

KONTRIBUSI DETERMINAN-DETERMINAN *INTENTION* TERHADAP *INTENTION* MENJALANI PERILAKU HIDUP SEHAT PADA MAHASISWA FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS “X”

Ellen Theresia & Ira Adelina

Fakultas Psikologi
Universitas Kristen Maranatha
Jl. Suriasumantri 65 Bandung

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

Abstrak - *Intention* untuk menjalani pola hidup yang sehat dapat menjadi prediktor perilaku hidup sehat. Penelitian ini dilaksanakan untuk menggambarkan kontribusi dari determinan *Attitude Toward Behavior*, *Subjective Norms* dan *Perceived Behavioral Control* terhadap *Intention* mahasiswa untuk menjalani perilaku hidup sehat. Pemilihan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Sampel berjumlah 160 mahasiswa yang berusia 20-25 tahun. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan teknik uji regresi. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner *planned behavior* yang dimodifikasi peneliti berdasarkan teori *Planned behavior* dari Icek Ajzen (2005). Validitas item berkisar dari 0.3-0.857. Reliabilitas alat ukur adalah 0.718. Item disertai data penunjang berkaitan dengan usia, jenis kelamin dan data mengenai perilaku yang berdampak negatif terhadap kesehatan. Berdasarkan pengolahan data, determinan *Attitude toward behavior* memiliki kontribusi paling besar terhadap *intention* untuk menjalani perilaku hidup sehat (dalam hal tidur cukup 7-8 jam sehari, ngemil kurang dari 3 kali dalam satu hari, berolahraga rutin minimal satu kali seminggu, sarapan teratur dan menjaga berat badan ideal). Sebanyak 95.7 % mahasiswa memiliki skor *Attitude toward behavior* yang rendah, 97.5% memiliki skor *Subjective norms* rendah, 95.7 % mahasiswa memiliki skor *perceived behavior* rendah dan 98.1 % memiliki skor *intention* rendah.

Kata kunci: *intention, attitude toward behavior, subjective norms, perceived behavioral control, perilaku sehat*

PENDAHULUAN

Mahasiswa berusia 20-25 tahun berada pada masa perkembangan *adulthood* (dalam Papalia, 2012). Jika menggunakan pendekatan sosiologis, individu dikatakan dewasa jika dapat mencapai *self supporting*, memilih karier, menikah dan membangun keluarga. Menurut Shanahan, Porfeli dan Mortimer (1995) kriteria menjadi dewasa tidak hanya ditentukan oleh kriteria eksternal melainkan juga berdasarkan indikator internal seperti *autonomy*, *self control* dan tanggung jawab pribadi (dalam Papalia, 2012). Untuk itu, bagi sebagian besar orang kriteria individu dewasa mengandung tiga kriteria penting: dapat menerima tanggungjawab, membuat keputusan secara mandiri dan memiliki kemandirian finansial (Arnett, 2006). Mengingat pentingnya ketiga kriteria sebagai individu dewasa, pencapaian *goal* menjadi individu dewasa merupakan hal yang perlu diupayakan.

Di berbagai negara, pencapaian berbagai *goal* tersebut memerlukan waktu yang cukup panjang dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Hal ini berkaitan dengan

perkembangan jaman yang semakin menuntut individu untuk melakukan berbagai perubahan yang disinyalir berkaitan dengan modernisasi. Di berbagai bidang, dapat terlihat pengaruh modernisasi terhadap gaya hidup masyarakat. Di kalangan mahasiswa, mahasiswa dapat menikmati berbagai fasilitas modern sebagai dampak dari era globalisasi. Contohnya, adalah penggunaan internet, *smartphone* maupun sarana telekomunikasi lain yang semakin memudahkan akses mahasiswa untuk memperoleh berbagai informasi yang dibutuhkan baik untuk tujuan studi, komunikasi, pergaulan sampai hiburan. Dengan memanfaatkan berbagai sarana teknologi, mahasiswa dituntut untuk mengikuti dan memahami teknologi agar tidak ketinggalan informasi. Teknologi semakin memudahkan dan membantu kawula muda terutama mahasiswa. Namun secara tidak disadari, perlahan-lahan perilaku maupun gaya hidup yang dimiliki pun semakin berubah.

Perilaku dan gaya hidup yang dimiliki tidak lepas kaitannya dengan perkembangan fisik maupun masalah kesehatan pada individu dewasa (Papalia, 2012). Tuntutan untuk mencapai kematangan secara psikologis dalam segala aspeknya perlu ditunjang juga oleh kesehatan fisik yang memadai. Keduanya tidak dapat berdiri sendiri-sendiri. Menurut Dolinoy & Jirtle (2008), selama periode dewasa, fungsi fisik dan kesehatan sangat menunjang aktivitas mereka dan bagaimana kehidupan mereka selanjutnya. Kesehatan dipengaruhi oleh faktor genetika tapi apakah mereka mendapatkan tidur yang cukup, sejauh mana aktivitas fisik mereka, kebiasaan merokok, minum minuman keras, maupun menggunakan obat-obatan terlarang, sangat memengaruhi kesejahteraan hidup mereka (dalam Papalia, 2012). Dengan demikian, kesehatan tidak dapat dilepaskan dari perilaku sehat. Menurut Matarazzo (1984), perilaku sehat didefinisikan sebagai:

- *Health impairing habits*, yang biasa disebut *behavioral pathogens* (misal, merokok, mengkonsumsi makanan berlemak/ tidak sehat).
- *Health protective behavior* didefinisikan sebagai *behavioral immunogens* (misal, check up kesehatan)

Dengan perkataan lain, Matarazzo membedakan antara perilaku yang memiliki efek negatif (*behavioral pathogens* seperti merokok, makan makanan tidak sehat, minum alkohol) dan perilaku yang dapat mendatangkan efek positif (*behavioral immunogens* seperti menggosok gigi, menggunakan *seat belt*, mencari informasi kesehatan, *check up* kesehatan secara teratur, tidur yang cukup). Secara umum, perilaku sehat merupakan perilaku yang berkaitan dengan status sehat individu (dalam Ogden, 1997).

Potensi fisik dan psikis mahasiswa perlu didukung oleh kebiasaan dalam kehidupan mereka sehari-hari. Dalam penelitian ini, perilaku sehat yang dimaksud adalah kebiasaan tidur 7-8 jam sehari, ngemil kurang dari tiga kali sehari, berolahraga minimal satu kali seminggu, sarapan rutin, dan menjaga berat badan ideal. Perilaku sehat dalam penelitian ini akan tergambar melalui *intention* (niat) mahasiswa untuk melakukan perilaku-perilaku sehat tersebut. Kebiasaan-kebiasaan menjalani perilaku sehat akan menjadi dasar perilaku sehat yang mendatangkan efek positif. Sementara perilaku yang menjadi efek negatif menjadi data penunjang seperti, merokok, kebiasaan minum minuman keras dan kebiasaan makan *junk food* (lebih dari satu kali seminggu).

Menurut Ajzen (2005), perilaku individu dapat tercermin melalui *intention* yang dimiliki. Asumsi dasarnya, manusia biasanya berperilaku berdasarkan akal sehatnya, sehingga manusia bertindak berdasarkan informasi yang dimiliki serta secara implisit maupun eksplisit mempertimbangkan implikasi dari perilaku mereka. Berdasarkan asumsi ini, tujuan/maksud manusia untuk memperlihatkan (atau tidak memperlihatkan) suatu perilaku merupakan determinan terpenting dari perilaku itu sendiri.

Intention sendiri merupakan prediktor dari perilaku yang akan ditampilkan. Dalam penelitian ini, *intention* yang dimaksud adalah niat mahasiswa untuk menampilkan perilaku

hidup sehat. Semakin kuat *intention* yang dimiliki, semakin kuat juga perilaku yang akan ditampilkan. *Intention* tidak begitu saja terbentuk melainkan didasari juga oleh persepsi yang mendasarinya. Berbagai persepsi yang dimiliki individu pada akhirnya akan melandasi kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan. Menurut teori *planned behavior* (Icek Ajzen, 2005), *intention* memiliki tiga determinan yang membentuknya. Ketiga determinan yang membentuk *intention* berisi berbagai *belief* yang kemudian membentuk persepsi individu dan akan melandasi perilaku yang akan ditampilkan. Determinan pertama, *attitude toward behavior* yang mengacu pada derajat penilaian *favorable* atau *unfavorable* terhadap perilaku. Jika mahasiswa memiliki persepsi bahwa kebiasaan berperilaku hidup sehat memiliki keuntungan dan manfaat bagi dirinya, maka ia dapat memiliki penilaian positif/ sikap yang *favorable* terhadap perilaku hidup sehat. Sebaliknya, jika mahasiswa memiliki persepsi bahwa memiliki kebiasaan hidup sehat tidak ada manfaat/ keuntungan yang diberikan, maka sikapnya dapat menjadi *unfavorable* terhadap perilaku hidup sehat. Hal ini dapat melemahkan *intention* berperilaku hidup sehat.

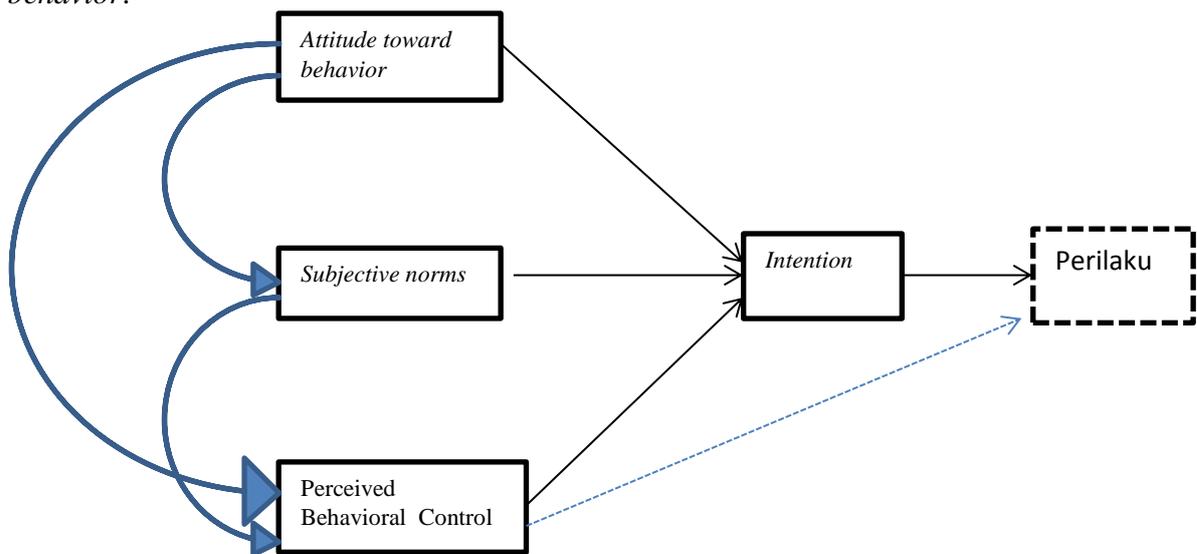
Determinan kedua, *subjective norms* yang mengacu pada penghayatan mengenai tekanan/ tuntutan lingkungan sosial. Jika mahasiswa menghayati adanya persetujuan orang-orang yang dianggap signifikan ketika akan menampilkan perilaku hidup sehat, maka akan mendorong mereka untuk berperilaku hidup sehat dan mereka bersedia mematuhi. Hal tersebut dapat dihayati sebagai dukungan dari lingkungan. Sebaliknya, jika mahasiswa menghayati tidak ada dukungan dari orang yang signifikan untuk berperilaku hidup sehat, maka hal tersebut akan dianggap bentuk tuntutan lingkungan yang membuat *intention* mereka melemah.

Determinan ketiga, *perceived behavioral control* yang mengacu pada penghayatan individu mengenai mudah atau sukarnya menampilkan perilaku hidup sehat. Hal ini berkaitan dengan persepsi mengenai ada/ tidaknya faktor-faktor yang mendukung/menghambat dalam menampilkan perilaku hidup sehat. Jika mahasiswa memiliki penghayatan bahwa ia memiliki kemampuan untuk mengatasi hambatan untuk berperilaku hidup sehat, mahasiswa akan menghayati bahwa berperilaku hidup sehat adalah hal yang mudah sehingga ia akan mengontrol perilakunya sendiri.

Menurut Ajzen (2005), seperti juga *intention*, determinan *perceived behavioral control* memiliki hubungan langsung dengan perilaku. Suatu perilaku dapat diprediksi berdasarkan interaksi *intention* dengan salah satu dari tiga determinan tersebut. Perilaku hidup sehat dapat diprediksi melalui interaksi *intention* dengan salah satu determinan yang mengarahkannya. Jika salah satu determinan menguat, dapat mengarahkan determinan dan mengarahkan *intention* menuju perilaku yang diharapkan.

Mengingat mahasiswa adalah generasi penerus bangsa dan masih berada dalam usia produktif, diharapkan peran dan partisipasi yang menunjang perkembangan bangsa pun sangat diharapkan. Peran dan persepsi mengenai perilaku hidup sehat itu sendiri menjadi prediktor bagaimana mahasiswa menjalani perilaku hidup sehat. Untuk itu, menjadi generasi muda yang produktif dan sehat dengan menjalani perilaku hidup sehat menjadi cukup penting untuk diperhatikan. Bukan hanya untuk memenuhi tugas perkembangan melainkan juga untuk menjalani hidup berkualitas, bermakna dan menurunkan kemungkinan tingkat kematian akibat pengaruh perilaku hidup tidak sehat.

Untuk lebih jelasnya mengenai Teori *Planned behavior*, berikut skema Teori *Planned behavior*:



Gambar 1. Skema Teori Planned Behavior

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian uji kontribusi untuk mengetahui seberapa besar kontribusi determinan *attitude toward behavior*, *subjective norm* dan *perceived behavioral control* terhadap *intention* mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas “X” Bandung dalam Menjalani Perilaku Hidup Sehat.

Kuesioner *Planned behavior* yang dibuat berdasarkan teori Icek Ajzen (2005) dan diberikan kepada 160 mahasiswa yang berusia 20-25 tahun. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif. Analisis data yang dilakukan menggunakan SPSS 17.0 dengan menggunakan teknik regresi untuk mengetahui kontribusi determinan *attitude toward behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavior control* terhadap *intention* mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas “X” Bandung untuk menjalani perilaku hidup sehat.

ANALISIS DAN HASIL

Data yang diperoleh dibagi ke dalam dua bagian besar. Pertama, data primer menunjukkan kontribusi determinan *attitude toward behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control* terhadap *intention* untuk menjalani perilaku hidup sehat dalam hal tidur cukup (7-8 jam sehari), ngemil kurang dari tiga kali sehari, berolahraga minimal satu kali seminggu, sarapan rutin setiap hari dan menjaga berat badan ideal. Menurut Matarazo, perilaku dibedakan menjadi perilaku yang membawa dampak positif dan dampak negatif. Data primer dalam penelitian ini bertujuan untuk menjangkir kebiasaan-kebiasaan yang berkaitan dengan perilaku yang membawa dampak positif bagi kesehatan. Sementara kebiasaan yang berkaitan dengan perilaku yang membawa dampak negatif, terjaring melalui data penunjang.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil, determinan *Attitude toward behavior* memiliki korelasi paling tinggi terhadap *intention* yaitu sebesar 0.718 (Tabel A). Sementara determinan *subjective norms* memiliki korelasi yang paling rendah

terhadap *intention* mahasiswa menjalani perilaku hidup sehat. Artinya, determinan *attitude toward behavior* memberikan kontribusi yang signifikan dan erat terhadap *intention* mahasiswa dalam menjalani perilaku hidup sehat.

Tabel A. Korelasi *Intention* – ATB, SN, PBC

		Int	ATB	SN	PBC
Pearson Correlation	Int	1,000	,718	,347	,618
	ATB	,718	1,000	,317	,499
	SN	,347	,317	1,000	,233
	PBC	,618	,499	,233	1,000
Sig. (1-tailed)	Int	.	,000	,000	,000
	ATB	,000	.	,000	,000
	SN	,000	,000	.	,002
	PBC	,000	,000	,002	.
N	Int	160	160	160	160
	ATB	160	160	160	160
	SN	160	160	160	160
	PBC	160	160	160	160

Hasil *Crosstab* antara determinan *attitude toward behavior* dan *intention* juga menunjukkan data yang selaras. Mahasiswa yang memiliki *intention* tinggi, memiliki skor *attitude toward behavior* yang tinggi. Sementara mahasiswa yang memiliki *intention* rendah, memiliki skor *attitude toward behavior* yang juga rendah (Tabel F). Sementara itu, determinan *subjective norms* memiliki korelasi yang kecil dan artinya, kontribusinya terhadap *intention* nampak kurang signifikan.

Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki skor *intention* untuk menjalani perilaku hidup sehat yang rendah (Tabel E). Artinya sebagian besar mahasiswa belum memiliki niat yang cukup kuat untuk menjalani perilaku hidup sehat.

Tabel B. Tabel Frekuensi Kategori Determinan *Attitude toward behavior*

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
ATB-Tinggi	7	4,4	4,4	4,4
ATB-Rendah	153	95,6	95,6	100,0
Total	160	100,0	100,0	

Tabel C. Tabel Frekuensi Kategori Determinan *Subjective norms*

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
SN-Tinggi	4	2,5	2,5	2,5
SN-Rendah	156	97,5	97,5	100,0
Total	160	100,0	100,0	

Tabel D. Tabel Frekuensi Kategori Determinan *Perceived behavioral control*

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
PBC-Tinggi	7	4,4	4,4	4,4
PBC-Rendah	153	95,6	95,6	100,0
Total	160	100,0	100,0	

Tabel E. Tabel Frekuensi Kategori *Intention*

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Int-Tinggi	3	1,9	1,9	1,9
Int-Rendah	157	98,1	98,1	100,0
Total	160	100,0	100,0	

Tabel F. Tabel *Crosstab Intention* dan determinan *Attitude toward behavior*

		ATB		Total
		Tinggi	Rendah	
Int Tinggi	Count	3	0	3
	% within K.Int	100,0%	0,0%	100,0%
	% of Total	1,9%	0,0%	1,9%
Int Rendah	Count	4	153	157
	% within K.Int	2,5%	97,5%	100,0%
	% of Total	2,5%	95,6%	98,1%
Total	Count	7	153	160
	% within K.Int	4,4%	95,6%	100,0%
	% of Total	4,4%	95,6%	100,0%

Berdasarkan hasil *crosstab intention* dengan perilaku yang membawa dampak negatif bagi kesehatan (sebagai data penunjang, Tabel G, H dan I), diketahui bahwa kebiasaan yang membawa dampak negatif bagi kesehatan tidak memengaruhi *intention* mahasiswa untuk menjalani perilaku hidup sehat. Berdasarkan Tabel G diketahui bahwa, mahasiswa yang tidak merokok, *intention* nya rendah. Demikian juga mahasiswa yang merokok. Tabel H juga menunjukkan data, mahasiswa yang tidak mengkonsumsi minuman keras memiliki *intention* menjalani perilaku hidup sehat yang rendah. Demikian juga mahasiswa yang mengkonsumsi minuman keras. Tabel I juga menunjukkan, baik mahasiswa yang memiliki kebiasaan makan junkfood maupun yang tidak (hanya satu kali seminggu), memiliki *intention* yang rendah.

Tabel G. *Crosstab* Kebiasaan Merokok dan *Intention* Rokok

		Int		Total
		Tinggi	Rendah	
Tidak Merokok	Count	2	139	141
	% within Rokok	1,4%	98,6%	100,0%
	% of Total	1,2%	86,9%	88,1%
Rokok 1-5	Count	0	7	7
	% within Rokok	0,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	0,0%	4,4%	4,4%

	Count	1	11	12
Rokok >5	% within Rokok	8,3%	91,7%	100,0%
	% of Total	0,6%	6,9%	7,5%
	Count	3	157	160
Total	% within Rokok	1,9%	98,1%	100,0%
	% of Total	1,9%	98,1%	100,0%

Tabel H. *Crosstab* Miras dan *Intention*

		Int		Total
		Tinggi	Rendah	
Tidak Miras	Count	2	147	149
	% within Miras	1,3%	98,7%	100,0%
	% of Total	1,2%	91,9%	93,1%
Miras	Count	1	10	11
	% within Miras	9,1%	90,9%	100,0%
	% of Total	0,6%	6,2%	6,9%
Total	Count	3	157	160
	% within Miras	1,9%	98,1%	100,0%
	% of Total	1,9%	98,1%	100,0%

Tabel I. *Crosstab* Junkfood dan *Intention*

		Int		Total
		Tinggi	Rendah	
Junk Food 1 kali	Count	0	110	110
	% within J.food	0,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	0,0%	68,8%	68,8%
JunkFood > 1	Count	3	47	50
	% within J.food	6,0%	94,0%	100,0%
	% of Total	1,9%	29,4%	31,2%
Total	Count	3	157	160
	% within J.food	1,9%	98,1%	100,0%
	% of Total	1,9%	98,1%	100,0%

DISKUSI

Berdasarkan data Tabel A, terlihat bahwa persepsi mahasiswa mengenai penilaian maupun manfaat yang berkaitan dengan menjalani perilaku hidup sehat paling berkorelasi dengan *intention* (niat) mahasiswa untuk menjalani perilaku hidup sehat. Determinan *attitude toward behavior* tidak hanya menekankan mengenai manfaat suatu perilaku melainkan juga didasari persepsi mengenai konsekwensi yang dapat diperoleh jika melakukan suatu perilaku. Artinya, semakin mahasiswa memiliki persepsi mengenai baik/buruknya suatu perilaku, mahasiswa semakin memiliki penilaian yang positif mengenai perilaku tersebut. Semakin mahasiswa memahami manfaat menjalani perilaku hidup sehat dan disertai mengenai konsekwensi yang dapat diperoleh jika tidak menjalaninya, dapat

semakin memperkuat niat (*intention*) mahasiswa untuk menjalani perilaku hidup sehat dan semakin memprediksi perilaku hidup sehat itu sendiri.

Namun berdasarkan data dapat diketahui bahwa *intention* mahasiswa untuk menjalani perilaku hidup sehat masih rendah. Demikian juga persepsi mengenai manfaat menjalani perilaku hidup sehat. Berkaitan dengan korelasi antara *attitude toward behavior* dan *intention* yang cukup tinggi maka jika persepsi mahasiswa mengenai manfaat menjalani perilaku hidup sehat meningkat (*attitude toward behavior*), maka dapat meningkatkan niat (*intention*) mahasiswa untuk menjalani perilaku hidup sehat. Berdasarkan data juga dapat diketahui bahwa perilaku mahasiswa yang mendatangkan dampak positif (tidur 7-8 jam sehari, ngemil kurang dari tiga kali sehari, olahraga minimal satu kali seminggu, menjaga berat badan ideal), nampak masih rendah.

Selain melalui peningkatan *attitude toward behavior*, *intention* juga dapat ditingkatkan melalui peningkatan *perceived behavioral control*. Data menunjukkan bahwa determinan *perceived behavioral control* memiliki korelasi yang moderat terhadap *intention* mahasiswa dalam menjalani perilaku hidup sehat. Persepsi mahasiswa bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mengatasi hambatan untuk berperilaku hidup sehat, memiliki kontribusi terhadap *intention* mereka untuk menjalani perilaku hidup sehat. Semakin mahasiswa memiliki keyakinan bahwa mereka mampu mengontrol perilaku untuk menjalani hidup sehat, dapat memperkuat *intention* (niat) untuk hidup sehat. Bahkan dapat menjadi prediktor perilaku hidup sehat itu sendiri.

Persepsi mahasiswa mengenai persetujuan orang-orang/lingkungan yang signifikan bagi mereka nampak kurang berkontribusi terhadap *intention* untuk menjalani perilaku hidup sehat. Artinya penghayatan mahasiswa mengenai persetujuan/tuntutan dari lingkungan (yang signifikan) kurang memberikan kontribusi bagi niat (*intention*) mahasiswa itu sendiri. Sebagai individu dewasa, mahasiswa semakin banyak dituntut untuk lebih mandiri dalam berbagai aspek perkembangan.

Arnett (2000), menggunakan istilah *emerging adulthood* untuk menggambarkan rentang kehidupan individu dewasa yang memiliki banyak kesempatan untuk menjalani berbagai variasi kehidupan. Individu bukan lagi seorang remaja namun belum memiliki kemampuan untuk menjalani peran menjadi individu dewasa sepenuhnya. Salah satu pengaruh tidak langsung terhadap kesehatan individu dewasa adalah relasi sosial. Relasi sosial memiliki pengaruh tidak langsung terhadap kesehatan individu. Menurut Cohen (2004) dua aspek penting dalam relasi yang berkaitan dengan kesehatan adalah *social integration* dan *social support* (dalam Papalia, 2012). Dalam *social integration*, tercakup berbagai relasi sosial yang membentuk jaringan relasi yang memengaruhi kesejahteraan emosi individu. Termasuk di dalamnya menuntun individu untuk terlibat dalam perilaku hidup sehat seperti berolahraga, makan makanan bergizi dan menghindari substansi berbahaya bagi tubuh sehingga berkaitan untuk menurunkan angka kematian. *Social support* berkaitan dengan materi, informasi maupun sumber-sumber psikologis yang dapat membantu individu mengatasi stress. Jika individu dewasa memiliki keduanya, diharapkan dapat menjalani perilaku hidup sehat.

Dengan demikian kontribusi yang cukup signifikan dari lingkungan (signifikan) bagi *intention* untuk menjalani perilaku hidup sehat pun menjadi rendah mengingat sebagian besar responden pun belum memiliki ketergugahan untuk menjalani perilaku hidup sehat.

Berdasarkan data juga diketahui bukan hanya *health protective behavior* (perilaku yang mendatangkan dampak positif) yang masih rendah melainkan juga *health impairing habits* (perilaku yang mendatangkan dampak negatif). Tabel G, Tabel H dan tabel I menunjukkan data mengenai perilaku mengkonsumsi rokok, miras dan junkfood. Ketiganya menunjukkan, mengkonsumsi atau tidak, *intention* menjalani perilaku hidup sehat memang

rendah. Jadi, *intention* menjalani perilaku hidup sehat yang rendah tidak hanya dimiliki oleh mahasiswa yang memiliki perilaku yang mendatangkan dampak negatif. Mahasiswa yang tidak melakukan perilaku hidup yang mendatangkan dampak negatif pun memiliki *intention* yang rendah sehingga kebiasaan berperilaku yang membawa dampak positif maupun negatif tidak memiliki kecenderungan keterkaitan dengan *intention* menjalani perilaku hidup sehat. Persepsi mengenai manfaat perilaku hidup sehat beserta konsekwensinya lah yang memiliki keterkaitan erat dengan *intention* menjalani perilaku hidup sehat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dalam penelitian ini, diperoleh beberapa simpulan, sebagai berikut:

- Dari ketiga determinan yang membentuk *intention* mahasiswa untuk menjalani perilaku hidup sehat, determinan *attitude toward behavior* paling memberikan kontribusi terhadap *intention* menjalani hidup sehat.
- Determinan *subjective norms* memiliki kontribusi paling kecil terhadap *intention* mahasiswa untuk menjalani perilaku hidup sehat.
- Berdasarkan data juga diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki *intention* menjalani hidup sehat (dalam hal tidur 7-8 jam sehari, ngemil kurang dari tiga kali sehari, berolahraga minimal satu kali seminggu, sarapan rutin setiap hari dan menjaga berat badan ideal) yang rendah sehingga ketergugahan untuk menjalani perilaku hidup sehat nampak kurang kuat untuk ditunjukkan ke dalam bentuk perilaku.
- Perilaku yang memberi dampak negatif bagi kesehatan (merokok, minum minuman keras dan makan junk food lebih dari satu kali seminggu) tidak memengaruhi *intention* mahasiswa untuk menjalani perilaku hidup sehat.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, terdapat beberapa saran yang dapat disampaikan yaitu:

- Disarankan dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *intention* menjalani perilaku hidup sehat seperti faktor personal (*personality trait, values*), sosial (pendidikan) dan faktor informasi (pengalaman, pengetahuan).
- Mengingat kontribusi determinan *attitude toward behavior* yang paling besar terhadap *intention*, disarankan untuk memberikan bimbingan/seminar yang berkaitan dengan cara-cara menjalani perilaku hidup sehat dan manfaat serta konsekwensi yang dapat ditimbulkan jika tidak menjalani perilaku hidup sehat. Hal ini dapat diupayakan untuk meningkatkan persepsi mahasiswa mengenai manfaat menjalani perilaku hidup sehat.
- Mengingat *Intention* akan dapat menjadi konsisten jika dapat diterapkan dalam berbagai situasi, mahasiswa dapat diberikan *training* yang berkaitan dengan spesifikasi perilaku hidup sehat dalam bentuk TACT (*target, action, context, time*).
- Pelatihan yang diberikan pada mahasiswa berkaitan dengan determinan *perceived behavioral control* untuk menjalani perilaku hidup sehat dapat dilakukan untuk meningkatkan *intention* menjalani perilaku hidup sehat. Misal, menganalisa hambatan, kesempatan, kemampuan maupun kekurangan mahasiswa untuk berperilaku hidup sehat. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan keyakinan diri mahasiswa untuk menjalani perilaku hidup sehat, sebagai prediktor berperilaku hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, Icek. (2005). *Attitude, personality and behavior* 1th ed. Mc Graw Hill. New York.
- Arnett, J.J. (2004). *Emerging Adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. New York: Oxford University Press.
- Francis, J.J. et al. (2004). *Constructing questionnaires based on the theory of planned behavior: a manual for health services researchers*. United Kingdom: Centre for Health Services Research University of Newcastle.
- Graziano, A., & Raulin, M. (2000). *Research methods: A process of inquiry* 4th. Needham height. A Pearson Education Company.
- Matarazo, J.D.(1980). Behavioral health and behavioral medicine : Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35, 807-818.
- 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.
- Santrock, John W.(2002). *A topical approach to life span development: 1st edition*. New York: McGraw Hill Companies.
- Tyrrell, Sydney. (2009). *SPSS: Stats practically short and simple*. Sidney Tyrrell & Ventus Publishing ApS. Ditemukan kembali pada 13 Maret 2014, dari <http://www.bookboon.com>.