

GAMBARAN MENGENAI PERILAKU PERILAKU HIDUP SEHAT DI KALANGAN MAHASISWA PSIKOLOGI UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA

Ira Adelina & Ellen Theresia

Fakultas Psikologi
Universitas Kristen Maranatha
Jl. Suriasumantri 65 Bandung

adelina_ira@yahoo.com & ellen.theresia@gmail.com

Abstrak: Selaras dengan berkembangnya pengetahuan mengenai penyakit dan kaitannya terhadap kesehatan seseorang, ternyata salah satu penyebab utama timbulnya penyakit dalam diri seseorang tidak semata-mata disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri. Hal lain yang juga menentukan apakah seseorang dapat dengan mudah terjangkit penyakit adalah perilakunya dalam menjaga kesehatan. Demikian sebagian dari penjelasan dalam model biopsikososial mengenai kesehatan dan penyakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seperti apakah perilaku hidup sehat di kalangan mahasiswa sebagai generasi muda dan masih berada dalam masa produktif. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode deskriptif dengan teknik survey terhadap 295 mahasiswa berusia 19-25 tahun. Teknik pemilihan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Alat ukur yang digunakan dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan hasil penelitian Belloc and Breslow (1972) mengenai kriteria *Health Status*. Validitas item yang diperoleh berkisar dari 0.3 – 0.498 dengan reliabilitas sebesar 0.415. Berdasarkan pengolahan data, diperoleh hasil bahwa 90.2% responden memiliki perilaku hidup sehat yang berdampak negatif, 7.2% responden memiliki perilaku hidup sehat yang berdampak positif, dan 2% sisanya memiliki perilaku hidup sehat yang seimbang. Jika dilihat berdasarkan masing-masing kriteria dari perilaku hidup sehat, maka perilaku yang sebagian besar sudah berada dalam kategori sehat adalah : tidak merokok (85.4%), tidak mengkonsumsi minuman keras (75.3%). Sementara perilaku yang sebagian besar berada dalam kategori tidak sehat adalah : makan makanan cepat saji (91.9%), mengemil (89.8%), minum air putih kurang dari 1.5 liter per hari (75.3%), tidak berolahraga (69.5%), tidak sarapan pagi (65.4%), tidak menjaga berat badan ideal (61.7%), dan tidur kurang dari 7-8 jam per hari (51.2%).

Kata kunci : *perilaku hidup sehat; kesehatan; psikologi kesehatan; mahasiswa*

PENDAHULUAN

Pendekatan biomedis dalam ilmu kedokteran telah ada sejak pertengahan abad kesembilan belas sebagai pendekatan utama yang digunakan oleh dokter untuk mendiagnosa penyakit. Berdasarkan pendekatan biomedis, kesehatan merupakan kondisi bebasnya seseorang dari penyakit atau kecacatan. Pendekatan ini berfokus pada proses fisik, seperti patologi, biokimia dan fisiologi penyakit (Annandale, 1998). Menurut pendekatan ini, penyakit dapat berasal dari luar tubuh, menyebabkan perubahan di dalam tubuh, atau berasal dari perubahan didalam tubuh sendiri. Penyakit dapat disebabkan oleh beberapa faktor,

seperti ketidakseimbangan kimiawi, bakteri, virus, dan predisposisi genetik (Ogden, 1996). Karena penyakit dilihat sebagai sesuatu yang muncul akibat perubahan biologis, terjadi diluar kendali individu, maka pasien dilihat sebagai korban dari terjadinya penyakit.

Pada abad kedupuluh, terdapat beberapa pertentangan yang muncul dan memperdebatkan beberapa asumsi mendasar dari pendekatan biomedis. Munculnya pengobatan psikosomatis, penyakit-penyakit berkaitan dengan kesehatan mental, dan schizophrenia tidak dapat dijelaskan semata-mata berdasarkan perubahan biologis. Karena terdapat bukti-bukti melalui hasil penelitian bahwa ternyata pengaruh lingkungan dan sosial juga turut berperan dalam berkembangnya masalah-masalah tersebut. Engel (1977) mengembangkan pendekatan baru, yaitu pendekatan biopsikososial. Pendekatan ini bertujuan untuk mengintegrasikan faktor psikologis dan lingkungan kedalam pendekatan tradisional biomedis. Menurut pendekatan biopsikososial, penyakit terjadi sebagai akibat dari interaksi berbagai faktor, seperti biologis (misal : virus, bakteri, luka), psikologis (misal : perilaku. Keyakinan, *coping*, stress, rasa sakit), dan sosial (misal : kelas sosial, status pekerjaan, status ekonomi). Pendekatan biopsikososial tidak melihat pasien sebagai korban, tetapi juga secara aktif memiliki peranan dalam merawat dan menjaga kesehatannya.

Psikologi kesehatan mungkin menjadi perkembangan terbaru dalam proses yang melibatkan faktor psikologis dalam menjelaskan kesehatan seseorang dengan menggunakan pendekatan biopsikososial (Matarazzo, 1980). Psikologi Kesehatan adalah studi mengenai proses psikologis dan perilaku dalam kesehatan, penyakit, dan kesehatan. Hal ini terkait dengan pemahaman bagaimana faktor-faktor psikologis, perilaku, dan budaya berkontribusi terhadap kesehatan fisik dan penyakit.

Faktor psikologis dapat memengaruhi kesehatan secara langsung. Misalnya, penyakit kronis terjadi karena tekanan lingkungan yang memengaruhi aktivitas hipotalamus – hipofisis – dan adrenalin, secara kumulatif, dapat membahayakan kesehatan. Faktor perilaku juga dapat memengaruhi kesehatan seseorang. Misalnya, merokok, mengonsumsi alkohol secara berlebihan, berolahraga, atau menjaga pola makan rendah kalori. Bahkan terdapat penyakit-penyakit tertentu yang menjadi penyebab kematian, ternyata disebabkan karena perilaku yang tidak sehat. Penyakit kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, pembengkakan liver, adalah beberapa penyakit yang sangat dipengaruhi oleh perilaku individu (McKeown, 1979). Oleh karena itu perilaku hidup sehat memiliki peran penting dalam kesehatan dan penyakit selama abad terakhir.

Perilaku hidup sehat mengacu pada tindakan individu, kelompok, dan organisasi, termasuk penentu, keterkaitan, dan konsekuensi, termasuk perubahan sosial, pengembangan kebijakan dan pelaksanaan, peningkatan *coping skills*, dan peningkatan kualitas hidup (Parkerson dan lain-lain, 1993, dalam Glanz, 2008). Hal ini mirip dengan definisi operasional perilaku hidup sehat yang disusun oleh Gochman (meskipun definisinya menekankan faktor individual) : termasuk di dalamnya tidak hanya perilaku yang dapat diamati, tindakan nyata, tetapi juga peristiwa mental dan perasaan-perasaan yang dapat diamati dan diukur. Ia mendefinisikan perilaku hidup sehat sebagai "atribut-atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai-nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya; karakteristik kepribadian, termasuk kondisi dan karakteristik afektif dan emosi; dan pola perilaku nyata, tindakan, dan kebiasaan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, perbaikan kesehatan, dan peningkatan kesehatan " (Gochman, 1982, 1997, dalam Glanz, 2008).

Definisi Gochman sejalan dan mencakup definisi yang spesifik mengenai kategori perilaku hidup sehat yang diusulkan oleh Kasl dan Cobb dalam artikel seminalis mereka (1966a, 1966b, dalam Glanz, 2008). Kasl dan Cobb mendefinisikan tiga kategori perilaku hidup sehat: 1. Pencegahan perilaku hidup sehat : setiap kegiatan yang

dilakukan oleh seorang individu yang percaya dirinya (sendiri) sehat, untuk tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit dalam keadaan tanpa gejala / permasalahan kesehatan. 2. Perilaku Penyakit : Setiap kegiatan yang dilakukan oleh seorang individu yang merasa dirinyasakit, untuk menentukan kondisi kesehatan mereka, dan untuk menemukan obat yang sesuai (Kasl dan Cobb, 1966a, dalam Glanz, 2008). 3. Perilaku peran sakit(*sick-role*) : Setiap kegiatan yang dilakukan oleh individu yang menganggap dirinya sakit, dengan tujuan menjadi sehat. Hal ini termasuk menerima pengobatan dari pihak medis, umumnya melibatkan berbagai macam perilaku ketergantungan, dan mengarah ke beberapa pengecualian dari tanggung jawab sehari-harinya (Kasl dan Cobb, 1966b, dalam Glanz, 2008).

Sementara menurut Matarazzo (1984), perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang terkait dengan kondisi kesehatan seseorang. Perilaku hidup sehat dibedakan menjadi dua, yaitu : perilaku pathogen dan perilaku immunogen. Perilaku pathogen adalah perilaku-perilaku yang berdampak negatif terhadap kesehatan. Contohnya adalah : merokok, makan makanan berkadar lemak tinggi, mengonsumsi minuman beralkohol dalam jumlah besar. Sementara perilaku immunogen adalah perilaku-perilaku yang berdampak positif terhadap kesehatan. Contohnya : menyikat gigi secara teratur, memeriksakan kesehatan secara rutin, tidur dalam waktu yang cukup setiap hari.

Belloc dan Breslow (1972), Belloc (1973) dan Breslow dan Enstorm (1980), dalam Ogden (1996), meneliti hubungan antara tingkat kematian dan perilaku terhadap 7000 orang. Berdasarkan analisis korelasional diperoleh hasil bahwa terdapat tujuh perilaku yang terkait dengan kondisi kesehatan seseorang, yaitu : tidur 7-8 jam per hari, sarapan pagi setiap hari, tidak merokok, jarang mengemil, memiliki berat badan ideal / mendekati ideal, tidak atau sedikit mengonsumsi alkohol, berolahraga teratur.

Gaya hidup atau perilaku yang serba instan diyakini telah menjadi penyumbang terbesar dalam memperburuk kesehatan manusia. Sebagian besar manusia yang hidup saat ini selalu berupaya mencari sesuatu yang mudah dan serba instan. Tetapi banyak orang tidak menyadari bahwa pergeseran perilaku mereka yang lebih dianggap mudah akan berdampak pada kesehatan mereka. Mahasiswa merupakan sekelompok individu yang termasuk dalam periode remaja dan dewasa awal. Mahasiswa memiliki gaya hidup yang khas. Emosi mahasiswa yang labil menyebabkan mahasiswa kurang dapat memilah pengaruh yang datang, sehingga seringkali mengadopsi nilai-nilai atau gaya hidup yang negatif, seperti gaya hidup sedentarial (banyak duduk), kebiasaan merokok, alkoholisme, diet tinggi lemak dan kurang serat, obesitas, stress, narkoba, mengonsumsi bahan-bahan kimia atau berpengawet, dan kehidupan seks bebas. Dengan gaya hidup yang merugikan tersebut, mahasiswa bisa terkena penyakit kronik modern (Muhamad Shidiq Akbar, 2012).

Menurut Suhardjo (1989) dalam Saufika, Retnaningsih, & Alfiasari (2012), remaja pada umumnya memiliki kebiasaan makan yang kurang baik. Beberapa remaja khususnya remaja putri sering mengonsumsi makanan dalam jumlah yang tidak seimbang dibandingkan dengan kebutuhannya karena takut mengalami kegemukan. Hurlock (1980), dalam Saufika, Retnaningsih, & Alfiasari (2012), juga mengatakan bahwa remaja gemar sekali mengonsumsi makanan ringan. Sementara buah dan sayur yang mengandung vitamin dan mineral tidak banyak dikonsumsi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seperti apakah perilaku hidup sehat di kalangan mahasiswa sebagai generasi muda dan masih berada dalam masa produktif.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan teknik survei. Teknik survei adalah penyelidikan yang diadakan untuk memperoleh fakta dari gejala-gejala yang ada dan mencari keterangan-keterangan secara faktual. Penyelidikan dilakukan dalam waktu yang bersamaan terhadap sejumlah individu atau unit, baik secara sensus ataupun dengan menggunakan sampel (Moh. Nazir, 2005).

Variabel dalam penelitian ini adalah perilaku hidup sehat. Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang terkait dengan kondisi kesehatan seseorang. Perilaku ini dibagi kedalam dua aspek, yaitu : perilaku berdampak positif dan perilaku berdampak negatif.

Perilaku berdampak positif terdiri dari :

- Sarapan pagi
- Menjaga berat badan proporsional
- Berolahraga secara teratur
- Minum air putih 1.5 liter per hari
- Tidur 7-8 jam per hari

Perilaku berdampak negatif terdiri dari :

- Merokok
- Minum minuman beralkohol
- Makan cemilan
- Makan makanan cepat saji

Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner yang diturunkan dari daftar perilaku yang diambil dari penelitian Belloc & Breslow (1972), dalam Ogden (1996) dan dimodifikasi oleh peneliti dengan memperjelas maksud dari kalimat serta menambahkan dua perilaku yaitu makan makanan cepat saji dan minum air putih 1.5 liter per hari. Berdasarkan pengolahan data statistik melalui uji validitas menggunakan *Spearman* dan uji reliabilitas menggunakan teknik *Split Half* diperoleh nilai validitas berkisar antara 0.3 – 0.498 dengan reliabilitas sebesar 0.415.

Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa berusia 19-25 tahun. Pengambilan data dilakukan di Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha. Teknik pemilihan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Melalui teknik ini diperoleh 295 mahasiswayang dijadikan sebagai responden dalam penelitian ini. Teknik analisis data yang digunakan adalah *descriptive analysis*, dengan menghitung distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

ANALISIS DAN HASIL

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa responden berada pada tahapan usia perkembangan remaja dan dewasa. Kisaran usia responden dari 18 tahun sampai dengan 33 tahun. Sebagian besar responden sudah berada pada tahap perkembangan dewasa muda. Berikut ini adalah tabel penyebaran dan pengelompokan usia responden:

Tabel 1. Penyebaran Usia Responden

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
18	3	1.0
19	59	20.0
20	104	35.3
21	75	25.4
22	19	6.4
23	19	6.4
24	8	2.7
25	4	1.4
26	1	.3
27	1	.3
28	1	.3
33	1	.3
Total	295	100.0

Tabel 2. Pengelompokan Usia Responden

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Remaja (11-20 thn)	62	21
Dewasa Awal (20-40 thn)	233	79
Total	295	100

Tabel 3. Jenis Kelamin Responden

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid Wanita	246	83.4	83.4	83.4
Pria	49	16.6	16.6	100.0
Total	295	100.0	100.0	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah wanita. Hasil penelitian dapat dikatakan cukup relevan dengan kondisi nyata di fakultas psikologi UKM. Sesuai dengan data jumlah mahasiswa yang dimiliki oleh fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha, dimana jumlah mahasiswi jauh lebih besar dibandingkan dengan jumlah mahasiswanya.

Tabel 4. Berat Badan Responden

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid ideal	231	78.3	78.3	78.3
tidak ideal	64	21.7	21.7	100.0
Total	295	100.0	100.0	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki berat badan yang ideal sesuai dengan standar kesehatan dimana *Body Mass Index* baik pria dan wanita yang berada diatas usia 20 tahun memiliki BMI antara 18.5 - 25.

Tabel 5. Riwayat Penyakit Responden

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid tidak ada	184	62.4	62.4	62.4
Ada	111	37.6	37.6	100.0
Total	295	100.0	100.0	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit, sementara 37% sisanya memiliki riwayat penyakit, terutama penyakit-penyakit Typhus, Demam Berdarah, maag, dan asma. Secara umum dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden masih memiliki kondisi kesehatan yang sehat secara fisik.

Tabel 6. Gambaran Perilaku hidup sehat

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid perilaku negatif	266	90.2	90.2	90.2
perilaku positif	23	7.8	7.8	98.0
Keduanya	6	2.0	2.0	100.0
Total	295	100.0	100.0	

Hasil Analisa deskriptif menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 90.2%, ternyata menunjukkan perilaku hidup hidup sehat yang berdampak negatif. Sementara hanya 7.8% responden yang menunjukkan perilaku hidup sehat yang positif (tabel 6).

Tabel 7. Gambaran Perilaku Berdampak Negatif

Perilaku	Ya (%)	Tidak (%)	Total (%)
Makan makanan cepat saji	91.9	8.1	100
Makan cemilan	89.8	10.2	100
Minum minuman beralkohol	24.7	75.3	100
Merokok	14.6	85.4	100

Jika ditelaah secara spesifik berdasarkan kategori perilakunya, perilaku hidup sehat dapat dibagi kedalam dua kategori, yaitu perilaku yang berdampak negatif (tabel 7) dan perilaku yang berdampak positif (tabel 8). Dalam kategori perilaku hidup sehat yang berdampak negatif, dapat dilihat bahwa kegiatan negatif yang tidak dilakukan oleh sebagian besar responden adalah tidak mengonsumsi minuman beralkohol (75.3%) dan tidak merokok (85.4%). Sementara kegiatan berdampak negatif yang masih dilakukan oleh sebagian besar responden adalah memakan makanan cepat saji (91.9%) dan makan cemilan (89.8%).

Tabel 8. Gambaran Perilaku Berdampak Positif

Perilaku	Ya (%)	Tidak (%)	Total (%)
Tidur 7-8 jam per hari	48.8	51.2	100
Menjaga berat badan proporsional	38.3	61.7	100
Sarapan pagi	34.6	65.4	100
Olahraga teratur	30.5	69.5	100
Minum air putih 1.5 liter per hari	24.7	75.3	100

Dalam kategori perilaku berdampak positif, dari semua kegiatan, sebagian besar tidak dilakukan oleh responden, yaitu : tidak tidur 7-8 jam per hari (51.2%), tidak menjaga berat badan proporsional (61.7%), tidak sarapan pagi (65.4%), tidak berolahraga teratur (69.5%), dan tidak minum air putih 1.5 liter per hari (75.3%)

DISKUSI

Keterkaitan antara perilaku dengan kesehatan dapat diinterpretasikan melalui interrelasi antara aspek fisik, kognitif, dan emosional dalam perkembangan mahasiswa. Apa yang mereka ketahui mengenai kesehatan akan memengaruhi perilaku mereka, dan apa tindakan mereka akan memengaruhi perasaan mereka. Walaupun begitu, pengetahuan mengenai kebiasaan baik dan kebiasaan tidak baik dalam hal hidup sehat tidaklah cukup. Kepribadian, emosi, dan lingkungan sosial jauh lebih berharga dibandingkan dengan apa yang mereka ketahui mengenai hal yang seharusnya dilakukan, dan seringkali membawa mereka kedalam perilaku yang tidak sehat (Papalia, 2012). Beberapa faktor gaya hidup yang memiliki kaitan yang signifikan dengan kesehatan mahasiswa sebagai kaum muda adalah : pola makan dan pengaturan berat badan, aktivitas fisik, kebiasaan tidur, merokok, penggunaan alcohol dan obat-obatan terlarang.

Pertama, pola makan dan nutrisi. Makanan yang dikonsumsi seseorang akan memengaruhi penampilan, perasaan, dan kecenderungan apakah mereka akan menjadi sehat atau sakit. Hasil penelitian di Amerika memprediksi bahwa diperkirakan 365.000 orang dewasa muda dapat meninggal setiap tahunnya diakibatkan oleh pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktifitas fisik (Mokdad, Marks, Stroup, & Gerberding, 2005, dalam Papalia, 2012). Dalam penelitian longitudinal yang dilakukan terhadap responden berusia 18-30 tahun menunjukkan bahwa mereka yang lebih banyak mengonsumsi buah dan sayur ternyata lebih sedikit memiliki resiko mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan dengan orang yang mengonsumsi daging (Steffen et al, 2005, dalam Papalian, 2012). Penelitian juga menunjukkan hasil yang sejalan. Dimana sebagian besar responden memiliki kebiasaan makan makanan cepat saji, cemilan (tabel 7) dan jarang sarapan (tabel 8).

Faktor kedua adalah aktivitas fisik. Orang yang aktif secara fisik memiliki banyak manfaat. Selain membantu menjaga berat tubuh agar tetap proporsional, aktivitas fisik juga membantu membentuk otot, menguatkan jantung dan paru-paru, menurunkan tekanan darah, mengurangi resiko serangan jantung, stroke, dan diabetes, kanker, dan osteoporosis, mengurangi kecemasan dan depresi, dan memperpanjang usia. Lebih jauh lagi, aktivitas fisik berpengaruh terhadap fungsi kognitif, dan tubuh yang sehat adalah satu variabel yang terkait dengan pemeliharaan fungsi kognitif seseorang. Sayangnya, hal ini lebih mudah untuk diungkapkan ketimbang dilakukan. Banyak orang dewasa yang tidak memenuhi standar minimal aktivitas fisik mingguan yang dipersyaratkan oleh para pakar kesehatan dimana orang berusia 18-64 tahun sebaiknya melakukan aktivitas fisik dengan level moderat selama 2 jam dan 30 menit dalam seminggu, atau 75 menit aktivitas fisik berlevel tinggi (USDHHS,

2008b, dalam Papalia, 2012). Jika dibagi kedalam aktivitas perhari maka dengan melakukan aktivitas fisik tidak lebih dari dua puluh menit per hari sebenarnya sudah memenuhi standar kesehatan. Namun pada kenyataannya, banyak orang yang tidak memenuhinya. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 65.5% responden ternyata tidak melakukan olahraga secara teratur (tabel 8).

Faktor ketiga adalah pola tidur. Usia mahasiswa memang usia produktif dimana mereka memiliki berbagai aktivitas yang menyibukkan. Hal ini membuat mereka jarang memiliki pola tidur yang teratur dan cukup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51.2% responden tidak membiasakan diri untuk tidur cukup (tabel 8). Kekurangan tidur ternyata dapat menyebabkan bukan hanya permasalahan fisik, tetapi juga permasalahan kognitif. Kurang tidur dapat menyebabkan menurunnya konsentrasi, daya ingat, meningkatkan ketidaksabaran, dan mengurangi ketelitian dan kehati-hatian yang dapat berakibat pada terjadinya kecelakaan. Bahkan, dampak dari kurang tidur ternyata mirip dengan akibat dari penggunaan alkohol (Harrison & Horne, 2000, dalam Papalia, 2012).

Faktor gaya hidup khas kaum muda yang keempat adalah merokok. Rokok menjadi penyebab kematian paling tinggi diantara dewasa muda di U.S., tidak hanya terkait dengan kanker paru-paru, tetapi juga dengan resiko penyakit jantung, stroke, dan penyakit kronis paru-paru lainnya (NCHS, 2004, dalam Papalia, 2012). Usia dewasa muda adalah usia perokok tertinggi jika dibandingkan dengan usia lainnya. Lebih dari 40% usia 21-25 tahun adalah perokok aktif (SAMHSA, 2007a, dalam papalia, 2012). Walaupun semua orang sudah mengetahui akibat dari merokok tetapi hal ini sulit dihentikan. Penyebab utamanya adalah karena rokok bersifat adiktif. Banyak perokok mencoba berkali-kali berhenti dari kebiasaannya sampai akhirnya mereka bisa berhenti total. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 85.4% responden tidak merokok (tabel 7).

Faktor yang terakhir adalah penggunaan alkohol. Universitas adalah tempat dimana mahasiswa memiliki kebebasan dan tempat utama dimana mereka dapat mencoba untuk minum minuman beralkohol. Usia mahasiswa merupakan usia dengan frekuensi minum tertinggi dibandingkan dengan usia lainnya (SAMHSA, 2008, dalam Papalia, 2012). Iklan yang terkait dengan minuman keras dan kesan 'kedewasaan' membuat mereka amat menikmati aktivitas ini. Walaupun penggunaan alcohol dalam kadar ringan atau moderat nampak tidak beresiko menyebabkan penyakit jantung, dementia, dan stroke, peminum dalam kadar alcohol tinggi dapat mengalami pembengkakan liver, masalah gastrointestinal, penyakit pancreas, beberapa jenis kanker, gagal jantung, stroke, kerusakan sistem saraf, psikosis, dan beberapa gangguan medis lainnya (AHA, 1995; Fuchs et al, 1995, dalam Papalia, 2012). Peminum yang beresiko adalah orang yang minum alcohol lebih dari 14 kali seminggu, atau lebih dari 4 kali sehari untuk pria atau 3 kali sehari untuk wanita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75.3% responden juga tidak sering mengonsumsi minuman beralkohol.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa sebenarnya sebagian besar responden sudah memiliki cukup pengetahuan dan kesadaran mengenai hal yang membahayakan kesehatan dan secara langsung dapat mengganggu kesehatan seseorang. Karena itu sebagian besar responden tidak merokok dan tidak minum minuman beralkohol.

Namun ternyata hal-hal yang kurang mendapat perhatian responden adalah hal-hal yang berkaitan dengan pola hidup sehari-hari. Responden yang berada pada usia produktif dan sehari-harinya berstatus sebagai mahasiswa, dengan tuntutan kegiatan yang bervariasi dan serba cepat, nampaknya menjadi satu faktor utama yang membuat mereka kurang memperhatikan hal-hal kecil yang tidak berdampak langsung pada kesehatan mereka.

Salah satu faktor yang belum diteliti dalam penelitian ini namun ternyata signifikan adalah faktor stress. Dinamika hidup yang dialami oleh kaum muda dapat mengarah pada

peningkatan derajat stress yang dirasakan oleh kaum muda (Arnett, 2005; Brougham, Zail, Mendoza, & Miller, 2009, dalam Papalia, 2012). Hasil penelitian menyatakan bahwa kesehatan secara psikis memengaruhi kondisi kesehatan fisik. Stress yang kronis dapat menyebabkan terjadinya permasalahan fisik dan penurunan daya tahan tubuh (Ho, Neo, Chua, Cheak, & Mak, 2010, dalam Papalia, 2012). Terdapat beberapa perbedaan individual mengenai cara kaum muda mengatasi stress. Dalam beberapa kasus, ada yang menanggapi dengan minum minuman beralkohol atau merokok (White et al, 2006, dalam Papalia, 2012). Hal ini tentu saja dapat berakibat buruk bagi kondisi kesehatan mereka. Stress membuat mahasiswa cenderung makan tidak sehat, tidak tidur cukup, dan tidak berolahraga secara teratur (Hudd et al, 2000, dalam Papalia, 2012).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh beberapa kesimpulan berikut :

1. Sebagian besar responden ternyata menunjukkan perilaku hidup hidup sehat yang berdampak negatif.
2. Kegiatan berdampak negatif yang masih dilakukan oleh sebagian besar responden adalah memakan makanan cepat saji dan makan cemilan.
3. Dalam kategori perilaku berdampak positif, dari semua kegiatan, sebagian besar tidak dilakukan oleh responden.

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh, maka beberapa saran yang dapat diajukan:

- Melakukan penelitian mengenai keterkaitan perilaku hidup sehat dengan aspek psikologis lainnya, seperti stress, serta dampak medis yang dapat diakibatkan dari perilaku tersebut.
- Memberikan seminar yang dapat meningkatkan kesadaran kepada mahasiswa mengenai pentingnya membiasakan diri dan menjaga pola hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Muhamad Shidiq. (2012). Profil gaya hidup sehat mahasiswa fakultas pendidikan olahraga dan kesehatan. Ditemukan kembali tanggal 6 Mei 2014 dari : <http://a-research.upi.edu/skripsiview.php?start=2882>
- Ellen Annandale. (1998). *The sociology of health and medicine : A Critical Introduction*, Polity Press.
- George L. Engel. (1977). *The need for a new medical model : a challenge for biomedicine, science, new series*, vol.196, no.4286 (Apr, 8, 1977), 129-136. Published by American Association for the Advancement of Science.
- Glanz, Karen, Barbara K. Rimer, K. Viswanath. (2008). *Health behavior and health education : theory, research, and practice 4th*. San Francisco: John Wiley & Sons Inc..
- Matarazo, J.D.(1980). *Behavioral health and behavioral medicine : Frontiers for a New Health Psychology*. *American Psychologist*, 35, 807-818.
- McKeown, T. (1979). *The role of medicine*. Oxford : Blackwell.
- Nazir, Moh. (2005). *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Ogden, Jane. (1996). *Health psychology : a text book*. Buckingham – Philadelphia: Open University Press
- Papalia, Diane E.(2012). *Experience Human Development 12th ed*. New York: Mc Graw Hill.
- Saufika, Retnaningsih, & Alfiasari. (2012). *Gaya Hidup dan Kebiasaan Makan Mahasiswa*. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen* Vol.5 no.2. Agustus 2012. p.157-165.