



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

TINJAUAN PERAN *HEALTH BELIEF MODEL* TERHADAP PERILAKU DIET SEHAT PADA DEWASA AWAL DI KOTA PADANG

Puan Maharani¹, Hanifa Azura Nurhamsyah², Khalisha Nafila Addini³, Lulu Hardiana⁴, Era Fikhamsuna Purba⁵, Ruri Fhadillah Ihsan⁶, Wirza Feny Rahayu⁷

¹Departemen Psikologi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang, puanmaharanipsi22@gmail.com

²Departemen Psikologi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang, hanifaazuranur@gmail.com

³Departemen Psikologi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang, khalishanafilaaddini98@gmail.com

⁴Departemen Psikologi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang, luluhrdn10@gmail.com

⁵Departemen Psikologi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang, erafikhamsunapurba@gmail.com

⁶Departemen Psikologi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang, rurifhadillah@gmail.com

⁷Departemen Psikologi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang, wirza.feny@gmail.com

*Corresponding Author: puanmaharanipsi22@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 08 May, 2025

Revised: 24 Jun, 2025

Accepted: 30 Jun, 2025

Kata Kunci:

Health Belief Model,

Perilaku Diet, Dewasa Awal

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam pengalaman subjektif individu dewasa awal di Kota Padang dalam menjalani diet sehat, dengan menggunakan kerangka *Health Belief Model* (HBM) yang meliputi enam aspek utama: persepsi terhadap kerentanan, tingkat keparahan, manfaat, hambatan, isyarat untuk bertindak, serta keyakinan diri. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif fenomenologis melalui wawancara semi-terstruktur terhadap tiga partisipan yang memiliki pengalaman menjalani diet sehat. Temuan menunjukkan bahwa kesadaran akan risiko kesehatan, pengalaman pribadi atau dari lingkungan terdekat, serta manfaat yang dirasakan seperti meningkatnya energi dan rasa percaya diri, menjadi motivasi utama untuk menjalani pola makan sehat. Meski partisipan menghadapi berbagai hambatan, seperti keterbatasan biaya, tekanan dari lingkungan sosial, dan tekanan emosional, mereka mampu mengatasinya melalui dukungan dari orang sekitar, strategi yang adaptif, serta peningkatan efikasi diri. Penelitian ini menegaskan bahwa elemen-elemen dalam HBM saling berkaitan dalam membentuk perilaku diet sehat di kalangan dewasa awal, serta menyoroti peran penting dukungan sosial dan penguatan diri dalam menjaga konsistensi perubahan perilaku dalam jangka panjang.

Keywords:

Health Belief Model, Dieting Behaviour, Early Adulthood

DOI: [10.56338/jks.v8i6.7759](https://doi.org/10.56338/jks.v8i6.7759)

ABSTRACT

This study aims to gain an in-depth understanding of the subjective experiences of early adults in City of Padang in maintaining a healthy diet, using the Health Belief Model (HBM) framework which includes six main components: perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, and self-efficacy. A phenomenological qualitative approach was employed, utilizing semi-structured interviews with three participants who had prior experience with healthy dieting. The findings reveal that awareness of health risks, personal or environmental experiences, and perceived benefits such as increased energy and self-confidence that serve as key motivators for adopting a healthy eating pattern. Although participants encountered various obstacles such as financial limitations, social pressure, and emotional challenges, they were able to overcome them through social support, adaptive strategies, and strengthened self-efficacy. This study emphasizes that the components of the HBM are interrelated in shaping healthy dieting behaviors among early adults, and highlights the critical role of social support and self-empowerment in sustaining long-term behavioral change.

PENDAHULUAN

Dewasa awal merupakan periode krusial dalam kehidupan, di mana individu berfokus pada pengembangan identitas, pencapaian kemandirian, dan perencanaan masa depan, termasuk upaya menjaga kesehatan fisik dan mental. Menurut Hurlock (1996, dalam Putri, 2019), masa dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun hingga sekitar 40 tahun, yaitu saat individu telah menyelesaikan proses pertumbuhan fisiknya dan siap mengambil peran sosial di masyarakat, dimana individu dihadapkan pada berbagai tantangan untuk menjalani kehidupan yang lebih mandiri, mencakup aspek sosial, emosional, dan kesehatan.

Pada tahap ini, isu citra tubuh menjadi salah satu perhatian utama, terutama karena pengaruh standar kecantikan yang berkembang di masyarakat. Lintang et al. (2015) menemukan bahwa citra tubuh negatif berhubungan signifikan dengan kecenderungan individu untuk melakukan perilaku diet, baik dalam bentuk yang sehat maupun tidak sehat, sebagai respons terhadap ketidakpuasan terhadap bentuk tubuhnya. Studi oleh Datta et al. (2024) menunjukkan bahwa paparan terhadap standar tubuh ideal di media sosial dan tekanan dari teman sebaya dapat memicu perbandingan sosial yang tidak realistis, meningkatkan ketidakpuasan tubuh, serta mendorong perilaku diet ekstrem dan tidak sehat.

Menurut Zayyani dan Leonard (2024), di era modern, media sosial seperti Instagram dan TikTok turut membentuk standar kecantikan yang menonjolkan tubuh langsing dan ideal sehingga memengaruhi persepsi tubuh pada dewasa awal. Paparan ini mendorong mereka melakukan diet tanpa memperhatikan aspek kesehatan, yang berisiko menyebabkan gangguan makan, kekurangan nutrisi, serta masalah kesehatan fisik dan mental dalam jangka panjang. Fenomena ini didukung oleh penelitian Dinata dan Pratama (2022) yang menemukan bahwa paparan konten tubuh ideal di TikTok berhubungan signifikan dengan peningkatan perbandingan sosial dan persepsi negatif terhadap citra tubuh pada dewasa awal. Selain itu, Rahayu (2020) juga menunjukkan bahwa intensitas penggunaan media sosial berkontribusi

terhadap meningkatnya ketidakpuasan tubuh, memperkuat kecenderungan individu untuk melakukan diet ekstrem tanpa mempertimbangkan aspek kesehatan.

Tingginya tekanan standar kecantikan yang diperkuat oleh media sosial tidak hanya mendorong perilaku diet yang kurang sehat, tetapi juga berkontribusi terhadap pola makan berisiko dan penurunan aktivitas fisik. Hal ini didukung oleh penelitian Amalia et al. (2023) yang mengatakan bahwa penggunaan media sosial yang tinggi berhubungan dengan peningkatan konsumsi makanan cepat saji serta aktivitas fisik yang rendah, yang berdampak pada status gizi lebih pada individu. Selain itu, studi oleh Wassalwa dan Khomsan (2023) juga menunjukkan bahwa intensitas penggunaan Instagram berhubungan dengan perilaku makan tidak sehat seperti *external eating* dan *restrained eating*, yang meningkatkan risiko gangguan makan dan gangguan kesehatan mental.

Fenomena serupa juga terjadi pada dewasa awal di Kota Padang. Penelitian Asih dan Dwatra (2023) menunjukkan bahwa perempuan dewasa awal di Kota Padang masih menghadapi tekanan sosial berupa *fat shaming* yang memengaruhi perilaku makan mereka. Temuan ini memperlihatkan bahwa tekanan sosial terhadap bentuk tubuh menjadi isu signifikan pada kelompok dewasa awal dan dapat berdampak langsung pada pola makan serta kesehatan mental mereka. Sayangnya, kajian mengenai hal ini di kalangan dewasa awal, khususnya di Kota Padang, masih sangat terbatas. Keterbatasan ini menunjukkan adanya celah penting yang perlu diisi melalui penelitian yang mendalam dan terarah.

Dalam psikologi, citra tubuh atau *body image* memberikan gambaran mengenai persepsi internal individu terhadap dirinya sendiri, termasuk penilaian terhadap aspek penampilan fisik, perilaku, hubungan sosial, dan keseharian (Rohman & Baidun, 2019). *Body image* memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap pola pikir dan perilaku individu, serta hubungan sosialnya dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Aspita Sari et al. (2022, dalam Amalia, 2007), citra tubuh merupakan anggapan atau nilai yang terbentuk dalam pikiran individu tentang bagaimana tubuh mereka ditampilkan, mencakup perasaan menjadi gemuk atau kurus, kuat atau lemah, tinggi atau pendek, cantik atau tidak, besar atau kecil. *Body image* mencakup sikap sadar maupun tidak sadar terhadap ukuran, bentuk, serta fungsi tubuh pada masa kini maupun masa lalu.

Ketidakpuasan terhadap citra tubuh, terutama akibat pengaruh standar kecantikan yang diperkuat oleh media sosial dan lingkungan sosial, menjadi salah satu pendorong utama individu untuk melakukan diet. Apabila kecenderungan ini tidak ditangani dengan baik, individu berisiko mengalami gangguan makan seperti anoreksia nervosa dan bulimia nervosa. Kedua gangguan ini dikaitkan dengan peningkatan risiko berbagai penyakit metabolik, termasuk obesitas, diabetes tipe 2, dan penyakit kardiovaskular (Yu & Muehleman, 2023). Oleh karena itu, penting untuk memahami aspek-aspek psikologis yang melatarbelakangi keputusan untuk diet guna merancang strategi pencegahan yang lebih efektif.

Untuk memahami faktor-faktor psikologis yang mendorong individu dalam mengambil keputusan terkait perilaku diet, diperlukan kerangka teori yang mampu menjelaskan dinamika persepsi individu terhadap risiko kesehatan. Salah satu model teoretis yang sesuai untuk tujuan ini adalah *Health Belief Model* (HBM). *Health Belief Model* (HBM) memiliki enam konstruk utama dalam menilai perilaku kesehatan individu, yaitu persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi tingkat keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi hambatan (*perceived barriers*), efikasi diri (*self-efficacy*), dan isyarat untuk bertindak (*cues to action*) (Becker, 1974 dalam Kisda, Ekayanti, & Sinaga, 2024).

Relevansi penggunaan *Health Belief Model* (HBM) dalam memahami perilaku diet juga didukung oleh penelitian Anugrah Niskalawasti dan Dinda Dwarawati (2022), yang menunjukkan bahwa mayoritas wanita dewasa awal pelaku diet memiliki tingkat keyakinan kesehatan yang tinggi. Penelitian tersebut menemukan bahwa 85% responden memiliki persepsi kerentanan yang tinggi, 91% memiliki persepsi tingkat keparahan yang tinggi, serta 90% menunjukkan efikasi diri yang kuat dalam menjalani diet. Temuan ini menguatkan bahwa aspek-aspek kognitif dalam HBM berperan penting dalam mendorong keputusan individu untuk melakukan diet.

Dengan menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM), penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana persepsi dewasa awal terhadap risiko kesehatan terkait diet mempengaruhi kecenderungan mereka dalam melakukan perilaku diet sehat atau diet berisiko. Meskipun telah banyak penelitian yang membahas *body image*, penggunaan media sosial, dan risiko kesehatan terkait perilaku diet, kajian tersebut umumnya masih berdiri sendiri dan belum menggabungkan berbagai faktor tersebut secara menyeluruh. Selain itu, penggunaan HBM untuk memahami perilaku diet pada kelompok dewasa awal, terutama dalam konteks local seperti Kota Padang, masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat mengisi kekosongan tersebut dan memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan strategi preventif yang lebih efektif dalam menjaga kesehatan individu di masa dewasa awal.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologis. Metode fenomenologis dipilih karena bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif dan persepsi individu tentang fenomena tertentu. Secara umum, seseorang yang mengalami pengalaman yang tidak biasa atau fenomena tertentu akan mengalami perubahan dalam sikap, cara pandang, maupun perilakunya (Creswell dalam Herdiasyah, 2010), konteks ini adalah pengalaman dalam melakukan diet sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan memahami pengalaman subjektif individu dewasa awal melalui pendekatan kualitatif dengan metode Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) (Eatough & Smith, 2017). Pendekatan ini dipilih untuk memahami secara mendalam pengalaman, persepsi, serta keyakinan individu dewasa awal di Kota Padang mengenai perilaku diet sehat berdasarkan komponen-komponen *Health Belief Model* (HBM), yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak (*cue to action*), dan efikasi diri.

Penelitian ini melibatkan tiga orang sebagai partisipan. Pemilihan partisipan dilakukan melalui teknik *purposive*, yaitu metode pemilihan berdasarkan kriteria-kriteria khusus yang ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 20). Proses pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara, dan setiap partisipan terlebih dahulu diberikan persetujuan secara sadar (*informed consent*) sebelum wawancara dilaksanakan. Partisipan dalam penelitian ini adalah individu yang sedang atau pernah menjalani perilaku diet sehat dengan kriteria inklusi untuk subjek meliputi: 1) Berdomisili di Kota Padang; 2) Dewasa awal berusia 19 – 30 tahun (Santrock, 2014); 3) Pernah atau sedang melakukan perilaku diet sehat (untuk kesehatan jangka panjang dengan mengikuti prinsip gizi seimbang seperti menghilangkan kelompok nutrisi penting secara ekstrem); 4) Bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara.

Data dikumpulkan melalui wawancara semi – terstruktur yang fleksibel, memungkinkan peneliti untuk mengikuti panduan wawancara sembari memberikan ruang bagi partisipan untuk berbagi pengalamannya secara bebas dan mendalam. Pertanyaan wawancara mencakup berbagai aspek dari pendekatan *Health belief model* diantaranya *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, *Perceived Benefits*, *Perceived Barriers*, *Cues to Action* dan *Self-Efficacy* (Glanz, 2008). Data yang diperoleh dari wawancara kemudian dianalisis menggunakan metode IPA dengan beberapa langkah sistematis. Pertama, wawancara direkam dan ditranskrip kata demi kata untuk memastikan keakuratan data. Setelah itu, peneliti membaca transkrip tersebut secara menyeluruh untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam partisipan. Langkah selanjutnya adalah pengkodean segmen data yang relevan, identifikasi tema-tema kunci dari kode-kode tersebut, dan evaluasi tema-tema tersebut untuk memastikan relevansi dan keterkaitannya dengan pengalaman yang diungkapkan oleh para partisipan. Setiap tema diberi definisi dan deskripsi yang jelas untuk menangkap esensi data, dan hasil analisis disusun menjadi narasi yang mendalam.

Untuk memastikan keabsahan dan keandalan data, penelitian ini menggunakan beberapa strategi, termasuk triangulasi dengan berbagai sumber data, *member checking* dengan melibatkan partisipan untuk mengecek ulang hasil wawancara dan interpretasi peneliti, serta menjaga jejak audit untuk memastikan transparansi proses penelitian. Penelitian ini juga berpegang pada prinsip-prinsip etika penelitian, seperti mendapatkan persetujuan dari seluruh partisipan, menjaga kerahasiaan informasi pribadi partisipan, dan memastikan bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif bagi partisipan.

Tabel 1
Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Inisial	A	R	N
Usia	20	21	21

Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam	Islam
Suku Bangsa	Minang	Jawa	Minang
Pendidikan	SMA	SMA	SMA
Rentang Waktu melakukan diet sehat	4 bulan	5 bulan	1 tahun

HASIL

Pada tabel 1, terdapat karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pendidikan dan rentang waktu melakukan diet sehat. Peneliti melakukan wawancara terhadap ketiga subjek (A, R, N) selama masing-masing 1 kali, dengan rentang waktu wawancara 23 Mei - 25 Mei 2025. Wawancara dilakukan dengan cara semi struktur dengan menggunakan pedoman wawancara *Health Belief Model* (HBM). Subjek pada penelitian ini adalah mahasiswa dewasa awal dengan rentang umur 20-21 tahun yang pernah atau sedang melakukan diet. Peneliti menyimpulkan 6 tema emergen berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM).

Tabel 2
Representrasi tema-tema subordinat dan tema-tema superordinat

Tema Subordinat		Tema Superordinat
<i>Perceived</i> (Persepsi Terhadap Kesehatan)	<i>Supceptibility</i> Kerentanan Resiko	1. Kekhawatiran terhadap penyakit akibat pola makan tidak sehat. 2. Pengaruh pengalaman pribadi atau orang terdekat dalam menilai resiko. 3. Keyakinan tentang dampak pola diet terhadap risiko kesehatan masa depan.
<i>Perceived Severity</i> (Persepsi Keparagan Kesehatan Pola Tidak Sehat)	<i>Dampak</i> Dampak Makan	1. Kekhawatiran tentang konskuensi serius dari pola makan tidak sehat. 2. Dampak kesehatan buruk pada kehidupan sehari-hari (fisik, sosial, psikologis)
<i>Perceived Benefits</i> (Persepsi Manfaat Diet)		1. Manfaat langsung yang dirasakan dari diet sehat (fisik dan sosial) 2. Harapan terhadap hasil jangka panjang dari diet sehat. 3. Tingkat motivasi berdasarkan manfaat yang diperoleh.
<i>Perceived Barriers</i> (Persepsi Hambatan dalam Menjalani Diet Sehat)		1. Tantangan praktis (biaya, konsistensi, lingkungan) 2. Kendala emosional/ psikologis (stress, bosan, mood) 3. Strategi mengatasi hambatan

<i>Cues to Action</i> (Faktor Pemicu dan Pendukung Diet Sehat)	1. Peristiwa atau informasi yang memotivasi perubahan pola makan. 2. Bentuk dukungan atau pengingat yang efektif untuk konsistensi.
<i>Self-Efficacy</i> (Keyakinan Diri dalam Menjalankan Diet)	1. Tingkat keyakinan untuk konsisten menjalani dan mempertahankan diet sehat. 2. Strategi menghadapi godaan dan tantangan.

Hasil temuan penelitian yang didapatkan dari analisis yang dilakukan terkait Tinjauan Peran *Health Belief Model* Terhadap Perilaku Diet Sehat Pada Dewasa Awal di Kota Padang. Berikut ini adalah hasil analisa dari wawancara yang telah dilakukan;

a) Tema 1. *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanan terhadap Risiko Kesehatan)

1) Kekhawatiran terhadap penyakit akibat pola makan tidak sehat.

A menyadari kerentanan dirinya terhadap penyakit seperti diabetes, obesitas, dan gangguan jantung akibat pola makan tidak sehat sejak kecil. *"Berat badan naik signifikan... mulai dari TK/SD... sering dikira obesitas.... Luka yang sukar untuk sembuh... ternyata kolesterolku tinggi banget."* (Baris 88–117)

Ia juga khawatir dengan dampak konsumsi makanan tidak sehat seperti ayam geprek dan fast food saat kuliah. *"Sudah mulai aware sama masa depan sih... umur 20 itu udah masuk fase kebiasaan diri."* (Baris 207–210)

R khawatir tentang jerawat, lemak berlebih, dan stretch mark akibat pola makan tidak sehat.

"Pernah banget. Soalnya aku jadi jerawat, minyak di wajah berlebih, terus banyak lemak-lemak yang kelihatan banget, ditambah stretch mark. Itu semua karena pola makan yang nggak sehat, makan berlebih dan nggak teratur." (Line, 36-41), *"Yang saya takutin pastinya obesitas ya. Sebelum nikah, masa badan saya sudah melar, padahal kan nanti bakal melahirkan. Apalagi perempuan yaa."* (Line, 122-124)

N menyadari kerentanan terhadap masalah kesehatan seperti asam lambung parah dan kenaikan berat badan yang hampir obesitas *"Jadi waktu semester empat kemarin aku sempat kena asam lambung yang lumayan parah... ternyata kalo tambah parah nanti bisa ke paru-paru, terus bisa ngeganggu jantung, bisa bikin sesak napas"* (Line 39-56).

N khawatir tentang komplikasi GERD dan dampak kesehatan dari berat badannya yang meningkat. *"Karena pas googling juga, muncul lah komplikasi GERD jadinya. Tambah panik kan, ternyata kalo tambah parah nanti bisa ke paru-paru, terus bisa ngeganggu jantung, bisa bikin sesak napas."* (Line 51-54). *"Berat badanku pernah*

naik drastis banget, sampe angka 65 kg. Untuk Ttinggi badanku itu udah masuk hampir obesitas." (Line 61-62)

Ketiga subjek (A, R, dan N) memiliki kekhawatiran yang mendalam terkait penyakit akibat pola makan tidak sehat, meskipun dengan penekanan yang berbeda. A menyadari kerentanan dirinya terhadap penyakit seperti diabetes, obesitas, dan gangguan jantung sejak kecil, terutama setelah mengalami kenaikan berat badan signifikan dan kadar kolesterol tinggi. Ia juga khawatir dengan kebiasaan mengonsumsi makanan tidak sehat seperti ayam geprek dan fast food saat kuliah, di mana ia menyadari bahwa usia 20 tahun adalah fase penting untuk membentuk kebiasaan diri.

Sementara itu, R lebih fokus pada dampak estetika seperti jerawat, lemak berlebih, dan stretchmark, tetapi juga takut akan risiko obesitas, terutama terkait persiapan pernikahan dan kehamilan. Di sisi lain, N mengalami masalah kesehatan serius yang mengarah pada gejala GERD yang berpotensi memengaruhi paru-paru dan jantung, serta kenaikan berat badan yang hampir mencapai obesitas, membuatnya semakin waspada terhadap komplikasi lebih lanjut. Kekhawatiran ketiganya menunjukkan pergeseran dari sekadar masalah penampilan (R) ke ancaman kesehatan jangka panjang (A dan N). Pengalaman langsung dengan gejala penyakit, seperti luka yang sulit sembuh (A), perubahan fisik (R), atau serangan asam lambung parah (N), menjadi pemicu kesadaran akan pentingnya pola makan sehat.

2) Pengaruh pengalaman pribadi atau orang terdekat dalam menilai risiko.

Pengalaman pribadi dengan obesitas dan hiperhidrosis memperkuat keyakinannya akan risiko kesehatan. *"Dokter bilang... orang obesitas besar kemungkinannya terkena hyperhidrosis... kalau mau hilang, ya harus kurus." (Baris 476-478)*

Riwayat keluarga dengan hipertensi dan stroke memengaruhi kesadaran A. *"Yang paling aku takutkan itu adalah hipertensi... karena takut stroke... melihat Papa gimana, gak bisa beraktivitas sama sekali." (Baris 390-394)*

R memiliki pengalaman dengan gangguan asam lambung akibat diet yang tidak tepat. *"...pada awalnya saya jadi kena asam lambung juga, karena saya belum tau gimana cara jaga pola makan yang sesuai untuk saya." (Line, 51-52).*

Pengaruh teman-teman yang mengalami masalah kesehatan karena pola makan tidak sehat. *"Iya saya merasa beresiko. Ada beberapa disekitar saya yang juga kena masalah kesehatan karena tidak menjaga makanan dan makanan berlebih." (Line, 78-80).*

Pengalaman pribadi N dengan asam lambung dan kenaikan berat badan menjadi dasar untuk menilai risiko kesehatan. *"Aku inget banget pas itu, aku mau nyoba baju yang aku suka banget dan ternyata itu udah gak muat... Dari situ aku sadar banget aku harus berubah" (Line 119-125).*

Pengalaman pribadi dan orang terdekat memainkan peran penting dalam membentuk persepsi individu terhadap risiko kesehatan, seperti terlihat pada A, R, dan N. A menyadari bahaya obesitas dan hiperhidrosis setelah dokter menjelaskan hubungan keduanya, sementara riwayat stroke ayahnya memperkuat ketakutannya terhadap hipertensi. R belajar dari kesalahan pola makan yang memicu asam lambung dan terpengaruh oleh teman-teman yang mengalami masalah kesehatan serupa. Sementara itu, N termotivasi untuk mengubah gaya hidup setelah menyadari kenaikan berat badan yang menghalanginya memakai baju favorit.

3) Keyakinan tentang dampak pola diet terhadap risiko kesehatan masa depan.

A percaya perubahan pola makan dapat mencegah komplikasi kesehatan. *"Kalau aku gak sadar dari sekarang... umur 40 udah gak ada karena kebiasaan makan amburadul..."* (Baris 355–359). A yakin diet sehat akan melindunginya dari penyakit kronis. *"Karena memang manfaatnya memang luar biasa ya kalau kita diet ini walaupun belum kerasa secara signifikan, karena ini proses jangka panjang"* (Baris 642–644)

R bahwa diet sehat akan mencegah obesitas dan masalah kesehatan di masa depan. *"Saya sangat yakin, karena saya diet juga bukan sekali, saya sudah mencoba diet berkali-kali dari tahun ke tahun untuk mengejar target-target saya tu."* (Line, 87-89).

N percaya bahwa perubahan pola makan akan mencegah masalah kesehatan di masa depan. *"Aku sadar banget aku harus berubah, gabisa gini terus, mana udah ganggu kesehatan aku juga"* (Line 119-125). *"Aku gak mau pas kerja atau udah punya keluarga malah gampang sakit. Jadi ini bentuk tanggung jawabku ke diri sendiri."* (Line 235-237)

Ketiga subjek secara konsisten meyakini bahwa perubahan pola makan berperan krusial dalam mencegah risiko kesehatan di masa depan, meskipun dengan penekanan yang berbeda. A melihat diet sehat sebagai investasi jangka panjang untuk menghindari penyakit kronis, dengan kesadaran bahwa efeknya mungkin belum langsung terasa tetapi vital untuk kesehatan di usia lanjut. R meyakini efektivitas diet berdasarkan pengalaman pribadinya dalam mencoba berbagai pola makan, di mana kegagalan justru memperkuat tekadnya untuk terus berusaha mencapai target kesehatan. Sementara itu, N memandang perubahan pola makan sebagai tanggung jawab pribadi agar tidak mudah sakit di masa depan, terutama saat memasuki fase bekerja dan berkeluarga.

b) Tema 2. *Perceived Severity* (Persepsi Keparahan Dampak Kesehatan Pola Makan Tidak Sehat)

1) Kekhawatiran tentang konsekuensi serius dari pola makan tidak sehat.

Kekhawatiran yang dirasakan A bersifat eksistensial, bukan sekadar masalah penampilan. *"Kalau aku gak sadar dari sekarang... umur 40 udah gak ada..."* (Baris 355–359). *"Takut stroke... gak bisa beraktivitas"* (Baris 390-394)

R sadar akan konsekuensi fisik dan sosial seperti jerawat, lemak berlebih, dan stigma sosial. *"Banyak dampak seriusnya... kita anak rantau, makanan kalau pilih-pilih juga gimana yaa... makanan-makanan terdekat kita juga seperti geprek, seblak."* (Line, 104-110).

N khawatir tentang komplikasi GERD dan dampak obesitas pada kesehatan fisik dan psikologisnya. *"Tambah panik kan, ternyata kalo tambah parah nanti bisa ke paru-paru, terus bisa ngeganggu jantung."* (Line 51-54). *"Aku ngerasa malu tiap lihat cermin, terus makin males keluar kamar karena baju gak ada yang muat."* (Line 75-79).

Ketiga subjek menunjukkan pola kekhawatiran yang berbeda namun sama-sama mendalam terhadap dampak pola makan tidak sehat. A mengalami kecemasan eksistensial yang terfokus pada ancaman nyawa dan kemandirian fisik, dengan ketakutan akan kematian dini di usia 40 tahun dan risiko stroke yang dapat menghilangkan kemampuannya beraktivitas. R lebih khawatir terhadap konsekuensi fisik langsung (seperti jerawat dan lemak berlebih) serta tantangan sosial sebagai anak rantau yang kesulitan menghindari makanan tidak sehat seperti geprek dan seblak. Sementara itu, N mengalami kekhawatiran ganda - baik secara medis terhadap komplikasi GERD yang dapat memengaruhi paru-paru dan jantung, maupun secara psikologis akibat penurunan kepercayaan diri dan isolasi sosial karena obesitas.

2) Dampak kesehatan buruk pada kehidupan sehari-hari (fisik, sosial, psikologis).

Fisik: A menunjukkan gejala Hiperhidrosis dan keterbatasan aktivitas fisik. *"Habis mandi...selang 5 menit langsung keringat...sangat mengganggu."* (Baris 438–446).

R memaparkan bahwa *"Saya tu kan kuliah pagi yaa. Saya suka ngantuk tuh, karena mungkin makanan yang asal-asalan."* (Line, 141-144).

N mudah lelah, tidak fokus, asam lambung dan sesak napas. *"ngerasa gampang capek, dan pas lambungku kambuh aku jadi gak bisa konsen pernah waktu nugas kelompok, malah cuma bisa duduk sambil nahan perih"* (Line 85-92).

Sosial: A dihadapkan dengan body shamming dan penarikan diri dari interaksi. *"Aku aktif bertanya, tapi karena kekurangan ini aku kayaknya enggak dulu deh... malu, takut dianggap sebelah mata."* (Baris 464–467)

N menarik diri dari interaksi sosial *"Pernah nolak ngumpul sama temen-temen gara-gara takut kambuh, kan. Aku lumayan apa ya namanya. malu gitu lah sama kondisi badanku"* (Line 98-104).

Psikologis: A merasa tidak nyaman atas beban yang harus dihadapi. *"Stres karena tuntutan hasil instan"* (Baris 788-822).

R sudah tidak terlalu kaget karena sudah terbiasa. *"Psikologisnya saya sudah tidak merasa insecure, karena biasanya lingkungan saya ini bisa dibilang suka bully ya..."* (Line, 159-164).

N secara tidak langsung mulai stres dan tidak percaya diri. *"sempat down ya pas itu... Aku ngerasa malu tiap lihat cermin"* (Line 63-66, 75-79). *"Aku mulai ngebandingin diri sama temen-temen yang badannya ideal, jadi makin insecure kan."* (Line 108-110)

Ketiga subjek (A, R, dan N) mengalami dampak kesehatan yang kompleks dan saling terkait dalam kehidupan sehari-hari. Secara fisik, A menderita hiperhidrosis yang mengganggu aktivitas, R mengalami kantuk berlebihan akibat pola makan buruk yang mempengaruhi produktivitas kuliah, sedangkan N menghadapi kelelahan, gangguan asam lambung, dan sesak napas yang membatasi konsentrasi. Dampak sosial terlihat melalui kecenderungan A dan N untuk menarik diri dari interaksi akibat malu dengan kondisi tubuh dan kesehatan mereka, sementara R menunjukkan ketahanan lebih baik meski berada di lingkungan yang kurang mendukung. Aspek psikologis memperlihatkan pola yang lebih dalam: A mengalami stres akibat tuntutan perubahan instan, N menghadapi penurunan kepercayaan diri dan kecenderungan membandingkan diri dengan orang lain, sedangkan R menunjukkan adaptasi lebih baik berkat pengalaman menghadapi tekanan lingkungan.

c) Tema 3. *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaat Diet Sehat)

1) Manfaat langsung yang dirasakan dari diet sehat (fisik, dan sosial).

Fisik: Pengurangan gula yang berdampak terhadap kualitas tidur dan peningkatan efisiensi harian A. *"Semenjak udah ngurangin gula... tidurnya udah mulai normal... bangun lebih awal, rutinitas lebih rapi."* (Baris 581–598)

Peningkatan energi dan pencernaan yang lebih lancar. *"Tapi setelah menjalani diet dan menjaga pola makan saya, kalau kuliah udah ga ngantuk-ngantuk lagi, terus juga pencernaan lancar..."* (Line, 141-144).

Gejala asam lambung berkurang pada N *"Sekarang perutku udah gak pernah kambuh yang separah itu lagi."* (Line 142-143).

Sosial: Peningkatan kepercayaan diri. *"saya sudah tidak merasa insecure karena berhasil turun size pakaian..."* (Line, 159-164).

N memiliki mood lebih stabil dan Lebih percaya diri. *"Sekarang aku jauh lebih happy, terus juga mood lebih stabil."* (Line 144-146). *"Aku jadi berani nongkrong lagi. Terus juga aku mulai posting foto lagi di Instagram."* (Line 146-148)

Ketiga subjek (A, R, dan N) mengalami berbagai manfaat langsung setelah menerapkan pola makan sehat yang secara signifikan meningkatkan kualitas hidup mereka. Secara fisik, A melaporkan perbaikan kualitas tidur dan peningkatan efisiensi aktivitas harian setelah mengurangi konsumsi gula, sementara R merasakan peningkatan energi dan kelancaran pencernaan yang berdampak positif pada produktivitas kuliahnya. N juga mengamati penurunan frekuensi dan intensitas gejala asam lambung yang sebelumnya sering mengganggu. Pada aspek sosial, perubahan pola makan membawa dampak positif terhadap kepercayaan diri R sedangkan N mengalami stabilisasi mood yang memungkinkannya kembali aktif bersosialisasi dan mengekspresikan diri di media sosial.

2) Harapan terhadap hasil jangka panjang dari diet sehat.

"Hidup sehat dan gak nyusahin orang di masa tua" (Baris 684-686).

R berharap untuk bisa mengenakan pakaian tertentu dan merasa setara dengan teman-teman. *"Saya kan mau pakai baju-baju lucu... teman-teman saya semua rata-rata badannya bagus... Saya percaya pasti ada masanya."* (Line, 290-293).

N berharap untuk hidup sehat di masa depan dan menghargai diri sendiri. *"soal cara aku memperlakukan badan aku sendiri... termasuk sayang ke diri sendiri"* (Line 162-165). *"Aku pengen punya hidup yang lebih baik kan, terus gak cuma sekarang tapi nanti."* (Line 235-236).

Ketiga subjek (A, R, dan N) menunjukkan harapan yang berbeda namun saling melengkapi mengenai manfaat jangka panjang dari penerapan diet sehat. A memandang pola makan sehat sebagai investasi untuk kemandirian di masa tua dengan harapan dapat hidup tanpa membebani orang lain, mencerminkan perspektif pragmatis tentang kesehatan fungsional. R termotivasi oleh keinginan untuk mencapai kesetaraan sosial melalui penampilan fisik, dengan harapan dapat mengenakan pakaian tertentu seperti teman-temannya yang bertubuh ideal. Sementara itu, N menekankan nilai self-love dan keberlanjutan hidup sehat sebagai bentuk penghargaan terhadap tubuhnya sendiri, baik untuk masa kini maupun masa depan.

3) Tingkat motivasi berdasarkan manfaat yang diperoleh.

"9/10, Manfaatnya luar biasa, tapi butuh biaya lebih" (Baris 642-661).

R memiliki motivasi tinggi karena manfaat yang dirasakan sangat berarti. *"Sepuluh... Karena untuk diri sendiri juga. Kalau banyak duit bisa operasi, tapi kan juga tetap butuh jaga pola makan."* (Line, 177-179).

N memberikan nilai 10 untuk motivasi diet. *"Aku kasih 10. Karena perubahan ini bukan cuma soal penampilan kan, tapi soal cara aku memperlakukan badan aku sendiri."* (Line 161-163).

Ketiga subjek (A, R, dan N) menunjukkan tingkat motivasi yang sangat tinggi (9-10/10) dalam menjalankan diet sehat, namun dengan dasar motivasi yang berbeda. A memberi nilai 9/10 karena meski mengakui manfaat besar dari diet sehat, ia masih mempertimbangkan faktor biaya sebagai hambatan. R memberikan nilai sempurna 10/10 dengan alasan kesehatan sebagai investasi diri yang lebih berharga daripada solusi instan seperti operasi, mencerminkan internalisasi nilai kesehatan yang kuat. Sementara N juga memberi nilai 10/10 dengan pendekatan lebih holistik, menekankan diet sehat sebagai wujud *self-love* dan bentuk penghargaan terhadap tubuhnya sendiri.

d) Tema 4. *Perceived Barriers* (Persepsi Hambatan dalam Menjalani Diet Sehat)

1) Tantangan praktis (biaya, konsistensi, lingkungan).

"Makanan sehat lebih mahal" (Baris 654-661).

Godaan dari lingkungan sosial seperti ajakan makan junk food. *"Temen ngajak nongkrong ke JCO..."* (Baris 706-715). *"Kadang juga karena aktivitas padat, juga susah, ga sempat mau nyiapin makanannya, masak jadi ribet gitu."* (Line, 193-195). *"Tantangannya yaa, emmm mungkin karena saya suka scroll-scroll, terus nemu-nemu makanan-makanan yang baru viral..."* (Line, 186-188)

Bagi N, biaya diet tidak sedikit. *"biaya makanan sehat tuh mahal banget kan. Apalagi aku anak kost"* (Line 175-177).

Selain itu, lingkungan sosial yang kurang mendukung juga menjadi hambatan. *"Kalo temen-temen aku pada jajan bakso, mie ayam, aku harus tahan banget buat gak ikutan."* (Line 178-180). *"Pernah nolak ngumpul sama temen-temen gara-gara takut kambuh"* (Line 198-201).

Ketiga subjek (A, R, dan N) menghadapi tantangan praktis yang kompleks dalam mempertahankan pola makan sehat, terutama terkait biaya, konsistensi, dan pengaruh lingkungan sosial. Biaya makanan sehat menjadi kendala utama bagi A dan N, khususnya bagi N yang berstatus sebagai anak kos, sementara R lebih menghadapi masalah kepraktisan dalam menyiapkan makanan sehat di tengah kesibukan aktivitas harian. Konsistensi menjadi tantangan tersendiri bagi R yang mudah tergoda makanan viral di media sosial, maupun bagi N yang harus berjuang menahan diri dari ajakan teman-teman untuk jajan makanan tidak sehat. Lingkungan sosial yang tidak mendukung terlihat sebagai faktor penghambat signifikan, di mana A dan N sama-sama mengalami godaan untuk menyimpang dari diet saat berkumpul dengan teman, bahkan sampai memicu N menghindari interaksi sosial. Pola yang muncul menunjukkan bahwa

tantangan terbesar tidak hanya bersifat individual (seperti disiplin diri), tetapi juga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti keterjangkauan harga, gaya hidup modern yang serba cepat, dan norma sosial di lingkaran pertemanan.

2) Kendala emosional/psikologis (stres, bosan, *mood*).

Dampak psikologis dari tekanan sosial yang memberikan emosi negatif dengan risiko putus diet. *"Orang-orang diet itu dituntut untuk instan... akhirnya nggak mood lagi."* (Baris 788–822). *"Dituduh 'diet kok masih makan' bikin emosi.... Terkadang jadi malas diet karena komentar negatif"* (Baris 788–822). *"Mood buruk sih. Karena kita menjaga asupan nih, jadi kita nahan... terus jadi bosan ajaa."* (Line, 207–208).

N cenderung mengalami emotional eating saat stres. *"Kadang kalau ga mood kan atau overthinking gitu, pengen banget balas makan yang manis atau goreng-gorengan. Jadi emotional eating."* (Line 193–195).

Ketiga subjek menghadapi tantangan psikologis yang unik dalam mempertahankan diet sehatnya. A mengalami tekanan emosional signifikan akibat tuntutan sosial akan hasil instan dan komentar negatif lingkungan yang sering merusak motivasi dietnya. R menghadapi masalah kebosanan dan fluktuasi *mood* akibat pembatasan makanan yang ketat, sementara N menunjukkan kecenderungan *emotional eating* dengan mengonsumsi makanan tidak sehat sebagai respons terhadap stres dan overthinking. Pola yang muncul mengungkapkan bahwa tantangan emosional dalam diet berasal baik dari tekanan eksternal (komentar sosial pada A) maupun pergolakan internal (kebosanan pada R, kebutuhan coping pada N).

3) Strategi mengatasi hambatan.

A dalam mengatasi hambatan melakukan beberapa strategi. *"Aku lebih sering mencari kesibukan... kalau lagi bengong di kos... muncul rasa lapar."* (Baris 1076–1080). *"Timbang badan tiap minggu sebagai penyemangat"* (Baris 838–846).

R cukup fleksibel dalam diet untuk menghindari kejenuhan. *"Saya tu juga sekarang tidak diet yang ketat-ketat kali. Ada beberapa sesekali dalam seminggu itu makan-makanan yang enak."* (Line, 216–217). *"Mungkin cari teman yang gak banyak jajan, kalau bisa sama teman yang pola hidupnya sama-sama sehat..."* (Line, 281–282).

N mengatasi dengan memasak sendiri dan menggunakan pengingat visual. *"Aku bikin reminder di HP sih, terus aku juga punya photo before-after aku kan di galeri."* (Line 205–207). *"Aku juga suka cari video-video tutorial masak sehat gitu kan, biar semangat masak sendiri."* (Line 207–209).

Ketiga subjek mengembangkan strategi yang berbeda namun saling melengkapi untuk mengatasi berbagai hambatan dalam menjalankan diet sehat. A menerapkan

pendekatan preventif dengan menyibukkan diri untuk menghindari makan emosional dan menggunakan penimbangan berat badan mingguan sebagai motivator eksternal. R memilih strategi fleksibel dengan mengizinkan diri mengonsumsi makanan favorit secara terkontrol dalam seminggu, sekaligus membangun lingkungan sosial yang mendukung dengan memilih teman-teman berpolah hidup sehat. Sementara itu, N mengandalkan sistem pengingat visual melalui foto *progres* sebelum-dan-sesudah serta meningkatkan keterampilan memasak sehat dengan belajar dari tutorial online.

e) Tema 5. *Cues to Action* (Faktor Pemicu dan Pendukung Diet Sehat)

1) Peristiwa atau informasi yang memotivasi perubahan pola makan.

Pada A, media sosial berperan sebagai trigger perubahan. *"Muncul konten dokter seperti dr. Tirta... memicu untuk melanjutkan diet dan jalankan 10.000 langkah/hari."* (Baris 923–927).

R memiliki Ketakutan akan obesitas dan stigma sosial disertai dengan kesadaran akan gaya hidup tidak sehat. *"Yang saya takutin pastinya obesitas ya. Sebelum nikah, masa badan saya sudah melar, padahal kan nanti bakal melahirkan. Apalagi perempuan yaa."* (Line, 122-124). *"Pola tidur yang suka bergadang, itu ngaruh banget. Terus overthinking itu membuat kesehatan tubuh tidak terjaga."* (Line, 132-134).

Ketika N di situasi bajunya mulai tidak muat. *"Aku inget banget pas itu, aku mau nyoba baju yang aku suka banget dan ternyata itu udah gak muat. Aku nangis di kamar kos sendirian."* (Line 119-122).

Ketiga subjek (A, R, dan N) menunjukkan pola motivasi perubahan yang berbeda berdasarkan pengalaman pribadi mereka. A menemukan motivasi melalui konten kesehatan di media sosial, khususnya dari figur dokter seperti dr. Tirta, yang mendorongnya untuk mengadopsi pola hidup sehat termasuk berjalan 10.000 langkah sehari. R termotivasi oleh kekhawatiran akan obesitas dan tekanan sosial sebagai perempuan, terutama terkait persiapan masa depan untuk melahirkan, serta kesadaran akan dampak negatif gaya hidup tidak sehat seperti begadang dan *overthinking*. Sementara itu, N mengalami momen pencerahan emosional ketika menyadari baju favoritnya tidak lagi muat, sebuah pengalaman personal yang memicu kesadaran akan perlunya perubahan.

2) Bentuk dukungan atau pengingat yang efektif untuk konsistensi.

Bagi A, Dukungan keluarga dan lingkungan memiliki peran yang cukup berpengaruh *"Mereka percaya sama aku kok, aku nggak boleh mengkhianati mereka."* (Baris 1045–1048). *"Orang tua saya support banget... teman-teman saya juga dukung."* (Line, 249-256).

Bagi N, Dukungan orang tua dan teman sangat membantu dalam konsistensinya. *"Mama sama Papa aku sih. Dia selalu nanyain aku makan apa hari ini. Terus temen-temen aku juga sekarang malah jadi ikut-ikutan hidup sehat."* (Line 215-217).

Selain itu, pengingat visual seperti foto *before-after*. *"Aku juga punya photo before-after aku kan di galeri. Tiap liat itu, aku jadi inget perjuangan aku."* (Line 205-207).

Berdasarkan perspektif ketiga subjek (A, R, dan N), dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial dan pengingat visual memainkan peran kunci dalam menjaga konsistensi. A termotivasi oleh kepercayaan dari keluarga dan lingkungan, merasa tidak boleh mengecewakan mereka. R mengandalkan dukungan kuat dari orang tua dan teman-teman sebagai sumber semangat, sementara N mendapat dorongan dari orang tua yang aktif memantau perkembangannya serta teman-teman yang ikut terinspirasi menjalani hidup sehat. Selain itu, N juga menggunakan foto *before-after* sebagai pengingat visual akan perjuangannya, membantu memperkuat komitmennya.

f) Tema 6. Self-Efficacy (Keyakinan Diri dalam Menjalankan Diet)

1) Tingkat keyakinan untuk konsisten menjalani dan mempertahankan diet sehat.

Keyakinan A berbasis komitmen sosial, di mana A memiliki Efikasi diri tinggi dengan dukungan eksternal. *"Dari satu sampai sepuluh, aku milih angka delapan..."* (Baris 1016–1018) *"Dukungan keluarga kuat, tapi melawan nafsu makan masih sulit"* (Baris 1016-1048). *"Mungkin 8 yaa... saya tetap menjalankan diet, tapi mungkin tidak selalu terjaga karena padatnya aktivitas saya."* (Line, 265-267).

N memberi nilai 9 untuk keyakinan diri. *"Kalo sekarang sih, aku kasih nilai 9. Karena udah jadi rutinitas juga kan di keseharian."* (Line 224-226)

Ketiga subjek (A, R, dan N) menunjukkan tingkat keyakinan yang relatif tinggi (skor 8-9 dari 10) dalam mempertahankan pola diet sehat, meskipun dengan dasar keyakinan yang berbeda-beda. A menilai keyakinannya berada di angka 8, yang terutama didukung oleh lingkungan keluarga namun masih menghadapi tantangan dalam mengendalikan nafsu makan. R juga memberikan nilai 8, dengan keyakinan yang sedikit terpengaruh oleh padatnya aktivitas sehari-hari. Sementara itu, N mencapai nilai tertinggi 9 karena telah berhasil menginternalisasi pola makan sehat sebagai bagian dari rutinitas hariannya. Pola yang terlihat menunjukkan perkembangan bertahap dalam membangun keyakinan diet: dari yang awalnya mengandalkan dukungan eksternal (A), kemudian belajar beradaptasi dengan realitas kehidupan (R), hingga akhirnya mencapai tahap dimana kebiasaan sehat menjadi bagian alami dari gaya hidup (N).

2) Strategi menghadapi godaan dan tantangan.

"Bawa kompor ke kost untuk masak sendiri" (Baris 273-280). "Makan nasi dua kali sehari, bukan tiga kali" (Baris 1093-1100). "Mungkin cari teman yang gak banyak jajan, kalau bisa sama teman yang pola hidupnya sama-sama sehat..." (Line, 281-282).

Adapun cara yang digunakan N adalah dengan membuat reminder di HP (Line 205-211). Mengingat tujuan jangka panjang dan fokus *self-love*. *"Ini bentuk tanggung jawabku ke diri sendiri dan cara aku sayangin diri aku gitu loh, jadi self-love gitu lah."* (Line 237-238).

Serta mencari resep sehat yang terjangkau. *"Aku juga suka cari video-video tutorial masak sehat gitu kan, biar semangat masak sendiri."* (Line 207-209)

Ketiga subjek (A, R, dan N) mengembangkan strategi berbeda namun saling melengkapi dalam menghadapi godaan dan tantangan. A menggunakan pendekatan praktis dengan membawa kompor ke kos untuk masak sendiri dan mengurangi frekuensi makan nasi sebagai bentuk kontrol diri. R memilih strategi sosial dengan selektif memilih teman yang memiliki gaya hidup sehat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung. Sementara N mengombinasikan beberapa pendekatan: menggunakan *reminder* di HP sebagai pengingat eksternal, memotivasi diri melalui konsep *self-love* dan fokus pada tujuan jangka panjang, serta menjaga semangat dengan mencari resep dan tutorial masak sehat yang terjangkau.

PEMABAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keyakinan tentang kerentanan terhadap penyakit dan keparahan dampak kesehatan dari pola makan yang tidak sehat memiliki peran penting dalam memotivasi subjek untuk menjalani pola makan sehat. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan HBM memberikan kerangka kerja yang kuat untuk memahami perilaku diet sehat pada dewasa awal. Peningkatan pengetahuan tentang risiko serta manfaat kesehatan, bersama dengan dukungan sosial yang kuat, berkontribusi pada motivasi dan keberhasilan dalam menjalani pola makan sehat. Menurut Triharini et al., (2023) persepsi risiko yang tinggi dapat meningkatkan tindakan pencegahan yang diambil individu untuk menjaga kesehatan mereka.

Persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) yang ditunjukkan oleh partisipan A, R, dan N mencerminkan kesadaran yang tinggi terhadap risiko kesehatan seperti diabetes, obesitas, dan gangguan jantung. Kekhawatiran ini tidak hanya didasari oleh pengetahuan umum, tetapi juga oleh pengalaman pribadi dan riwayat keluarga, seperti yang diungkapkan A mengenai kenaikan berat badan dan hipertensi dalam keluarganya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ghorbani-Dehbalaei et al. (2021) yang menunjukkan bahwa individu dengan persepsi kerentanan tinggi cenderung lebih termotivasi untuk mengadopsi perilaku sehat.

Selain itu, Jha et al. (2022) menemukan bahwa keyakinan terhadap kemampuan mengontrol asupan makanan (*perceived behavioral control*) berasosiasi positif dengan kesiapan mengubah kebiasaan diet. Hal ini diperkuat oleh Yates et al. (2012) yang menyatakan bahwa variabel kognitif-perseptual, termasuk persepsi kerentanan, berperan penting dalam perubahan pola makan, terutama pada kelompok berisiko.

Selain persepsi kerentanan, partisipan juga menunjukkan persepsi keparahan (*perceived severity*) yang kuat terhadap konsekuensi pola makan tidak sehat. Mereka tidak hanya khawatir tentang dampak jangka pendek seperti jerawat dan GERD, tetapi juga konsekuensi jangka panjang seperti kematian dini dan penurunan kemandirian fisik. Kekhawatiran ini mendorong mereka untuk lebih disiplin dalam menjalani diet sehat, sebagaimana ditemukan dalam penelitian Ahmadian et al. (2016) bahwa persepsi keparahan berkorelasi dengan perilaku pencegahan yang lebih baik. Wahyuni et al. (2023) juga mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa remaja yang menyadari beratnya konsekuensi kesehatan cenderung lebih termotivasi untuk memperbaiki pola makan mereka.

Di sisi lain, partisipan mengakui manfaat (*perceived benefits*) dari diet sehat, baik secara fisik maupun psikososial. Perubahan seperti peningkatan energi, kualitas tidur, dan kepercayaan diri menjadi pendorong utama untuk mempertahankan kebiasaan baru. Hasil ini konsisten dengan penelitian Nguyen (2017) yang menyatakan bahwa keyakinan terhadap manfaat jangka panjang dari diet sehat dapat memengaruhi kepatuhan individu. Irawan & Dewi (2022) juga menemukan bahwa remaja dengan berat badan normal memiliki kepercayaan diri lebih tinggi dibandingkan mereka yang mengalami kelebihan berat badan, menunjukkan bahwa manfaat diet sehat tidak hanya bersifat medis tetapi juga sosial.

Meskipun demikian, partisipan menghadapi berbagai hambatan (*perceived barriers*), baik secara finansial, sosial, maupun psikologis. Keterbatasan biaya, tekanan sosial untuk mengonsumsi makanan tidak sehat, serta godaan *emotional eating* menjadi tantangan utama. Hasan et al. (2025) dan Kadi & Nilsson (2024) memaparkan bahwa hambatan seperti keterbatasan finansial dan pengaruh lingkungan dapat mengurangi motivasi individu untuk mempertahankan pola makan sehat.

Rahim & Prasetya (2022) juga menjelaskan bahwa stress yang dialami sehingga menimbulkan ketidakstabilan emosi seperti marah, bosan, dan depresi pada mahasiswa akhir dapat mengakibatkan peningkatan konsumsi makanan. Untuk mengatasi hambatan tersebut, partisipan mengandalkan efikasi diri (*selfefficacy*) yang tinggi serta dukungan eksternal seperti konten edukatif di media sosial dan penguatan dari keluarga. Keyakinan diri mereka dalam mempertahankan diet sehat didukung oleh strategi adaptif seperti *meal prepping* dan pengingat visual, sesuai dengan temuan Qiao et al. (2024) bahwa efikasi diri berperan penting dalam kepatuhan diet. Penelitian Mar'ah Has et al. (2019) dan Mullidayanti et al. (2023) juga menunjukkan bahwa dukungan sosial dan budaya dapat meningkatkan *self-efficacy* serta kepatuhan terhadap pola makan sehat.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa kerangka *Health Belief Model* (HBM) seperti persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan saling berinteraksi dalam memengaruhi perilaku diet sehat. Penelitian ini juga menegaskan pentingnya dukungan sosial dan strategi penguatan diri dalam mempertahankan perubahan perilaku jangka panjang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini mengeksplorasi peran *Health Belief Model* (HBM) dalam memengaruhi perilaku diet sehat pada dewasa awal di Kota Padang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi individu terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*) dan keparahan (*perceived severity*) risiko kesehatan, seperti obesitas, diabetes, dan penyakit jantung, menjadi pendorong utama untuk mengadopsi pola makan sehat. Partisipan yang menyadari dampak serius dari pola makan tidak sehat cenderung lebih termotivasi untuk melakukan perubahan. Selain itu, persepsi manfaat (*perceived benefits*) seperti peningkatan energi, kualitas tidur, dan kepercayaan diri juga memperkuat komitmen mereka dalam menjalani diet sehat. Namun, hambatan (*perceived barriers*) seperti biaya tinggi, godaan makanan tidak sehat, dan tekanan sosial sering kali menjadi tantangan. Dukungan sosial, efikasi diri (*self-efficacy*), serta strategi adaptif seperti *meal prepping* dan pengingat visual berperan penting dalam menjaga konsistensi diet. Secara keseluruhan, melalui penelitian ini mengonfirmasi bahwa komponen HBM saling berinteraksi dalam membentuk perilaku diet sehat, sekaligus menekankan pentingnya pendekatan holistik yang mencakup aspek kognitif, emosional, dan lingkungan sosial untuk mendukung perubahan gaya hidup berkelanjutan.

Berdasarkan temuan penelitian ini, terdapat beberapa saran yang dapat dipertimbangkan untuk pengembangan penelitian selanjutnya. Pertama, penelitian selanjutnya dapat menggunakan pendekatan metode campuran (*mixed methods*) dengan menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif untuk menguatkan validitas temuan dan memungkinkan generalisasi yang lebih luas. Kedua, penting untuk mengeksplorasi intervensi berbasis HBM, seperti program edukasi kesehatan yang menekankan persepsi kerentanan, manfaat diet sehat, dan strategi mengatasi hambatan, serta melibatkan dukungan sosial dari keluarga dan teman. Terakhir, penelitian di masa depan dapat memfokuskan pada evaluasi jangka panjang untuk mengukur dampak perubahan perilaku diet terhadap kesehatan fisik dan mental, termasuk faktor-faktor seperti kualitas hidup, kepatuhan diet, dan pencegahan gangguan makan. Dengan demikian, penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang lebih signifikan dalam pengembangan strategi promosi kesehatan yang efektif bagi dewasa awal yang sedang melakukan aktivitas diet.

DAFTAR PUSTAKA

Afifuddin, B. A. S., & Saebani, B. A. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.

- Ahmadian, M., Carmack, S., Samah, A., Kreps, G., & Saidu, M. (2016). Psychosocial Predictors of Breast Self-Examination Among Female Students in Malaysia: A Study to Assess the Roles of Body Image, Self-Efficacy and Perceived Barriers. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(3), 1277-1284.
- Aini, L., Astuti, L., & Anita, F. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Klinik Penyakit Dalam RSI Siti Khadijah Palembang. *Malahayati Nursing Journal*, 6(2), 689-699.
- Amalia, S. N. I., Octaria, Y. C., Maryusman, T., & Imrar, I. F. (2023). Hubungan Pola Penggunaan Media Sosial Dengan Perilaku Makan, Aktivitas Fisik, Dan Status Gizi Pada Remaja di DKI Jakarta. *Amerta Nutrition*, 7(2SP), 193–198.
- Irawan, S. D., & Safitri. (2014). Hubungan antara body image dan perilaku diet mahasiswa Universitas Esa Unggul. *Jurnal Psikologi*, 12(1), 18–25.
- Anthonj, C., Setty, K. E., Ferrero, G., A Yaya, A. M., Mingoti Poague, K. I. H., Marsh, A. J., & Augustijn, E. W. (2022). Do Health Risk Perceptions Motivate Water - And Health-Related Behaviour? A Systematic Literature Review. *The Science of the total environment*, 819, 152902.
- Anuar, H., Shah, S. A., Gafor, H., Mahmood, M.I. and Ghazi, H.F. (2020) Usage of Health Belief Model (HBM) in Health Behavior: A Systematic Review. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 16, 2636-9346.
- Aspita Sari, N., Putri Rahayu, S. Z., Psikologi islam, J., Ushuluddin Adab dan Dakwah, F., & Islam Negeri Mahmud Yunus Batusangkar, U. (2022). Dampak Intesitas Mengakses Media Sosial Dengan Body Image Pada Remaja. In *JPI: Jurnal Psikologi Islam* (Vol. 1, Issue 2).
- Cahyaningrum, R. N. (2021). Hubungan Antara Ketidakpuasan Tubuh Terhadap Perilaku Diet Pada Remaja Perempuan Di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Costa, M. F. (2020). Health Belief Model for Coronavirus Infection Risk Determinants. *Revista De Saude Publica*.
- Daulay, F. (2015). Uji Validitas Konstruk Instrumen Health Belief Model Dan Dukungan Sosial Dengan Metode Confirmatory Factor Analysis (CFA). 4(2).
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1995). Transforming Qualitative Research Methods: Is It a Revolution? *Journal of Contemporary Ethnography*, 24(3), 349-358.
- Eatough, V., & Smith, J. A. (2017). Interpretative Phenomenological Analysis. *The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology*, 193-209.
- Ghorbani-Dehbalaei, M., Loripoor, M., & Nasirzadeh, M. (2021). The Role of Health Beliefs and Health Literacy In Women's Health Promoting Behaviours Based On The Health Belief Model: A Descriptive Study. *BMC Women S Health*, 21(1).
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008) *Health Behavior and Health Education Theory, Research, And Practice*: John Wiley & Sons, Inc.
- Green, E. C., Murphy, E. M., & Gryboski, K. (2020). The Health Belief Model. *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*, 211-214.
- Hasan, A., Kundu, S., Jahan, I., Başak, T., Hasan, M., & Sharif, AB (2025). Hubungan status kesehatan mental dengan hambatan yang dirasakan terhadap pola makan sehat di kalangan orang dewasa Bangladesh: pendekatan berbasis regresi kuantil. *Frontiers in Public Health*, 13.

- Herdiansyah, H. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Empat.
- Imtichan, S. N., Tamtomo, D., & Sulaeman, E. S. (2019). Path Analysis: Application Of Health Belief Model on The Determinants of Clean and Healthy Behavior Among Elderly with Hypertension. *Journal Of Health Promotion and Behavior*, 4(2), 110-120.
- Irawan, M. A., & Dewi, A. D. A. (2022). Hubungan Berat Badan Berlebih, Pemilihan Makanan Dengan Kepercayaan Diri Pada Pelajar SMA Di Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI)*, 3(1).
- Janz, N.K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A Dekade Later. *Health Education Quartely*, Vol 11 (1), 1-47.
- Jha, S. S., Dobe, M., Taklikar, C., & Lahiri, A. (2022). Perceived Behavioral Control Regarding Regular Physical Activity and Healthy Diet: An Observational Study Among School-Going Adolescents in An Urban Area of West Bengal, India. *Journal Of Education and Health Promotion*, 11(1), 261.
- Kadi F, Nilsson A. Dynamics of Perceived Barriers to Change Physical Activity and Eating Habits in Adults Before and During a Lifestyle Intervention in a Primary Care Setting: A Mixed Methods Approach. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2024;15.
- Lintang, A., Ismanto, Y., & Onibala, F. (2015). Hubungan Citra Tubuh Dengan Perilaku Diet Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 9 Manado. *Ejournal Keperawatan (E-Kp)*, 3(2), 1–7.
- Has, E. M. M., Aulia, A., Kusumaningrum, T., & Efendi, F. (2020). Ethnic Foods Diet Program Improve Self-Efficacy and Diet Compliance Among Type 2 Diabetic Patients. *Jurnal Ners*, 14(2), 155–160.
- Maulana, D. H. (2015). *Pengaruh Dukungan Sosial Dan Healt Belief Model Terhadap Perilaku Diet Sehat Pada Wanita Dewasa Awal (Bachelor's Thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Fakultas Psikologi, 2015)*
- Mullidayanti, N., Bahri, T. S., & Kasih, L. C. (2022). Sumber Self-Efficacy Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii di Wilayah Kerja Puske Smas Baiturrahman Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 13(3), 22-28.
- Munt, A., Partridge, SR, & Allman-Farinelli, M. (2016). Hambatan Dan Pendorong Pola Makan Sehat Di Kalangan Dewasa Muda: Bagian Yang Hilang Dari Teka-Teki Obesitas: Tinjauan Cakupan. *Obesity Reviews*, 18(1), 1-17.
- Nguyen, V. (2017). Osteoporosis Prevention and Osteoporosis Exercise in Community-Based Public Health Programs. *Osteoporosis and Sarcopenia*, 3(1), 18-31.
- Niskalawasti, A., & Dwarawati, D. (2022). Health Belief Model (HBM) pada Pelaku Diet DEBM. *Jurnal Riset Psikologi*, 39-44.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1987). Diagnosis And Treatment of Normal Eating. *Journal Of Consulting and Clinical Psychology*, 55(5), 635.
- Polivy, J., Herman, C. P., & Warsh, S. (1978). Internal And External Components of Emotionality in Restrained and Unrestrained Eaters. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(5), 497.
- Prima, E., & Sari, E. P. (2013). Hubungan Antara Body Dissactisfaction Dengan Kecenderungan Perilaku Diet Pada Remaja Putri. *Jurnal Psikologi Integratif*, 1(1), 17-30.

- Putri, A. F. (2019). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35-40.
- Qiao, J., Li, X., Zhu, G., Chen, Y., Chen, T., Ye, M. & Huang, L. (2024). Impact Of Health Belief on Self-Efficacy for Postoperative Rehabilitation Management in Lung Cancer Patients: The Chain Mediating Role of Respiratory Exercise Compliance and Symptom Burden.
- Rahardjo, M. (2012). Mengukur kualitas penelitian kualitatif. Malang: Lembaga Penelitian Universitas Negeri Malang (UM Press).
- Rahayu, E. P., Lestari, S., & Puwandari, E. (2006). Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Pada Penderita Diabetes Militus Tipe Ii. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*.
- Rahim, R. N., & Prasetya, G. (2022). Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kejadian Emotional Eating Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Seni Rupa Dan Desain Universitas Trisakti Jakarta Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (Jigzi)*, 3(2).
- Ramadanti, A., & Dwatra, F. D. (2023). Hubungan kepercayaan diri dengan perilaku makan (eating behavior) pada perempuan dewasa awal yang pernah mengalami fat shaming di Kota Padang. *Causalita: Journal of Psychology*, 1(2).
- Rohman, J., & Baidun, A. (2019). Pengaruh Citra Diri (Self Image) dan Konformitas Terhadap Perilaku Compulsive Buying pada Remaja. *TAZKIYA: Journal of Psychology*, 1(2).
- Sahab, A. (2019). Buku Ajar Analisis Kuantitatif Ilmu Politik dengan SPSS. Surabaya: Airlangga University Press.
- Rokhmah, L., Kurniawati, N. D., & Nastiti, A. A. (2020). The Relationship of Family Support and Self-Efficacy with Diet Compliance in Patients with Coronary Heart Disease. *EurAsian Journal of BioSciences*, 14(1), 1669-1672.
- Sugiyono, N. (2020). Memahami Penelitian Kualitatif (Bandung: CV. Alfabeta) Go to Reference in Article. CV Alfabeta.
- Triharini, M., Mar'Ah Has, E. M., & Nofita, G. (2023). Determinant Factors of Anemia in Pregnancy Based on Health Belief Model: A Correlational Study. *Jurnal Ners*, 18(1), 50– 56.
- Wahyuningsi, S., Susmiati, S., & Deswita, D. (2023). Pendidikan Kesehatan Health Belief Model (HBM) terhadap Perilaku Diet Remaja. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 233-244.
- Wang, Y., Wen, X., Zhu, Y., Xiong, Y., & Liu, X. (2022). Chinese Residents' Healthy Eating Intentions and Behaviors: Based on an Extended Health Belief Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9037.
- Waty, D. S. K. (2023). Pengaruh Body Image, Health Belief Model Dan Dukungan Sosial Terhadap Perilaku Diet Sehat Pada Ibu Muda (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Yates, B. C., Pullen, C. H., Santo, J. B., Boeckner, L., Hageman, P. A., Dizona, P. J., & Walker, S. N. (2012). The Influence of Cognitive-Perceptual Variables on Patterns of Change Over Time in Rural Midlife and Older Women's Healthy Eating. *Social Science & Medicine*, 75(4), 659-667.