

**PERSEPSI MANFAAT, PERSEPSI HALANGAN DAN PERILAKU KESEHATAN
DALAM MENCEGAH MAN MADE DISEASES PADA ORANG DEWASA**

**THE PERCEIVED BENEFITS, PERCEIVED OBSTACLES AND THE HEALTH
BEHAVIOR IN PREVENTING MAN-MADE DISEASES IN ADULTS**

Grace Fresania Kaparang¹, Nova Lina Langingi²

^{1,2}Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Klabat, Indonesia
gracekaparang@unklab.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Terlepas dari kemajuan teknologi medis, berbagai strategi preventif dan kuratif, dan program untuk memerangi penyakit, namun “*man-made diseases*” terus meningkat dan menjadi tren global. **Metode:** Tujuan dari Studi korelasi ini adalah untuk menguji hubungan antara persepsi manfaat, persepsi halangan dan perilaku kesehatan di kalangan orang dewasa. Melibatkan partisipan yang dipilih secara purposif dan 144 orang setuju untuk mengisi kuesioner. Tiga set kuesioner yang valid dan reliabel digunakan. Statistik deskriptif dan analisis *Pearson Correlation* digunakan. **Hasil:** Hasil yang didapat adalah bahwa kebanyakan partisipan mengonsumsi pola makan nabati pada tingkat sedang (68.1%) namun kebanyakan (51.4%) jarang melakukannya. 58.3% merasakan manfaat “sedang” dalam hal konsumsi pola makan nabati ini dan 59.7% merasakan halangan “sedang” dalam mengadopsi pola makan nabati. Persepsi manfaat secara statistik berkorelasi positif lemah ($r=.332$; $p<.01$) dengan konsumsi pola makan nabati dan persepsi halangan secara statistik berkorelasi negatif sedang ($r=-.517$; $p<.01$) dengan konsumsi pola makan nabati. Kemudian, perilaku aktivitas fisik partisipan adalah “rendah” (46.5%) sampai “sedang” (47.2%). Partisipan tidak ada yang rutin berolahraga, kebanyakan (66.7%) jarang berolahraga. Walau begitu, 81.9% partisipan sangat merasakan manfaat berolahraga, serta 80.6% partisipan merasakan halangan “sedang” dalam melakukan aktivitas fisik. Persepsi manfaat memiliki korelasi positif yang lemah secara statistik ($r=.379$; $p<.01$) dengan perilaku aktivitas fisik, sedangkan persepsi halangan secara statistik berkorelasi negatif lemah ($r=-.291$; $p<.01$) dengan perilaku aktivitas fisik. **Diskusi:** Partisipan harus meningkatkan konsumsi makanan nabati dan aktivitas fisik serta mengidentifikasi halangan dalam melakukannya. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk mengidentifikasi faktor-faktor halangan dalam mengonsumsi makanan nabati dan melakukan aktivitas fisik. Bagi petugas kesehatan agar lebih gencar dalam mengkampanyekan konsumsi pola hidup nabati dan melakukan aktivitas fisik.

Kata Kunci: Perilaku kesehatan, persepsi manfaat, persepsi halangan

ABSTRACT

Background: In spite of advancing medical technologies, multiple preventive and curative strategies, and programs on combating diseases, yet, the “*man-made diseases*” are continued in rising up and trending globally. **Method:** This correlational study aimed to examine the relationship between perceived

JURNAL

SKOLASTIK

KEPERAWATAN

VOL. 7, NO. 2

Juli-Desember 2021

ISSN: 2443 – 0935
E-ISSN 2443 - 16990

benefits, perceived barriers and the health behaviours among adults. Employing purposively selected participants, with 144 participants consented to fill the questionnaires. Three sets of valid and reliable questionnaires were employed. Descriptive statistics and Pearson Correlation analysis used. **Results:** Most participants consumed a plant-based diet at a moderate level (68.1%) but most (51.4%) rarely implemented it. 58.3% perceived "moderate" benefits in terms of consuming this plant-based diet and 59.7% perceived "moderate" barriers to adopt a plant-based diet. Perceived benefits were statistically weak but positively correlated ($r=.332$; $p<.01$) with consumption of a plant-based diet and perceived barriers were statistically moderate negative correlated ($r=-.517$; $p<.01$) with consumption of a plant-based diet. Next, the participants' physical activity behaviour was "low" (46.5%) to "moderate" (47.2%). None of the participants exercised regularly, most (66.7%) rarely exercised. However, 81.9% of participants highly perceived benefits of exercising, and 80.6% of participants perceived "moderate" barriers in doing physical activity. Perceived benefits had a statistically weak positive correlation ($r=.379$; $p<.01$) with physical activity behaviour, while perceived barriers had a weak negative statistical correlation ($r=-.291$; $p<.01$) with physical activity. **Discussion:** Participants should increase their consumption of plant foods and physical activity and to identify the barriers as well. For further research, it is recommended to identify the barriers in consuming plant foods and doing physical activity. For health workers to be more aggressive in campaigning for the consumption of a plant-based lifestyle and doing physical activity.

Keywords: Health behaviour, perceived barrier, perceived benefit

PENDAHULUAN

Dunia sekarang penuh dengan orang sakit. Terlepas dari kemajuan teknologi medis, berbagai strategi preventif dan kuratif, dan program untuk memerangi penyakit, namun penyakit tidak menular yang oleh beberapa peneliti disebut sebagai "*man-made diseases*" terus meningkat dan menjadi tren global. Ini disebut sebagai "*man-made diseases*" karena mereka dihasilkan dari globalisasi gaya hidup tidak sehat utama seperti aktivitas fisik, diet tidak sehat, paparan asap tembakau atau efek dari penggunaan alkohol (WHO, 2015).

Ada terjadi kegembiraan pada manusia karena peningkatan rentang hidup akibat penurunan penyakit menular, namun sebagai akibat dari transisi epidemiologi dalam pergeseran makanan tinggi kalori, industrialisasi dan

urbanisasi, itu paralel dengan peningkatan "*man-made diseases*" (Libby, et al., 2008) termasuk penyakit jantung dan pembuluh darah (seperti serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit saluran nafas kronis (seperti penyakit paru obstruktif kronik dan asma) dan diabetes (WHO, 2015).

Di Kawasan Asia Tenggara, 90 persen kematian prematur akibat penyakit tidak menular (*man-made diseases*) terjadi di negara berkembang dengan penyebab utama adalah penyakit kardiovaskular (17 juta; 48% kematian *man-made diseases*) diikuti oleh kanker (7,6 juta, atau 21% kematian *man-made diseases*), penyakit pernapasan, termasuk asma dan PPOK (4,2 juta), dan terakhir diabetes (1,3 juta) (WHO South East Asia, 2011). Sepertiga dari 7,9 juta kematian (34%) terjadi di Asia Tenggara terkait *man-made diseases* di bawah usia 60 tahun, lebih tinggi dari

angka global sebesar 23% (Narain, *et al.*, 2011).

Seiring dengan meningkatnya masalah tersebut, pergeseran keseimbangan perilaku kesehatan kini menjadi tren yang menyebabkan prediksi dari ahli statistik bahwa generasi muda saat ini akan menjadi generasi pertama yang harapan hidupnya akan lebih pendek daripada orang tua mereka (Schlenker & Gilbert, 2015). Laporan oleh Benett *et al.* (2018) bahwa “wanita di 164 negara (88%) dan pria di 165 negara (89%) dari 186 negara dan wilayah memiliki kemungkinan lebih tinggi meninggal sebelum usia 70 tahun akibat *man-made diseases* daripada gabungan penyakit menular, maternal, perinatal, dan kondisi nutrisi. Oleh karena itu, Narain, *et al.* (2011) menyebutkan bahwa salah satu strategi kunci dalam pencegahan dan pengendalian *man-made diseases* meliputi pengurangan pajanan faktor risiko melalui promosi kesehatan dan pencegahan primer.

Prediksi para ahli statistik terbukti di Indonesia bahwa beberapa tahun lalu terjadi peningkatan angka harapan hidup, namun demikian dalam penelitian yang dilakukan Purnamasari (2018), karena perubahan yang diikuti oleh tren globalisasi, baik lingkungan, teknologi dan gaya hidup, maka penduduk usia 50 tahun ke atas menurun secara bermakna, akibat bertambahnya angka kematian yang didominasi *man-made diseases* pada penduduk paruh baya. *Man-made diseases* seperti Diabetes Mellitus (DM), penyakit jantung, dislipidemia, obesitas, penyakit ginjal, penyakit paru-paru, dan keganasan dilaporkan berkontribusi dalam angka kematian yang tinggi.

Hasil Riset Kesehatan Dasar di Indonesia atau RISKESDAS (Kementerian Kesehatan RI, 2019) menunjukkan bahwa 31% (n=692.007) Indonesia mengalami obesitas sentral dan Sulawesi Utara merupakan provinsi

dengan prevalensi obesitas sentral tertinggi ini sebesar 42,5% dari partisipan (n=6.640). Pada status gizi, 46,5% penduduk Sulawesi Utara mengalami *overweight* hingga obesitas, dengan laki-laki 39,8% dan perempuan 53,5%. Laporan ini menunjukkan bahwa jumlah wanita yang kelebihan berat badan melampaui jumlah wanita yang memiliki berat badan normal atau kurus.

Sebagai pencegahan primer, manfaat dari penerapan perilaku kesehatan telah dibuktikan dengan banyak teori, kesaksian (pengalaman) dan hasil penelitian yang terdokumentasi dengan baik. Pertama, sebagai landasan, pola makan nabati telah terbukti dari waktu ke waktu mampu mengurangi risiko bahkan membalikkan penyakit kronis (Hever, 2016) sehingga tercapai kesehatan yang optimal (Tuso, *et al.*, 2013) dan telah dikonfirmasi oleh praktek dokter selama 28 tahun pengobatan kepada 5000 pasien terbebas dari kekurangan gizi (McDougall, 2013). Dalam perspektif diet, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2016) melaporkan bahwa peningkatan produksi massal makanan olahan dan urbanisasi yang cepat telah menyebabkan konsumsi energi tinggi, lemak, gula atau garam bebas (dalam bentuk apa pun), dan tidak cukup mengkonsumsi buah, sayuran dan serat makanan seperti biji-bijian. Apalagi dalam asupan buah dan sayur, hanya 4,6% penduduk Indonesia dan 4,4% penduduk Sulawesi Utara yang mengonsumsi lebih dari 5 porsi per hari. Ini berarti bahwa lebih dari 95% kekurangan vitamin dan mineral penting dalam memerangi *man-made diseases*. Bahkan fakta yang menyedihkan terungkap dalam penelitian RISKESDAS (Kementerian Kesehatan RI, 2019) bahwa 10,7% penduduk Indonesia dan 10% di Sulawesi Utara tidak pernah mengonsumsi buah dan sayuran. Selain itu, 66,3% penduduk

Indonesia dan 54,6% penduduk Sulawesi Utara mengonsumsi makanan kemasan olahan hampir setiap hari (1-6 kali per minggu dan lebih dari sekali sehari). Selain itu, dilaporkan juga bahwa 87,5% penduduk Indonesia dan 91,5% di Sulawesi Utara mengonsumsi gula atau makanan manis (1-6 kali per minggu dan lebih dari sekali sehari), kemudian 91,49% penduduk Indonesia dan 91,77% penduduk Sulawesi Utara hampir setiap hari mengonsumsi minuman manis (1-6 kali seminggu dan lebih dari sekali sehari), lalu 72,7% penduduk Indonesia dan 40,9% penduduk Sulawesi Utara memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan asin hampir setiap hari. setiap hari (1-6 kali per minggu dan lebih dari sekali sehari) (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Selain itu, 86,7% masyarakat Indonesia dan 91,1% di Sulawesi Utara memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak termasuk gorengan, tinggi lemak jenuh dan kolesterol hampir setiap hari (1-6 kali per minggu dan lebih dari sekali sehari). Fakta lebih lanjut mengungkapkan bahwa 27,9% penduduk Indonesia dan 30,3% di Sulawesi Utara memiliki kebiasaan mengonsumsi daging hewan olahan dan/atau diawetkan (daging, ayam, ikan) hampir setiap hari (1-6 kali per minggu dan lebih dari sekali per minggu). Secara lokal, sebuah penelitian oleh Kandou (2009) menyebutkan bahwa masyarakat Sulawesi Utara menyukai makanan daging dan pesta seperti yang terlihat pada sebagian besar partisipan (n=530) penelitian yang lebih memilih daging (makanan hewani), tinggi lemak jenuh dan makanan pedas sebagai preferensi makanan sehari-hari (38,5%), Demikian pula, beberapa penelitian mengkonfirmasi bahwa diet tinggi lemak jenuh dan hewani lebih disukai di Manado sebagai ibu kota Provinsi Sulawesi Utara (Bororing, 2014; Ali, dkk., 2013), sementara Kant, dkk.,

(2013) merekomendasikan bahwa pemerintah dan instansi terkait harus meningkatkan kesadaran masyarakat Manado untuk meningkatkan konsumsi buah dan sayur.

Selanjutnya, aktivitas fisik juga telah didokumentasikan dengan baik terbukti meningkatkan kesehatan secara keseluruhan dan meningkatkan kemungkinan untuk mengalami umur panjang (CDC, 2015b). Terlepas dari informasi kesehatan tentang pentingnya aktivitas, asupan energi yang tinggi saat ini tidak diikuti oleh pengeluaran energi yang tinggi dan sebaliknya, dilaporkan bahwa satu dari setiap empat orang dewasa tidak aktif (WHO, 2016b). Dalam aktivitas fisik, 33,5% penduduk Indonesia secara umum dan 33,7% di Sulawesi Utara melaporkan bahwa mereka tidak banyak bergerak (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Penelitian dari Kandou (2009) juga menunjukkan bahwa 21% partisipan melaporkan olahraga mereka hanya dua kali seminggu dan tidak aktif terjadi pada 79% lainnya.

Untuk mengubah perilaku, perubahan harus dilakukan dengan pemikiran dan persepsi (Bandura, 1986). Sebagaimana yang sudah disebutkan sebelumnya bahwa dunia sekarang dengan cepat bergeser ke era *man made diseases*, sehingga penting untuk mengidentifikasi manfaat dan halangan dalam mengadopsi perilaku kesehatan untuk mencegahnya. Pemahaman harus diberitahukan dengan tegas, agar fokusnya bisa bergeser dari pengobatan ke pencegahan. Berbagai penelitian telah dilakukan pada satu fokus gaya hidup sebagai terapi diet atau aktivitas fisik saja, namun masih sedikit laporan tentang persepsi manfaat, persepsi halangan dan perilaku kesehatan yang terdiri dari asupan makanan nabati (*plant-based diet*) dan aktivitas fisik pada orang dewasa di Indonesia,

khususnya di Sulawesi Utara. Oleh karena itu peneliti menyimpulkan bahwa adalah penting untuk menginvestigasi "Persepsi Manfaat, Persepsi Halangan,

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi yaitu untuk menginvestigasi korelasi antar variabel dan memungkinkan prediksi kejadian yang akan datang dari pengetahuan saat ini (Stangor & Walinga, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara persepsi manfaat, persepsi halangan dan perilaku kesehatan di kalangan orang dewasa. Variabel bebas adalah persepsi manfaat dan persepsi halangan, sedangkan perilaku kesehatan yang terdiri dari makanan (pola makan nabati) dan aktivitas fisik sebagai variabel terikat.

Populasi sasaran penelitian adalah partisipan dewasa yang sehat, didefinisikan sebagai orang yang berusia 15 tahun ke atas termasuk yang disebut sebagai dewasa muda (United Nations, 2014) yang berdomisili di Indonesia, mampu berbicara dan membaca dalam Bahasa Indonesia dan bersedia untuk mengisi kuesioner. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah orang dewasa dengan masalah psikiatri.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *Purposive sampling*. Ini adalah "pemilihan informan yang disengaja berdasarkan kemampuan mereka untuk menjelaskan tema, konsep, atau fenomena tertentu (Robinson, 2014). Perkiraan ukuran sampel minimum adalah 136 dan akhirnya 144 partisipan setuju untuk mengisi kuesioner. Penentuan ukuran sampel diperoleh dengan menggunakan analisis kekuatan yang dianjurkan oleh Polit dan Beck (2012), dengan kekuatan ideal 0,80 dan ukuran efek 0,284 dari penelitian serupa sebelumnya oleh Mostafavi, *et al.* (2014) kemudian

dan Perilaku Kesehatan dalam Mencegah *Man-Made Diseases* pada Orang Dewasa."

ditambah dengan 10% dari tingkat atrisi seperti yang diterima secara umum dalam studi penelitian (Suresh

Bagian instrumentasi terdiri dari kuesioner yang digunakan dalam penelitian dengan instrumen yang valid dan reliabel. Ada tiga instrumen yang akan digunakan sebagai berikut:

1. *Perceived Benefit dan Barriers in Eating Plant-based Diet* yang dikembangkan oleh Lea, *et al.* pada tahun 2006 terdiri dari 48 item kuesioner Skala Likert lima poin, namun dalam penelitian ini akan diterjemahkan dan dimodifikasi menjadi empat poin Skala Likert (sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1). Skor untuk persepsi manfaat berkisar antara 23-92 dan untuk persepsi halangan berkisar antara 25-100. Semakin tinggi skor manfaat berarti semakin tinggi persepsi manfaat (23-48 = "rendah"; 49-66 = "sedang"; 67-92 = "tinggi") dan skor halangan yang lebih tinggi berarti persepsi halangan lebih tinggi (25-50 = "rendah"; 51-74 = "sedang"; 75-100 = "tinggi").
2. *Exercise Benefits/Barriers Scale* dikembangkan oleh Sechrist, Walker dan Pender pada tahun 1987 yang terdiri 43 item dari empat poin Likert Skala kuesioner, namun, dalam hal ini hanya 16 item yang digunakan (sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1). skor untuk persepsi manfaat berkisar antara 16 ke 64 dan untuk persepsi halangan berkisar antara 2 sampai 8. skor yang lebih tinggi manfaat berarti keuntungan yang lebih tinggi dirasakan (23-30 = "rendah"; 31-

44 = "moderat"; 45-64 = "tinggi") dan skor yang lebih tinggi dalam halangan berarti halangan yang lebih tinggi dirasakan (2-3,74 = "rendah"; 3,75-6,2 = "moderat"; 6,2-8 = "tinggi").

3. *Health Behaviours Profile* sebagai versi modifikasi dari kuesioner yang diajukan oleh Walker, et al., pada tahun 1987 yang berisi 20 pertanyaan terkait (Rutin = 4, Sering = 3, Kadang = 2, Tidak Pernah = 1). Skor untuk perilaku kesehatan secara keseluruhan berkisar antara 20 hingga 80, dan skor yang lebih tinggi menunjukkan perilaku positif yang lebih tinggi yang diterapkan (20-42,6 = "rendah"; 42,7-57,3 = "sedang"; 57,4-80 = "tinggi"). Dalam penelitian, instrumen dibagi menjadi 3 bagian yaitu perilaku makan dan perilaku olahraga. Untuk perilaku makanan, 9 item di nomor 1, 4, 7, 8, 11, 14, 16, 19 dan 20 skor berkisar dari 9 hingga 36 (9 -18,4 = "rendah"; 18,5-26,5 = "sedang"; 26,6- 36 = "tinggi"), sedangkan untuk aktivitas fisik, 8 item, khususnya nomor 2, 5, 6, 10, 12, 13, 15, dan 17 skornya berkisar antara 8 hingga 32 (8 -16,1 = "rendah"; 16,2 – 23,8 = "sedang"; 23,9 - 32 = "tinggi").

Psikometrik dari instrumen yang digunakan dalam penelitian telah melalui pilot studi yang melibatkan 30 partisipan dan hasilnya adalah sebagai berikut:

1. *Perceived Benefits of Eating Plant-based Diet* yang *original* memiliki rentang alfa *Cronbach* dari 0,76-0,91 dan untuk Halangan Makan yang Dirasakan Pola makan nabati berkisar antara 0,81-0,86 untuk setiap faktor dan item (Lea, et al., 2006). Uji validitas dan reliabilitas setelah diterjemahkan

dan dimodifikasi menunjukkan bahwa semua item valid (koefisien korelasi umumnya di atas 0,35) dan reliabel (koefisien alfa *Cronbach* untuk persepsi manfaat = 0,948 dan untuk persepsi halangan = 0,945).

2. *Original Exercise Benefits/Barriers Scale* memiliki alfa *Cronbach* 0,954 dan reliabilitas tes-tes ulang adalah 0,89 (Sechrist, et al., 1987). Uji validitas dan reliabilitas setelah diterjemahkan dan dimodifikasi menunjukkan bahwa semua item valid (koefisien korelasi umumnya di atas 0,35) dan reliabel (koefisien alfa *Cronbach* untuk persepsi manfaat = 0,939 dan persepsi halangan = 0,809).
3. *Health Behaviours Profile* adalah versi modifikasi dari *Health Promoting Lifestyle Profile II* yang hasil *test-retest reliability* adalah 0,89 dan alfa *Cronbach* 0,94 (Walker, et al., 1987). Dalam penelitian tersebut, instrumen pemecahan bagian perilaku makan dan perilaku olahraga telah diuji validitas dan reliabilitas masing-masing dan menemukan bahwa semuanya valid dengan koefisien korelasi umumnya di atas 0,35, dan reliabel (koefisien alfa *Cronbach* untuk perilaku makan = 0,819 dan perilaku olahraga = 0,899).

Pada pengumpulan data, peneliti mengumpulkan data dengan menyebarkan kuesioner melalui *online*. Dalam proses pengumpulan data, para partisipan diberitahu sepenuhnya tentang tujuan penelitian, anonimitas dan kerahasiaan terjamin karena para partisipan tidak perlu memberikan nama mereka. Tidak ada risiko yang membahayakan partisipan dalam studi ini. Durasi rata-rata yang diharapkan untuk pengisian kuesioner

adalah 10 hingga 20 menit (12 menit dan 45 detik adalah durasi rata-rata) dan partisipan dapat menghubungi peneliti untuk menanyakan pertanyaan apa pun. Peneliti kemudian mengucapkan terima kasih kepada partisipan setelah kuesioner diisi. Tahap implementasi ini dilakukan pada 30 Desember 2019 hingga 2 Januari 2020.

Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah *encoding*, analisis, interpretasi dan penyajian data. Analisis statistik menggunakan SPSS versi 20 dengan tingkat signifikansi <0.05 . Statistik deskriptif yaitu frekuensi dan persentase digunakan, sedangkan statistik inferensial yaitu analisis *Pearson Correlation* digunakan setelah asumsi yang sesuai terpenuhi (data terdistribusi normal). Uji normalitas dilakukan dan ditunjukkan dalam nilai Skewness dan Kurtosis $<|1.96|$ untuk $p < .05$ (Ghasemi & Zahediasl, 2012).

HASIL

Gambaran Konsumsi Pola Makan nabati

Analisis deskriptif tentang perilaku konsumsi pola makan nabati di kalangan orang dewasa dirangkumkan pada tabel 1 menunjukkan bahwa 15,3% partisipan mendapat skor “rendah”, 68,1% “sedang” dan hanya 16,7% “tinggi” dalam menerapkan pola makan nabati. Singkatnya, sebagian besar partisipan cukup mengonsumsi pola makan nabati. Selain itu, tabel 1 menginformasikan bahwa dari segi konsistensi perilaku, ada 1 partisipan yang tidak pernah menerapkan pola makan nabati, sedangkan 51,4% ($n=74$) partisipan jarang melakukan, 45,8% ($n=66$) partisipan sering menerapkannya, dan hanya 3 (2.1%) partisipan yang rutin mengonsumsi pola makan nabati.

Tabel 1 Gambaran konsumsi pola makan nabati (N=144)

	Skor	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Implementasi			
<i>Rendah</i>	9 -18.4	22	15.3
<i>Sedang</i>	18.5-26.5	98	68.1
<i>Tinggi</i>	26.6-36	24	16.7
Konsistensi Implementasi			
<i>Tidak pernah</i>		1	0,7
<i>Jarang</i>		74	51.4
<i>Sering</i>		66	45.8
<i>Rutin</i>		3	2.1

Sumber: Data Primer Penelitian

Gambaran Persepsi Manfaat dan Halangan pada Perilaku Konsumsi Pola Makan Nabati

Tabel 2 menunjukkan bahwa tidak ada partisipan yang mendapat skor “rendah”, 58,3% “sedang” dan 41,7% “tinggi” dalam persepsi manfaat konsumsi pola makan nabati. Hal ini menandakan bahwa partisipan cukup

tereduksi dan memahami manfaat dari mengonsumsi pola makan nabati.

Lebih lanjut Tabel 2 menunjukkan bahwa 36,8% menyatakan bahwa halangannya rendah bagi mereka untuk mengadopsi pola makan nabati, sementara 59,7% menganggap halangan sedang untuk melakukannya dan hanya 3,5% yang merasakan

halangan tinggi untuk mengadopsi gaya hidup tersebut.

Tabel 2 Gambaran persepsi manfaat dan halangan dari konsumsi pola makan nabati

Persepsi	Skor	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Manfaat			
Rendah	23-48	-	-
Sedang	49-66	84	58.3
Tinggi	67-92	60	41.7
Halangan			
Rendah	25-50	53	36.8
Sedang	51-74	86	59.7
Tinggi	75-100	5	3.5

Sumber: Data Primer Penelitian

Persepsi Manfaat dan Persepsi Halangan dengan Perilaku Konsumsi Pola Makan Nabati

Persepsi manfaat ditemukan memiliki korelasi positif yang lemah secara statistik dengan pola makan nabati ($r = .332$). Implikasinya adalah semakin tinggi persepsi manfaat, maka semakin tinggi pula perilaku konsumsi makanan nabaterdapat hubungan yang signifikan

antara persepsi halangan dan perilaku kesehatan dalam hal konsumsi makanan nabati di antara orang dewasa. Selanjutnya, persepsi halangan secara statistik berkorelasi negatif moderat dengan perilaku konsumsi pola makan nabati ($r = -.517$), oleh karena itu, jika persepsi halangan meningkat, konsumsi pola makan nabati lebih rendah dalam implementasinya.

Tabel 3 Korelasi konsumsi pola makan nabati, persepsi manfaat dan persepsi halangan

	Konsumsi Diet nabati	Persepsi manfaat	Persepsi halangan
Konsumsi Diet nabati	1		
Persepsi manfaat	.332**	1	
Persepsi halangan	-.517**	-.334**	1

* $p < .05$; ** $p < .01$; Sumber: Data Primer Penelitian

Gambaran Perilaku Aktivitas Fisik

Tabel 4 menunjukkan bahwa 46,5% dari partisipan mendapat skor "rendah", 47,2% "sedang" dan hanya 6,3% "tinggi" dalam menerapkan pola perilaku aktivitas fisik. Selanjutnya dari segi

konsistensi perilaku, terdapat 12 partisipan yang tidak pernah melakukan aktivitas fisik, sedangkan 66,7% ($n=96$) partisipan jarang melakukannya, 25% ($n=36$) partisipan sering melaksanakan, dan tidak ada yang rutin melakukan. itu.

Tabel 4 Gambaran perilaku aktivitas fisik

	Skor	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Implementasi			
<i>Rendah</i>	8 -16,1	67	46,5
<i>Sedang</i>	16,2 – 23,8	68	47.2
<i>Tinggi</i>	23,9 - 32	9	6.3
Konsistensi Implementasi			
<i>Tidak pernah</i>		12	8.3
<i>Jarang</i>		96	66.7
<i>Sering</i>		36	25
<i>Rutin</i>		-	-

Sumber: Data Primer Penelitian

Gambaran Persepsi Manfaat dan Persepsi Halangan Melakukan Aktivitas Fisik

Analisis deskriptif menunjukkan bahwa 0,7% partisipan yang merasa “rendah”, 17,4% (n=25) “sedang” dan 81,9% (n=118) “tinggi” dalam manfaat melakukan aktivitas fisik. Sama halnya dengan pola makan nabati, para partisipan juga cukup teredukasi dan memahami manfaat melakukan aktivitas

fisik. Tabel 5 menggambarkan gambaran persepsi manfaat dalam melakukan aktivitas fisik di kalangan orang dewasa. Terdapat 15,3% (n=22) menyatakan bahwa halangannya rendah bagi mereka untuk melakukan aktivitas fisik, sedangkan 80,6% (n=116) menganggap halangan sedang untuk melakukannya dan hanya 4,2% (n=6) yang merasakan halangan tinggi untuk mengadopsi gaya hidup seperti itu.

Tabel 5 Gambaran persepsi manfaat dan halangan dalam melakukan aktivitas fisik

Persepsi	Skor	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Manfaat			
<i>Rendah</i>	23-30	1	0,7
<i>Sedang</i>	31-44	25	17.4
<i>Tinggi</i>	45-64	118	81.9
Halangan			
<i>Rendah</i>	2-3.74	22	15.3
<i>Sedang</i>	3.75-6.2	116	80.6
<i>Tinggi</i>	6.2-8	6	4.2

Sumber: Data Primer Penelitian

Persepsi Manfaat dan Persepsi Halangan dengan Aktivitas Fisik

Analisis korelasi *Pearson* mengindikasikan terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat dan perilaku kesehatan dalam

melakukan aktivitas fisik pada orang dewasa. Tabel 6 menjelaskan bahwa persepsi manfaat memiliki korelasi positif yang lemah secara statistik dengan perilaku aktivitas fisik ($r=.379$) dengan nilai $p \leq 0.05$. Ini menunjukkan

bahwa ketika persepsi manfaat meningkat, aktivitas fisik juga akan meningkat.

Analisis korelasi *Pearson* terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi halangan dan perilaku kesehatan dalam melakukan aktivitas

fisik di kalangan orang dewasa, dengan nilai $p \leq 0.05$ dan bahwa persepsi halangan secara statistik berkorelasi negatif lemah dengan perilaku aktivitas fisik ($r = -.291$). Implikasi dari hasilnya adalah jika persepsi halangan meningkat, perilaku aktivitas fisik menurun.

Tabel 6 Korelasi perilaku aktivitas fisik, persepsi manfaat dan persepsi halangan

	Perilaku Aktivitas Fisik	Persepsi manfaat	Persepsi halangan
Perilaku Aktivitas Fisik	1		
Persepsi manfaat	.379 **	1	
Persepsi halangan	-.291 **	-.191 *	1

* $p < .05$; ** $p < .01$; Sumber: Data Primer Penelitian

DISKUSI

Hasil yang didapat adalah bahwa kebanyakan partisipan mengonsumsi pola makan nabati pada tingkat sedang ($n=98$; 68.1%) namun kebanyakan ($n=74$; 51.4%) jarang melakukannya. 58.3% ($n=84$) merasakan manfaat “sedang” dalam hal konsumsi pola makan nabati ini dan 59.7% ($n=86$) merasakan halangan “sedang” dalam mengadopsi pola makan nabati. Temuan ini didukung oleh Lee, *et al.* (2015) yang menemukan bahwa para partisipan melaporkan pengetahuan tentang pola makan nabati untuk manajemen diabetes tetapi tingkat praktiknya rendah.

Persepsi manfaat secara statistik berkorelasi positif lemah ($r = .332$; $p < .01$) dengan perilaku konsumsi pola makan nabati. Temuan yang berhubungan dengan persepsi manfaat ini serupa dengan studi yang dilakukan di Victoria, Australia oleh Lea, *et al.* (2006) bahwa mayoritas responden merasakan manfaat dari konsumsi pola makan nabati. Secara spesifik, persepsi manfaat utama yang berhubungan dengan diet berbasis nabati adalah keuntungan kesehatan, secara spesifik

yaitu turunnya asupan lemak jenuh, peningkatan asupan serat dan pencegahan penyakit (Lea *et al.*, 2006).

Dalam sebuah studi yang dilakukan oleh Fehér *et al.*, (2020) manfaat utama dari nutrisi berbasis nabati adalah faktornya yang banyak diasosiasikan dengan menurunnya risiko perkembangan berbagai penyakit kronis. Ini diikuti dengan keuntungan dalam kepuasan dan kesejahteraan, dan kemudian diikuti oleh keuntungan etika dan lingkungan. Senada dengan itu, Corepal dan Copeman (2014) melaporkan persepsi manfaat yang dikemukakan oleh partisipan adalah dapat mencegah penyakit (90%), mengonsumsi makanan yang lebih bervariasi (86%) dan memakan lebih banyak serat (86%), serta manfaat lingkungan (20%). Yang terakhir, di Indonesia, Purnomo (2015) menemukan bahwa persepsi manfaat dari *plant-based diet*, adalah mencegah penyakit, mengonsumsi lebih banyak buah dan sayuran, serta menjaga berat badan.

Persepsi halangan secara statistik berkorelasi negatif sedang ($r = -.517$; $p < .01$) dengan perilaku konsumsi pola

makan nabati. Dalam hal halangan, hasil penelitian ini juga senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Lea, et al. (2006) di Australia yang menemukan bahwa bahwa proporsi partisipan yang merasakan halangan yang tinggi, konsumsi pola makan nabati lebih rendah. Lea et al., (2006) lebih lanjut menemukan bahwa persepsi halangan dalam mengadopsi diet berbasis nabati adalah kurangnya informasi mengenai hal tersebut (42% partisipan). Kemudian, persepsi halangan yang dilaporkan oleh partisipan pada studi dari Corepal dan Copeman (2014) adalah: 'tidak cukup zat besi (88%), 'tidak cukup protein' (84% dan 'lama dalam menyiapkannya' (84%). Sebagai tambahan, berbagai elemen dari persepsi halangan utama dalam mengadopsi diet berbasis nabati adalah kesukaan memakan daging, kebiasaan makan, konsep kesehatan dan kesulitan dalam mempersiapkan makanan berbasis nabati (Pohjolainen et al., 2015). Senada dengan itu, laporan faktor halangan untuk mengadopsi diet vegetarian adalah kesukaan dalam mengonsumsi daging dan kesulitan untuk tidak makan daging lagi. Ini diikuti oleh pertimbangan kesehatan lain seperti kurang nutrisi. Faktor rasa juga adalah sesuatu yang penting, dan juga halangan sosial, diskriminasi, dan efek negatif terhadap kesehatan mental, serta halangan finansial juga dilaporkan (Fehér et al., 2020). Selanjutnya, studi di Indonesia mengungkapkan persepsi responden mengenai hambatan adalah kurangnya informasi mengenai *plant-based diet*, manusia seharusnya mengonsumsi daging dan kekurangan zat yang diperlukan tubuh (Purnomo, 2015).

Perilaku aktivitas fisik partisipan adalah "rendah" (n=67; 46.5%) sampai "sedang" (n=68; 47.2%). Partisipan tidak ada yang rutin berolahraga, kebanyakan (n=96; 66.7%) jarang berolahraga. Walau begitu, partisipan (n=118; 81.9%) sangat merasakan manfaat

berolahraga, serta halangan yang dirasakan dalam melakukan aktivitas fisik hanyalah sedang (n=116; 80.6%). Temuan ini senada dengan penelitian Daşkapan dan Atalay (2013) di Turki bahwa sebagian besar partisipan tidak melakukan aktivitas fisik.

Persepsi manfaat memiliki korelasi positif yang lemah secara statistik ($r=.379$; $p<.01$) dengan perilaku aktivitas fisik. Dari segi manfaat, Lovell, Ansari dan Parker (2010) menemukan temuan serupa bahwa meskipun partisipan melaporkan keterlibatan yang rendah dalam aktivitas fisik tetapi mereka melaporkan persepsi manfaat secara signifikan lebih tinggi. Daşkapan dan Atalay (2013) juga menemukan pada wanita Turki bahwa mereka mengetahui manfaat olahraga, dan terlepas dari hasil ini, mereka tidak melakukan olahraga secara teratur. Pada beberapa studi, persepsi manfaat dijelaskan lebih rinci. Peningkatan kesehatan, kinerja fisik, pandangan psikologis dan peningkatan kehidupan dianggap sebagai manfaat terkuat pada studi Nolan et al., (2012). Item manfaat yang paling dirasakan adalah; Olahraga meningkatkan konsep diri saya (Gad et al., 2018).

Persepsi halangan dan secara statistik berkorelasi negative lemah ($r=-.291$; $p<.01$) dengan perilaku aktivitas fisik. Dari segi halangan, Lovell, Ansari dan Parker (2010) lebih lanjut menyatakan bahwa meskipun partisipan memiliki perilaku aktivitas fisik yang rendah tetapi persepsi manfaat lebih tinggi daripada persepsi halangan untuk berolahraga. Demikian pula, Daşkapan dan Atalay (2013) juga menemukan bahwa partisipan mendapat informasi yang baik tentang manfaat olahraga, tidak memiliki halangan yang penting untuk berolahraga, dan terlepas dari hasil ini, mereka tidak melakukan olahraga

secara teratur. Studi dari Nolan et al., (2012) mengidentifikasi kurangnya fasilitas dan kelelahan sebagai faktor penghambat. Kemudian, sebuah studi pada siswa menunjukkan bahwa halangan eksternal lebih penting daripada halangan internal. "Kurangnya waktu karena jadwal pelajaran yang padat", "Orang tua saya lebih mengutamakan keberhasilan akademik daripada olahraga." dan "kurangnya waktu karena tanggung jawab yang berkaitan dengan keluarga dan lingkungan sosial" adalah item yang paling banyak dikutip untuk halangan aktivitas fisik (Daskapan et al., 2006). Sedangkan, pada penelitian lain ditemukan bahwa item persepsi halangan yang paling dirasakan adalah; Tempat untuk berolahraga terlalu sedikit. Sekitar 65% siswa tidak aktif secara fisik. Siswa yang tidak aktif memiliki nilai halangan rata-rata yang jauh lebih tinggi daripada siswa yang aktif. Siswa obesitas dan kelebihan berat badan memiliki skor halangan rata-rata secara signifikan lebih tinggi daripada siswa dengan berat badan normal (Gad et al., 2018). Berikutnya, ditemukan bahwa partisipan dengan persepsi halangan tinggi terhadap aktivitas fisik dilaporkan melakukan aktivitas fisik paling sedikit, memiliki pengetahuan hidup sehat terendah, dan BMI tertinggi (Rundle-Thiele et al., 2016).

KESIMPULAN

Hasil yang didapat pertama adalah bahwa kebanyakan partisipan mengonsumsi pola makan nabati pada tingkat sedang namun kebanyakan jarang melakukannya. Kebanyakan

merasakan manfaat "sedang" dalam hal konsumsi pola makan nabati ini dan begitu juga dalam hal halangan, kebanyakan merasakan manfaat "sedang" dalam mengadopsi pola makan nabati. Persepsi manfaat secara statistik berkorelasi positif lemah dengan konsumsi pola makan nabati dan persepsi halangan secara statistik berkorelasi negatif sedang dengan konsumsi pola makan nabati. Kedua, perilaku aktivitas fisik partisipan adalah "rendah" sampai "sedang". Partisipan tidak ada yang rutin berolahraga, kebanyakan jarang berolahraga. Walau begitu, partisipan sangat merasakan manfaat berolahraga, serta halangan yang dirasakan dalam melakukan aktivitas fisik hanyalah sedang. Persepsi manfaat memiliki korelasi positif yang lemah secara statistik dengan perilaku aktivitas fisik, sedangkan persepsi halangan secara statistik berkorelasi negatif lemah dengan perilaku aktivitas fisik.

Penelitian ini merekomendasikan kepada partisipan untuk meningkatkan konsumsi makanan nabati dan perilaku aktivitas fisik. Selain itu, mereka juga diharapkan dapat mengidentifikasi halangan yang dihadapi. Untuk penelitian selanjutnya, dianjurkan untuk melakukan penelitian kuantitatif dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi halangan dalam mengonsumsi makanan nabati dan melakukan aktivitas fisik. Direkomendasikan juga kepada petugas kesehatan untuk lebih gencar melakukan kampanye untuk konsumsi pola hidup nabati dan melakukan aktivitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, N. H., Kepel, B. J., & Bodhi, W. (2013). Gambaran asupan purin pada remaja di kabupaten Minahasa. *Jurnal e-Biomedik* 1(1),

530-536. Retrieved from: ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebio/medik/article/download/4594/4122

Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of*

- child development. Vol. 6. Six theories of child development (pp. 1-60). Greenwich, CT: JAI Press.
- Bennett, J. E., Stevens, G. A., Mathers, C. D., Bonita, R., Rehm, J., Kruk, M. E., ... Ezzati, M. (2018). NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *The Lancet*, 392(10152), 1072–1088. doi: 10.1016/s0140-6736(18)31992-5
- Bororing, F. D., Kandou, G. D., & Rombot, D. V. (2014). Gambaran Kebiasaan Makan Makanan Beresiko Penyakit Jantung Koroner Pada Masyarakat Etnis Minahasa di Lingkungan 2 Kelurahan Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik* 2(1), 25-30. Retrieved from: ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/download/4634/4162
- CDC. (2015b). Physical activity and health: the benefits of physical activity. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/pa-health/>
- Corepal, R. K., & Copeman, J. (2014). The Perceived Barriers and Benefits of Consuming A Plant-Based Diet. *European Journal of Nutrition & Food Safety*, 4(3), 252–253. <https://doi.org/10.2/JQUERY.MIN.JS>
- Daskapan, A., Tuzun, E. H., & Eker, L. (2006). Perceived barriers to physical activity in university students. *Journal of Sports Science and Medicine*, 5(4), 615–620.
- Daşkapan A, & Atalay, K.D. (2013). Perceived exercise benefits and barriers among Turkish women: a pilot study. *Fizyoter Rehabil.* 2013;24(1):127-134. Türkkadınları arasında algılanan egzersiz yararları ve bariyerleri: pilot çalışma.
- Fehér, A., Gazdecki, M., Véha, M., Szakály, M., & Szakály, Z. (2020). A comprehensive review of the benefits of and the barriers to the switch to a plant-based diet. *Sustainability (Switzerland)*, 12(10), 1–18. <https://doi.org/10.3390/su12104136>
- Gad, N., Arrab, M., & Alsayed, S. (2018). PERCEIVED BENEFITS AND BARRIERS OF EXERCISE AMONG FEMALE UNIVERSITY STUDENTS. *International Journal of Advanced Research*, 6(1), 570–582. <https://doi.org/10.21474/IJAR01/6257>
- Ghasemi A. & Zahediasl, S. Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *Int J Endocrinol Metab.* 2012;10(2):486-9.DOI: 10.5812/ijem.3505
- Hever, J. (2016). Plant-Based Diets: A Physician's Guide. *The Permanente Journal.* doi:10.7812/tpp/15-082
- Kandou, G. (2009). Kebiasaan makan makanan etnik minahasa di provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol.3 No.2. Retrieved from: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=284154&val=7056&title=KEBIASAAN%20MAKANAN%20MAKANAN%20ETNIK%20MINAHASA%20PROVINSI%20SULAWESI%20UTARA>
- Kant, I., Pandelaki, A. J., & Lampus. B. S. (2013). Gambaran kebiasaan makan masyarakat di perumahan Allandrew Permai kelurahan Malalayang I Lingkungan XI kota

- Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik* 1(3), 88-95. Retrieved from: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/viewFile/3323/2867>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Lea, E. J., Crawford, D., & Worsley, A. (2006). Public views of the benefits and barriers to the consumption of a plant-based diet. *European Journal of Clinical Nutrition*, 60(7), 828–837. <https://doi.org/10.1038/SJ.EJCN.1602387>
- Lee, V., McKay, T., & Ardern, C. I. (2015). Awareness and Perception of Plant-Based Diets for the Treatment and Management of Type 2 Diabetes in a Community Education Clinic: A Pilot Study. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2015, 1–6. doi: 10.1155/2015/236234
- Lemma, S., Patel, S. V., Tarekegn, Y. A., Tadesse, M. G., Berhane, Y., Gelaye, B., & Williams, M. A. (2012). The Epidemiology of Sleep Quality, Sleep Patterns, Consumption of Caffeinated Beverages, and Khat Use among Ethiopian College Students. *Sleep Disorders*, 2012, 1–11. doi:10.1155/2012/583510
- Libby, P., Bonow, R. O., Mann, D. L., Zipes, D. P. (2008). *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 8th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Lohsoonthorn, V., Khidir, H., Casillas, G., Lertmaharit, S., Tadesse, M. G., Pensuksan, W. C., ... Williams, M. A. (2012). Sleep quality and sleep patterns in relation to consumption of energy drinks, caffeinated beverages, and other stimulants among Thai college students. *Sleep and Breathing*, 17(3), 1017–1028. doi:10.1007/s11325-012-0792-1
- Lovell, G., Ansari, W. E., & Parker, J. K. (2010). Perceived Exercise Benefits and Barriers of Non-Exercising Female University Students in the United Kingdom. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(3), 784–798. doi: 10.3390/ijerph7030784
- McDougall, C. (2013). Plant-based diets are not nutritionally deficient. *The Permanente Journal*, 93–93. doi:10.7812/tpp/13-111
- Mostafavi, F., Salahshoori, A., Sharifirad, G., & Hassanzadeh, A. (2014). An assessment of the role of perceived benefits, barriers and self-efficacy in predicting dietary behavior in male and female high school students in the city of Izeh, Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, 3(1), 8. doi:10.4103/2277-9531.127558
- Narain, J. P., Garg, R. ; Frig, A. (2011). Non-communicable diseases in the South-East Asia region: burden, strategies and opportunities. *Natl Med J India*. 24(5):280-7. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22680079>
- Nolan, V., Sandada, M., & Surujlal, J. (2012). Perceived benefits and barriers to physical exercise participation of first year university students. *African Journal for Physical Activity and Health*

- Sciences*, 17(4), 56–69.
<https://doi.org/10.4314/ajpherd.v17i4>.
- Park, S., Lee, Y., & Lee, J. H. (2016). Association between energy drink intake, sleep, stress, and suicidality in Korean adolescents: energy drink use in isolation or in combination with junk food consumption. *Nutrition Journal*, 15(1).
doi:10.1186/s12937-016-0204-7
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. 6th ed. Boston, MA: Pearson.
- Pohjolainen, P., Vinnari, M., & Jokinen, P. (2015). Consumers' perceived barriers to following a plant-based diet. *British Food Journal*, 117(3), 1150–1167.
<https://doi.org/10.1108/BFJ-09-2013-0252>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th ed, Sampling in Quantitative Research (p. 424-425). NY: Lippincott Williams & Wilkins.
- Purnamasari, D. (2018). The Emergence of Non-communicable Disease in Indonesia. *Indonesian Journal of Internal Medicine*, 50(4), 273–274. Retrieved from
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30630990>
- Purnomo, K. K. (2015). Studi Deskriptif Mengenai Kesiapan Mahasiswa Uk Petra Dalam Mengkonsumsi Plant-based Diet. *Jurnal Hospitality Dan Manajemen Jasa*, 3(2), 227–240.
<https://doi.org/10.0/CSS/ALL.CSS>
- Robinson, R. S. (2014). Purposive Sampling, In: Michalos, A. C. (eds) *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer, Dordrecht. Retrieved from:
https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-94-007-0753-5_2337
- Rundle-Thiele, S., Kubacki, K., & Gruneklee, N. (2016). Perceived benefits and barriers of physical activity: A social marketing formative study. *Health Marketing Quarterly*, 33(2), 181–194.
<https://doi.org/10.1080/07359683.2016.1166872>
- Sanchez, S. E., Martinez, C., Oriol, R. A., Yanez, D., Castañeda, B., Sanchez, E., ... Williams, M. A. (2013). Sleep quality, sleep patterns and consumption of energy drinks and other caffeinated beverages among Peruvian college students. *Health*, 05(08), 26–35.
doi:10.4236/health.2013.58a2005
- Sechrist, K. R., Walker, S. N., & Pender, N. J. (1987). Development and psychometric evaluation of the exercise benefits/barriers scale. *Research in Nursing & Health*, 10(6), 357–365.
doi:10.1002/nur.4770100603
- Schlenker, E. D. & Gilbert, J. (2015). *Williams' Essentials of Nutrition and Diet Therapy*. 11th ed. St. Louis Missouri: Elsevier.
- Smith, Y. (2016). Causes of sleep deprivation. Retrieved from:
<http://www.news-medical.net/health/Causes-of-Sleep-Deprivation.aspx>
- Stangor, C., & Walinga, J. (2019). *3.5 Psychologists Use Descriptive, Correlational, and Experimental Research Designs to Understand Behaviour*. University of Saskatchewan Open Press.

- Suresh, K., & Chandrashekar, S. (2012). Sample size estimation and power analysis for clinical research studies. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 5(1), 7. doi:10.4103/0974-1208.97779
- Taber, K. S. (2017). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273–1296. doi: 10.1007/s11165-016-9602-2
- Tuso, P, Ismail, M. H., Ha, B. P., & Bartolotto, C. (2013). Nutritional Update for Physicians: Plant-Based Diets. *The Permanente Journal*, 17(2), 61–66. doi:10.7812/tpp/12-085
- United Nations. (2014). UNDP Youth Strategy 2014-2017. Retrieved from: http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Democratic%20Governance/Youth/UNDP_Youth-Strategy-2014-17_Web.pdf
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research* 36, 76-81.
- World Health Organization. (2014). Global strategy: overall goal. (2014, October 6). Retrieved from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/en/>.
- World Health Organization. (2016). Healthy diet. Retrieved from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>
- World Health Organization. (2016b). Physical activity. Retrieved from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>
- WHO South East Asia. (2011). Non-communicable Disease in South East Asia region. Retrieved from: http://www.searo.who.int/nepal/mediacentre/2011_non_communicable_diseases_in_the_south_east_asia_region.pdf