbukti mampu membentuk persepsi bahwa perilaku seks aman merupakan tindakan yang wajar dan bertanggung jawab.

Pendekatan berbasis teori, seperti TPB dan Social Cognitive Theory (SCT), menunjukkan hasil yang lebih konsisten dibandingkan intervensi tanpa landasan teoretis. Hal ini menegaskan bahwa perubahan perilaku tidak hanya bergantung pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada perubahan persepsi sosial dan keyakinan diri (Bandura, 2001).

3. Peningkatan Self-Efficacy dan Keterampilan Perilaku

Salah satu temuan penting dalam kajian ini adalah bahwa intervensi yang menyertakan komponen pelatihan keterampilan (misalnya simulasi negosiasi kondom, tutorial penggunaan kondom, atau panduan akses tes IMS) menunjukkan dampak yang lebih besar terhadap perilaku aktual. Hal ini mendukung Social Cognitive Theory dan IMB yang menekankan pentingnya self-efficacy dan keterampilan sebagai mediator perubahan perilaku (Bandura, 1997; Fisher et al., 2003).

Model COM-B juga memperkuat temuan ini, dengan menyatakan bahwa perilaku terjadi ketika individu memiliki kemampuan (*capability*), kesempatan (*opportunity*), dan motivasi (*motivation*) yang memadai (Michie et al., 2011). Media digital mampu meningkatkan ketiga komponen tersebut secara simultan, misalnya melalui edukasi (*capability*), rujukan layanan daring (*opportunity*), serta pengingat atau kampanye normatif (*motivation*).

4. Dampak terhadap Perilaku Aktual dan Keterbatasan

Meskipun sebagian besar studi menunjukkan peningkatan penggunaan kondom dan niat melakukan tes IMS, bukti mengenai penurunan angka kejadian IMS secara langsung masih terbatas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh durasi tindak lanjut yang relatif singkat serta ketergantungan pada laporan diri (*self-report*) yang rentan terhadap bias sosial (Widman et al., 2018). Oleh karena itu, diperlukan penelitian longitudinal dengan desain eksperimental yang lebih kuat untuk mengevaluasi dampak jangka panjang.

Selain itu, tidak semua intervensi digital menunjukkan efek yang signifikan. Faktor seperti tingkat keterlibatan pengguna (*user engagement*), desain antarmuka, relevansi budaya, serta akses internet menjadi determinan penting keberhasilan program. Teori Diffusion of Innovations (Rogers, 2003) menekankan bahwa adopsi inovasi

dipengaruhi oleh keunggulan relatif, kesesuaian, dan kemudahan penggunaan. Program yang terlalu kompleks atau tidak sesuai dengan konteks budaya cenderung kurang efektif.

5. Implikasi Praktis dan Kebijakan

Temuan kajian ini memiliki implikasi penting bagi pengembangan program promosi kesehatan di masa depan. Pertama, intervensi digital sebaiknya dirancang berbasis teori perilaku untuk meningkatkan efektivitas. Kedua, program perlu bersifat interaktif dan memasukkan komponen keterampilan, bukan hanya penyampaian informasi. Ketiga, integrasi dengan layanan kesehatan nyata (misalnya *booking online* tes IMS, telekonseling) perlu diperkuat untuk memastikan keberlanjutan dampak.

Pendekatan multi-level berdasarkan Social Ecological Model juga diperlukan agar intervensi tidak hanya menasar individu, tetapi juga melibatkan sekolah, komunitas, serta dukungan kebijakan yang mempermudah akses layanan kesehatan reproduksi (McLeroy et al., 1988).

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil literature review, promosi kesehatan berbasis media digital terbukti memiliki efektivitas yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, self-efficacy, serta perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada remaja dan dewasa muda. Intervensi digital yang bersifat interaktif, dipersonalisasi, dan berbasis teori perubahan perilaku menunjukkan hasil yang lebih optimal dibandingkan pendekatan informatif semata. Pendekatan teoretis seperti Health Belief Model (HBM), Theory of Planned Behavior (TPB), Social Cognitive Theory (SCT), Information–Motivation–Behavioral Skills Model (IMB), serta COM-B dan Behaviour Change Wheel (BCW) memberikan landasan konseptual yang kuat dalam merancang intervensi digital yang komprehensif. Selain itu, penerapan Social Ecological Model (SEM) menegaskan pentingnya pendekatan multi-level yang melibatkan individu, lingkungan sosial, organisasi, hingga kebijakan. Meskipun demikian, sebagian besar penelitian masih berfokus pada perubahan pengetahuan dan niat perilaku, sementara bukti terkait penurunan angka kejadian IMS secara langsung masih terbatas. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lanjutan dengan desain longitudinal dan evaluasi jangka panjang untuk menilai dampak klinis yang lebih nyata. Secara keseluruhan, promosi kesehatan berbasis media digital merupakan strategi yang relevan, adaptif, dan berpotensi besar dalam mendukung pencegahan IMS pada generasi muda di era digital, terutama apabila diintegrasikan dengan sistem layanan kesehatan yang mudah diakses dan ramah remaja.

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. Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds.). (2020). *JBIM manual for evidence synthesis*. Joanna Briggs Institute. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
3. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII). (2023). *Laporan survei penetrasi dan perilaku pengguna internet Indonesia 2023*. APJII.
4. Bailey, J. V., Murray, E., Rait, G., Mercer, C. H., Morris, R. W., Peacock, R., Cassell, J., & Nazareth, I. (2015). Interactive digital interventions for sexual health promotion. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), CD006483. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006483.pub3>
5. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
6. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
7. Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1–26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
8. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
9. Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111(3), 455–474.
10. Fisher, W. A., Fisher, J. D., & Harman, J. (2003). The information–motivation–behavioral skills model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. In J. Suls & K. A. Wallston (Eds.), *Social psychological foundations of health and illness* (pp. 82–106). Blackwell Publishing.
11. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.
12. Guse, K., Levine, D., Martins, S., Lira, A., Gaarde, J., Westmorland, W., & Gilliam, M. (2012). Interventions using new digital media to improve adolescent sexual health: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 51(6), 535–543. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.03.014>
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan situasi perkembangan HIV/AIDS dan IMS di Indonesia*. Kemenkes RI.
14. McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. (4), 351–377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
15. Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
16. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
17. Noar, S. M., Benac, C. N., & Harris, M. S. (2007). Does tailoring matter? Meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 673–693. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.673>

DOI: <https://doi.org/10.31004/riggs.v5i1.6872>

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

18. Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
19. Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
20. Pew Research Center. (2022). Teens, social media and technology 2022. Pew Research Center.
21. Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Petticrew, M., Arai, L., Rodgers, M., Britten, N., Roen, K., & Duffy, S. (2006). Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. ESRC Methods Programme.
22. Rogers, E. M. (2003). Diffusion of innovations (5th ed.). Free Press.
23. 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>
24. UNAIDS. (2022). *Global AIDS update 2022*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
25. Widman, L., Nesi, J., Kamke, K., Choukas-Bradley, S., & Stewart, J. L. (2018). Technology-based interventions to reduce sexually transmitted infections and promote sexual health among youth: A meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*, 62(6), 651–660. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.01.007>
26. World Health Organization. (2021). *Global strategy on digital health 2020–2025*. WHO Press.
27. World Health Organization. (2023). *Sexually transmitted infections (STIs) fact sheet*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))