

Preferensi Perubahan Perilaku Berdasarkan Kepedulian Kesehatan: Analisis Kecenderungan terhadap Perilaku dengan Upaya Minimal

Safari Wahyu Jatmiko^{1,2*}, Riandini Aisyah^{1,2}, Rochmadina Suci Bestari^{1,2}

¹Departemen Ilmu Biomedis, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

²Pusat Studi Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

*email: safari.wahyu@ums.ac.id

ABSTRACT

Public awareness of personal health has increased significantly, yet the extent to which this awareness translates into behavioral changes particularly physical activity remains underexplored. This study investigates whether health consciousness affects physical activity directly or indirectly through dietary behavior and a healthy lifestyle as mediating variables. A quantitative approach using Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) was applied, involving 43 parents of 9th-grade students from two private junior high schools in Surakarta and Karanganyar. The model comprises four latent constructs health consciousness, dietary behavior, healthy lifestyle, and physical activity measured using 12 indicators. Assessment of the model included convergent validity, discriminant validity, reliability, and model fit. Results reveal that health consciousness significantly influences dietary behavior ($\beta = 0.430$; $p = 0.022$) and healthy lifestyle ($\beta = 0.614$; $p < 0.001$), but has no significant direct or indirect effect on physical activity ($p > 0.05$). The R^2 value for physical activity is low (9.9%), indicating limited explanatory power. A discriminant validity issue was identified between dietary behavior and healthy lifestyle (HTMT = 0.935), and the SRMR value (0.130) suggests suboptimal model fit. These findings indicate a gap between health awareness and actual engagement in physical activity. While health-conscious individuals tend to adopt healthier dietary and lifestyle patterns, this awareness alone does not appear sufficient to promote increased physical activity. Additional structural or psychological support may be needed to translate awareness into consistent action.

Keywords: kepedulian kesehatan, aktivitas fisik, pola makan, perilaku sehat, kesehatan masyarakat

Received: May 2025; Accepted: June 2025; Published: June 2025



©2025. Published by Institute for Research and Innovation Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

LATAR BELAKANG

Kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan pribadi meningkat secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir¹⁻⁴. Individu menjadi lebih sadar akan perilaku pencegahan seperti makan sehat, istirahat yang cukup, menghindari kebiasaan berisiko seperti merokok, dan beraktivitas fisik seperti olah raga^(5,6).

Aktivitas fisik memainkan peran sentral dalam pencegahan penyakit tidak menular (PTM) dan dalam mempromosikan kesejahteraan secara keseluruhan. *World Health Organization* (WHO), (2020)

merekomendasikan setidaknya 150 menit aktivitas fisik aerobik intensitas sedang per minggu untuk orang dewasa. Fakta yang ada menunjukkan bahwa sebagian besar populasi gagal mencapai target ini⁽⁷⁾. Kondisi mirip ditemukan di Kabupaten Boyolali dan Kota Surakarta. Aktivitas fisik yang rendah di Kabupaten Boyolali menjadi salah satu sebab meningkatnya angka hipertensi, sementara itu indeks kebugaran jasmani masyarakat di Kecamatan Sambi Boyolali dilaporkan hanya sebesar 0,51 dan tergolong rendah^(8,9). Di Surakarta, meskipun Pemerintah Kota telah mengeluarkan Surat Edaran mengenai pentingnya aktivitas fisik melalui program GERMAS,

masih diperlukan upaya peningkatan partisipasi masyarakat karena belum semua warga memanfaatkannya secara optima(10).

Sejumlah penelitian telah mencoba mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik dengan menyoroti faktor psikologis, sosial, dan lingkungan(11). Akan tetapi, riset mengenai hubungan kepedulian kesehatan dengan perubahan perilaku konkret seperti aktivitas fisik masih kurang dieksplorasi, terutama dalam konteks efek tidak langsungnya melalui perilaku terkait kesehatan lainnya seperti pola makan dan perilaku sehat. Sebagian besar penelitian sebelumnya cenderung menilai hubungan langsung antara kesadaran kesehatan dan aktivitas fisik, tanpa mempertimbangkan mekanisme mediasi yang mungkin menjembatani keduanya. Selain itu, belum banyak studi yang mengkaji hubungan ini dalam konteks orang tua atau wali murid sebagai populasi yang dapat berperan dalam pembentukan kebiasaan sehat dalam keluarga.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kepedulian kesehatan terhadap aktivitas fisik baik secara langsung maupun tidak langsung melalui perilaku diet dan pola hidup sehat. Manfaat yang didapatkan dengan memeriksa jalur ini adalah mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang hubungan antara kesadaran kognitif dan perilaku kesehatan yang nyata.

METODE

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional* melalui pendekatan *Structural Equation Modeling (SEM)*, khususnya *Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. Metode PLS-SEM cocok untuk analisis prediktif dan pengembangan teori, terutama saat berhadapan dengan model

kompleks, ukuran sampel kecil hingga menengah, dan dsitribusi data yang tidak normal(12).

Peserta terdiri dari 43 responden yang merupakan orang tua/wali murid kelas 9 dua Sekolah Menengah Pertama Swasta di Surakarta dan Karanganyar. Sampel dipilih menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Kriteria inklusi adalah peserta berusia di atas 18 tahun dan dapat menyelesaikan survei secara mandiri. Semua peserta memberikan persetujuan yang diinformasikan sebelum berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria eksklusi adalah subyek penelitian yang menolak terlibat di dalam penelitian. Penelitian telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan nomor 5681A/B.1/KEPK-FKUMS/XI/2025.

Studi ini menggunakan kuesioner terstruktur yang berisi item yang dirancang untuk mengukur empat variabel laten:

1. Kepedulian Kesehatan (KK): diukur dengan 8 indikator
2. Pola Makan (PM): diukur dengan 8 indikator
3. Pola Sehat (PS): diukur dengan 6 indikator
4. Aktivitas Fisik (AF): diukur dengan 4 indikator

Semua item dinilai menggunakan skala likert mulai dari 1 (tidak setuju) hingga 3 (setuju).

Data yang didapat dianalisis menggunakan perangkat lunak SmartPLS 4.0. Analisis dilakukan dalam dua tahap:

1. Penilaian Model Pengukuran (*Eavluation of Measurement Model*) : untuk menguji validitas dan reliabilitas konstruks melalui *outer loading*, *Average Variance Extracted (AVE)*, *Composite reliability*, dan validitas diskriminan menggunakan kriteria *Heterotrait-Monotrait Ratio of Correlations (HTMT)*.

2. Penilaian Model Struktural (*Evaluation of Structural Model*): untuk mengevaluasi hubungan antar konstruks dengan menggunakan koefisien jalur (*path coefficient*), nilai R^2 , *effect size* (f^2), dan bootstrapping untuk menilai signifikansi efek langsung dan tidak langsung. Model fit dievaluasi menggunakan *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR) dan *Geodesic Distance* (d_G)(12,13).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki apakah kepedulian kesehatan mempengaruhi aktivitas fisik secara langsung atau tidak langsung melalui pola makan dan perilaku sehat. Hasil analisis awal menggunakan smartPLS menunjukkan bahwa validitas dan reliabilitas KK 2-6, PM 1-5 dan 8, dan PS 3-6 berada di bawah angka yang direkomendasikan sehingga dikecualikan dari analisis berikutnya¹³. Analisis PLS-SEM menggunakan indikator yang valid dan menghasilkan data seperti yang disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil pengolahan data penelitian

Parameter	Hasil
<i>Measurement Model</i>	
<i>Outer Loading</i>	
KK1	0.869
KK7	0.794
KK8	0.831
PM6	0.763
PM7	0.911
PS1	0.926
PS2	0.781
AF1	0.898
AF2	0.769
AF3	0.929
AF4	0.929
<i>Average Variance Extracted</i>	
KK	0.692
PM	0.706
PS	0.733
AF	0.781
HTMT	

KK <-> AF	0.395
PM <-> AF	0.364
PM <-> KK	0.854
PS <-> AF	0.317
PS <-> KK	0.841
PS <-> PM	0.935
<i>Composite Reliability</i>	
KK	0.871
PM	0.827
PS	0.845
AF	0.934
<i>Cronbach's Alpha</i>	
KK	0.781
PM	0.601
PS	0.601
AF	0.905
<i>Variance Inflation Factor</i>	
KK1	1.643
KK7	1.616
KK8	1.594
PM6	1.226
PM7	1.226
PS1	1.311
PS2	1.311
AF1	3.188
AF2	1.767
AF3	3.937
AF4	4.239
<i>Structural Model</i>	
<i>Path Coefficients</i>	
KK -> AF	0.198, P=0.466
KK -> PM	0.43, P=0.022
KK -> PS	0.614, P=0.000
PM -> AF	0.174, P=0.442
PS -> AF	-0.033, P=0.893
PS -> PM	0.377, P=0.018
<i>Direct Effects</i>	
KK -> AF	0.288, P=0.063
KK -> PM	0.634, P=0.000
KK -> PS	0.614, P=0.000
PM -> AF	0.174, P=0.442
PS -> AF	0.032, P=0.893
PS -> PM	0.377, P=0.018
<i>Indirect Effects</i>	
KK -> AF	0.090, P=0.660
KK -> PM	0.232, P=0.022
PS -> AF	0.066, P=0.460
R ²	
AF	0.099
PM	0.491
PS	0.377
F ²	
KK -> AF	0.023
KK -> PM	0.198
KK -> PS	0.606
PM -> AF	0.017

	PS -> AF	0.001
	PS -> PM	0.174
d_G	Saturated model	0.406, 95%=0.663
	Estimated model	0.406, 95%=0.663
SRMR	Saturated model	0.130, 95%=0.103
	Estimated model	0.130, 95%=0.103

Deskripsi: KK: Kepedulian Kesehatan, PM: Pola Makan, PS: Perilaku Sehat, AF: Aktivitas Fisik.

Berdasarkan tabel 1 model pengukuran dievaluasi berdasarkan indikator reliabilitas, konsistensi internal, validitas konvergen, dan validitas diskriminan. Semua *outer loading* melebihi ambang batas 0,70 yang menunjukkan indikator reliabilitas adalah baik dan dapat diterima. *Average Variance Extracted* (AVE) untuk semua konstruksi melebihi 0,50: Kepedulian Kesehatan (0,692), Pola Makan (0,706), Perilaku Sehat (0,733), dan Aktivitas Fisik (0,781). Hasil tersebut mengkonfirmasi validitas konvergen. *Composite reliability* berkisar dari 0,827 hingga 0,934, sedangkan *Cronbach's alpha* berkisar antara 0,601 hingga 0,905. Kedua hasil pengukuran tersebut menunjukkan konsistensi internal yang memadai. Validitas diskriminan dievaluasi menggunakan kriteria HTMT. Nilai HTMT antara Perilaku Sehat dan Pola Makan adalah 0,935, melebihi ambang batas 0,90, menunjukkan potensi masalah dengan validitas diskriminatif antar konstruks. Nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) berada di bawah 5 untuk semua indikator, meskipun AF3 (3,937) dan AF4 (4,239) mendekati batas atas.

Model struktural dinilai melalui koefisien jalur dan tingkat signifikansinya. Kepedulian Kesehatan memiliki efek positif yang signifikan pada Pola Makan ($\beta = 0,430$; $p = 0,022$) dan Perilaku Sehat ($\beta = 0,614$; $p < 0,001$), akan tetapi efek langsung dari Kepedulian Kesehatan, Pola Makan dan Perilaku Sehat pada Aktivitas Fisik tidak signifikan dengan nilai koefisien jalur dan p masing-masing sebesar ($\beta = 0,198$; $p =$

0,466), ($\beta = 0,174$; $p = 0,442$) ($\beta = -0,033$; $p = 0,893$).

Model ini menjelaskan bahwa 49,1% dari varians dalam Pola Makan ($R^2 = 0,491$), 37,7% dari varians dalam Gaya Hidup Sehat ($R^2 = 0,377$), dan 9,9% dari varians dalam Aktivitas Fisik yang dijelaskan oleh model ($R^2 = 0,099$).

Hasil perhitungan *Geodesic Distance* (d_G) sebesar 0,406 dapat diterima karena $< 0,663$ bootstrap 95% CI. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian model global yang memadai. Hal yang menarik adalah nilai SRMR = 0,130 yang melebihi batas yang direkomendasikan (0,08–0,10). Hal ini menunjukkan kurangnya kesesuaian tingkat model pengukuran. Perbedaan hasil antara d_G dan SRMR ini karena nilai VIF yang cenderung tinggi pada beberapa indikator yang menunjukkan adanya potensi multikolinearitas. Kondisi ini memperburuk SRMR tanpa secara signifikan mempengaruhi d_G. Oleh karena itu, model mungkin telah sesuai secara struktural, namun kualitas pengukuran pada tingkat indikator masih memerlukan perbaikan, seperti pemurnian indikator atau peninjauan konstruk yang tumpang tindih(12).

Pengaruh Kepedulian Kesehatan terhadap Pola Makan dan Perilaku Sehat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Kepedulian Kesehatan (KK) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pola makan (PM) dan perilaku sehat (PS). Hasil riset memberikan informasi bahwa semakin tinggi kesadaran seseorang akan pentingnya menjaga kesehatan, semakin besar kemungkinan mereka untuk mengadopsi pola makan dan perilaku sehat. Hal ini terjadi karena rata-rata tingkat pendidikan dan kesejahteraan peserta penelitian adalah kelas menengah ke atas. Penelitian mengenai tunawisma yang pada dasarnya kurang dalam pendidikan dan kesejahteraan menunjukkan bahwa tunawisma tidak peduli dengan kesehatan mereka(14). Temuan ini

sejalan dengan teori *Health Belief Model* (HBM) yang menyatakan bahwa individu akan didorong untuk mengambil tindakan pencegahan ketika mereka merasa memiliki kerentanan terhadap penyakit, menyadari manfaat dari tindakan tersebut, dan tidak menganggap ada hambatan besar untuk menerapkannya(15,16). Temuan ini juga sejalan dengan *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang menjelaskan bahwa niat untuk berperilaku sehat dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku tersebut, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan(17–19). Kepedulian terhadap kesehatan dapat membentuk sikap positif dan niat yang kuat untuk melakukan kebiasaan pola makan sehat dan perilaku sehari-hari yang mendukung kesehatan, seperti istirahat yang cukup, menghindari merokok, dan menjaga kebersihan diri(20–22).

Kepedulian Kesehatan tidak Mempengaruhi Aktivitas Fisik

Hasil riset juga menunjukkan hubungan antara kepedulian kesehatan dan aktivitas fisik tidak signifikan secara statistik, baik secara langsung maupun melalui mediator. Hasil ini menunjukkan bahwa individu yang menyadari pentingnya pola makan dan perilaku sehat tidak selalu melaksanakan aktifitas fisik. Penyebabnya adalah aktivitas fisik tidak hanya membutuhkan niat kognitif saja, akan tetapi juga memerlukan dukungan motivasi, psikologis, dan lingkungan¹¹. Secara lebih detail beberapa faktor seperti faktor pribadi, lingkungan, dan sosial dicontohkan sebagai berikut: 1) Faktor pribadi seperti jam tidur yang kurang, stres, rasa sakit, kebosanan, dan kendala finansial, 2) faktor lingkungan seperti keamanan lokasi, keterbatasan fasilitas, dan kondisi cuaca, 3) faktor sosial seperti kurangnya dukungan keluarga dan perundungan (*bullying*)(23).

Hasil riset ini sejalan dengan Laporan Indeks Pembangunan Olahraga 2023 yang dilansir

Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia. Laporan tersebut menyatakan bahwa kebugaran fisik anak-anak dan remaja Indonesia relatif rendah. Hanya 6,79% anak berusia 10-15 tahun dan 5,04% remaja berusia 16-30 tahun yang berada dalam kategori baik/lebih, sementara 77,12% anak-anak dan 83,53% remaja berada dalam kategori yang semakin sedikit²⁴. Riset lain yang menunjukkan bahwa aktifitas fisik rendah dikalangan orang-orang terpelajar adalah penelitian yang dilakukan oleh Tamanal dan Kim yang melaporkan bahwa olah raga di kalangan pelajar SMA di Filipina adalah rendah²⁵. Hasil penelitian yang berbeda dilaporkan oleh Ridzuan et al. yang menungkapkan bahwa aktivitas fisik orang Malaysia relatif baik²⁶. Hal ini sangat mungkin terjadi karena perbedaan negara, sosial, dan budaya antara Indonesia dan Malaysia.

Perubahan Perilaku Sehat Lebih Mudah Diinternalisasi

Perilaku sehat biasanya dimulai dengan kesadaran kognitif yang mendorong perubahan perilaku pasif reaktif atau preventif yang tidak memerlukan banyak usaha fisik, seperti mengganti makanan yang digoreng dengan makanan rebus. Perubahan semacam ini relatif mudah untuk diinternalisasi dan diterapkan, karena tidak menuntut perubahan besar pada struktur kehidupan sehari-hari atau waktu tertentu yang lama. Sebaliknya, aktivitas fisik menuntut komitmen waktu, kesiapan fisik, motivasi yang lebih tinggi, dan faktor lingkungan yang mendukung(27,28). Lebih jauh diketahui bahwa untuk menumbuhkan perubahan perilaku aktifitas fisik dibutuhkan konseling perilaku yang efektif. Konseling ini rata-rata membutuhkan 12 kali pertemuan dengan total waktu pertemuan 6 jam dalam periode 12 bulan²⁸.

Keterbatasan Penelitian dan Implikasi Pengukuran

Keterbatasan penelitian ini adalah meskipun model ini secara struktural layak digunakan berdasarkan nilai d_G , namun terdapat perbedaan nilai SRMR yang menunjukkan bahwa diperlukan perbaikan pada tingkat indikator dan pengukuran konstruks. Beberapa konstruks seperti pola makan dan perilaku sehat hanya menyisakan dua indikator setelah indikator lain gagal memenuhi kriteria analisis. Ini membatasi kemampuan konstruks untuk secara komprehensif mewakili konsep.

KESIMPULAN

Hasil ini menunjukkan bahwa kepedulian kesehatan lebih cenderung mendorong perubahan perilaku yang sederhana dan mudah diterapkan, seperti pola makan dan perilaku sehat daripada perilaku yang membutuhkan usaha dan waktu, seperti aktivitas fisik.

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan yang telah diidentifikasi, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dalam hal: 1) penambahan jumlah dan variasi indikator yang mewakili berbagai dimensi konsep kepedulian kesehatan, pola makan, dan perilaku sehat yang akan meningkatkan validitas dan keandalan konstruks, serta memberikan gambaran yang lebih lengkap, 2) penggunaan pendekatan mixed method untuk mengeksplorasi faktor psikososial atau struktural yang mempengaruhi aktivitas fisik yang tidak ditangkap oleh kuesioner kuantitatif. Rekomendasi praktis berdasarkan hasil riset adalah agar dibuatkan fasilitas dan program yang mendorong terjadinya aktivitas fisik oleh komunitas, sekolah, dan organisasi lokal, serta terus melakukan edukasi mengenai pentingnya aktivitas fisik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Majelis Pendidikan Tinggi Penelitian dan Pengembangan (Diktilitbang) Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang telah mendanai kegiatan tersebut dengan nomor hibah 0258.604/I.3/D/2025. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Intan Pratiwi Supraba, Indari Utami, Haryo Kunto Wibowo, Anna Rochim Mapa, Aurelia Ratna Utami, Zakia Novi Anggitasari, Sheli Nur Haliza, Alifah Aulia Fitri, Ilham Hafizha Maulana Anam, Moch. Tabriz Azenta, Safira Syahida, Azka Hafiy Sulisty, Fandy Akbar Brilliantama, Amira Hasna Maulida, Muhammad Azzim Wafiq, Aulida Azkia Kamila, dan Raihan Fadzlur Rohman yang telah membantu dalam pendataan dan masukan. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada kepala sekolah dan guru serta tenaga kependidikan SMP Muhammadiyah Program Khusus Surakarta dan SMP Muhammadiyah 7 Colomadu yang telah melakukan verifikasi izin penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yunita A, Linda F. Comparison of Public Awareness of Personal Hygiene before and during the COVID-19 Outbreak. *Ann Public Heal Reports*. 2022;6(1):260–3. <https://doi.org/10.36959/856/530>
2. Jun SP, Yoo HS, Lee JS. The impact of the pandemic declaration on public awareness and behavior: Focusing on COVID-19 google searches. *Technol Forecast Soc Change*. 2021;166:120592. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.120592>
3. Chimezie RO. Health Awareness: A Significant Factor in Chronic Diseases Prevention and Access to Care. *J Biosci Med*. 2023;11:64–79. <https://doi.org/10.4236/jbm.2023.112005>
4. Huda RC. Pola Hidup Sehat Semakin Populer di Kalangan Masyarakat [Internet]. *Radio Republik Indonesia*. 2024 [cited 2025 Apr 22]. Available

- from: <https://www.rri.co.id/kesehatan/1023776/pola-hidup-sehat-semakin-populer-di-kalangan-masyarakat>
5. Shanti HD. Masyarakat Indonesia dinilai makin gemar jalankan gaya hidup aktif [Internet]. ANTARA. 2025 [cited 2025 Apr 23]. Available from: <https://www.antaraneews.com/berita/4591542/masyarakat-indonesia-dinilai-makin-gemar-jalankan-gaya-hidup-aktif>
 6. Anonim. Mengatasi Ancaman Sedentary Lifestyle untuk Kesehatan [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023 [cited 2025 Apr 23]. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/mengatasi-ancaman-sedentary-lifestyle-untuk-kesehatan>
 7. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* 2020;54:1451–62. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
 8. Setiyawan A, Indasah, Herlinawati I, Gusma EO, Rahmawati SD. Peningkatan Pemahaman Masyarakat tentang Peran Aktivitas Fisik pada Anak di Boyolali. *J Kreat dan Inov.* 2022;2(2):53–7. <https://doi.org/10.24034/kreanova.v2i2.5276>
 9. Syafa'attul M A, Kristiyanto A, Rahayu T. Analisis sport development index Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali tahun 2020. *J PHEDHERAL.* 2020;17(1):1–15. <https://doi.org/10.20961/phduns.v17i1.51438>
 10. Pemerintah Kota Surakarta. Surat Edaran Walikota Surakarta Nomor PO.11.00/4536/2024 [Internet]. Surakarta; 2024. Available from: <https://jdih.surakarta.go.id/dokumen-hukum/view-perpu/file-name?id=6k598vwlj3dqz58aaz2aerx4gpyo7b>
 11. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJF, Martin BW, et al. Correlates of physical activity: Why are some people physically active and others not? *Lancet.* 2012;380:258–71. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1)
 12. Hair JF, Hult GT, Ringle C, Sarstedt M. A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) - Joseph F. Hair, Jr., G. Tomas M. Hult, Christian Ringle, Marko Sarstedt. 2nd ed. Sage. Los Angeles: SAGE; 2017. 374 p.
 13. Rahadi DR. Pengantar Partial Least Squares Structural Equation Model (PLS-SEM) 2023. pertama. Wijonarko, editor. CV. Lentera Ilmu Madani. Tasik Malaya: CV. Lentera Ilmu Madani; 2023. 146 p.
 14. Paudyal V, MacLure K, Forbes-McKay K, McKenzie M, MacLeod J, Smith A, et al. 'If I die, I die, I don't care about my health': Perspectives on self-care of people experiencing homelessness. *Heal Soc Care Community.* 2020;28(1):160–72. <https://doi.org/10.1111/hsc.12850>
 15. Laili N, Tanoto W. Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) Masyarakat Pada Pelaksanaan Vaksin Covid-19. *J Ilm Kesehat Keperawatan.* 2021;17(3):198–207. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i3.625>
 16. Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change [Internet]. StatPearls. 2024 [cited 2025 Apr 23]. p. 1–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3615835>
 17. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1991;50:179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
 18. Corace KM, Srigley JA, Hargadon DP, Yu D, MacDonald TK, Fabrigar LR, et al. Using behavior change frameworks to improve healthcare worker influenza vaccination rates: A systematic review. *Vaccine.* 2016;34:3235–42. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.04.071>

19. Myers KL. Predictors of maternal vaccination in the United States: An integrative review of the literature. *Vaccine*. 2016;34:3942–9. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.06.042>
20. Muhibbi M, Adila F, Permana DFW, Wardana BK, Yogaswara A. *Jasmani Sehat Tubuh Bugar: Panduan Praktis untuk Gaya Hidup Aktif dan Seimbang* [Internet]. 1st ed. Fuadi A, editor. Kebumen: Mutiara Intelektual Indonesia Press; 2024. Available from: www.MII-Press.com
21. Nova Sela Meilestari. P5 dan Pola Makan Sehat: Membentuk Kesadaran Gizi pada Generasi Muda – SMA Methodist Banda Aceh [Internet]. Pusat Penguatan Karakter Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah. 2023. p. 1–12. Available from: <https://cerdasberkarakter.kemendikdasmen.go.id/paduka-merajut-budaya-minang-dari-panggung-hingga-ke-dapur/>
22. Adila N, Rais SDD, Hasana TF, Usiono. Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Perilaku Kepedulian Sosial Pada Remaja. *J Sains Student Res*. 2025;3(2):96–103.
23. Tiara Bunga Mayang Permata, Octavianus S, Khumaesa NE, Maharani P, Rahmartani LT, Nicholas, et al. *Pedoman Strategi & Langkah Aksi Peningkatan Aktivitas Fisik*. 1st ed. Gondhowiardjo SA, Arianie CP, Taher A, editors. Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN). Jakarta: Komite Penanggulangan Kanker Nasional; 2019. 1–68 p.
24. Toho Cholik Mutohir, Lutan R, Maksum A, Kristiyanto A, Akbar R. *Laporan Indeks Pembangunan Olahraga Tahun 2023*. Maksum A, editor. Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia. Jakarta Pusat 10270: Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia; 2023. 1–109 p.
25. Tamanal JM, Kim CH. Promoting Healthy Lifestyle in High School Students: Determination of the Lifestyle Status through the Healthy Lifestyle Screen (HLS) Assessment. *J Lifestyle Med*. 2020;10(1):30–43. <https://doi.org/10.15280/jlm.2020.10.1.30>
26. Ridzuan AR bin, Karim RA, Marmaya NH, Razak NA, Khalid NKN, Yusof KNM. Public Awareness towards Healthy Lifestyle. *Int J Acad Res Bus Soc Sci*. 2018;8(10):927–936. <https://doi.org/10.6007/IJARBSS/v8-i10/4790>
27. Anonim. Adopting healthy habits: What do we know about the science of behavior change? [Internet]. National Institute on Aging. 2022 [cited 2025 Apr 24]. p. 1–9. Available from: <https://www.nia.nih.gov/news/adopting-healthy-habits-what-do-we-know-about-science-behavior-change#:~:text=Adopting and maintaining healthy behaviors increases the chances of living,can have the opposite effect.>
28. Kris-Etherton PM, Petersen KS, Després JP, Anderson CAM, Deedwania P, Furie KL, et al. Strategies for Promotion of a Healthy Lifestyle in Clinical Settings: Pillars of Ideal Cardiovascular Health: A Science Advisory from the American Heart Association. *Circulation*. 2021;144:E495–514. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001018>