

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Mahasiswa berada pada tahap peralihan dari remaja menuju tahap perkembangan *emerging adulthood*. Pada tahap remaja, mahasiswa mengalami perkembangan fisik dan mencapai puncak unjuk kerja fisik atau kondisi fisik yang paling sehat pada tahap *emerging adulthood* (Papalia, 2012). Ironisnya banyak mahasiswa yang mengabaikan risiko dari gaya hidup yang keliru. Contohnya seperti pada usia 18 sampai 30 tahun, seseorang yang sedikit makan buah-buahan dan sayur lebih memungkinkan untuk memiliki tekanan darah tinggi (Steffen et al., 2005 dalam Papalia, 2012). *Snacking, fast food*, makan dengan porsi besar, konsumsi tinggi lemak, teknologi pengawetan makanan, dan kegiatan rekreasi menetap (main komputer dan nonton televisi) juga dapat memicu terjadinya obesitas pada mahasiswa (Papalia, 2012).

Banyaknya tugas perkuliahan, *family life stress*, stres akademik akan memicu meningkatnya level insomnia. Kurang tidur akan mempengaruhi bukan hanya kesehatan fisik, tetapi juga fungsi berpikir, emosi, dan sosial seperti mudah marah, melakukan banyak kesalahan kerja dan kurang sabar. (Horne, 2000 dalam Papalia, 2012). Oleh karena itu, perilaku hidup sehat penting untuk dilakukan oleh mahasiswa karena dapat menunjang optimalisasi mereka di perkuliahan. Misalnya, melalui pola makan yang sehat dapat menunjang kelancaran aktivitas mahasiswa, pertumbuhan dan perkembangan tubuh, serta konsentrasi mahasiswa dalam belajar (Sebayang, 2012). Selain itu, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga juga dapat menyebabkan mahasiswa memiliki tubuh yang kurang sehat, cepat

lelah dan mengantuk (Istiningtyas, 2010). Pola tidur juga dapat mempengaruhi prestasi mahasiswa. Berdasarkan penelitian, mahasiswa yang cukup tidur dapat memiliki prestasi belajar yang tinggi (Marpaung, Supit & Nancy, 2013). Di samping itu, kesehatan fisik secara umum juga dapat mempengaruhi prestasi akademik mahasiswa (Ardana, Aritonang & Dermawan, 2013).

Perilaku hidup sehat juga penting untuk dilakukan oleh mahasiswa karena saat ini beberapa penyakit kronis juga dapat menyerang orang muda, misalnya seperti serangan *stroke*, tulang keropos dan juga pikun. Akibat perubahan gaya hidup modern yang semakin tidak sehat, penyakit-penyakit kronis semacam itu bisa juga menyerang sejak usia sangat muda. Beberapa jenis penyakit kronis yang bisa menyerang sejak muda seperti Melanoma, *Stroke* dan Kanker Payudara (Pramudiarja, 2012).

Perilaku hidup sehat dapat didefinisikan sebagai perilaku yang dilakukan oleh seseorang tanpa memperhatikan status kesehatan mereka dengan tujuan untuk melindungi, meningkatkan atau menjaga kesehatan (Harris & Guten, 1979 dalam Morrison & Bennett, 2006). Dalam upaya untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan pada mahasiswa maka perilaku hidup sehat tersebut tidaklah cukup jika hanya dilakukan satu kali, namun mahasiswa perlu untuk membentuk suatu kebiasaan hidup sehat. Kebiasaan yang dimaksud adalah suatu perilaku yang secara otomatis dilakukan sebagai suatu respon individu dalam berperilaku (Gardner, Lally, & Wardle, 2012). Kebiasaan hidup sehat pada mahasiswa ini dapat dilakukan dengan melakukan gaya hidup sehat sesuai dengan Panduan Umum Kampanye Gaya Hidup Sehat Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes RI, 1997), gaya hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindarkan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Perilaku-perilaku yang dapat dilakukan oleh mahasiswa antara lain seperti makan aneka ragam

makanan sesuai Pedoman Umum Gizi Seimbang, tinggi serat rendah lemak, tidak berlebihan, serta selalu mengendalikan berat badan, tidur selama tujuh sampai delapan jam setiap malam, berolahraga secara teratur, tidak merokok dan tidak minum minuman beralkohol.

Menurut Teori *The Health Action Process Approach* (HAPA), faktor pendorong terbentuknya perilaku hidup sehat adalah *self efficacy*, *outcome expectancies* dan *risk perception*. *Self efficacy* dan *outcome expectancies* dinilai sebagai faktor pendorong penting dalam membentuk perilaku hidup sehat (Morrison & Bennett, 2006). Dalam penelitian ini, peneliti tertarik untuk meneliti *outcome expectancies*. Ketika seseorang memiliki *outcome expectation* yang didapatkan dari perilaku hidup sehat, maka ia diharapkan dapat menghasilkan perilaku hidup sehat. Teori tersebut didukung dengan adanya penelitian dari Gellert, Ziegelmann, & Schwarzer (2012) yang mengatakan bahwa terdapat bukti empiris bahwa *outcome expectationcies* memiliki pengaruh penting pada perilaku olahraga pada masa dewasa.

Berdasarkan hasil survei awal terhadap 20 mahasiswa Universitas “X”, dengan menggunakan kuesioner mengenai *outcome expectancies* dari perilaku hidup sehat didapatkan hasil bahwa 100% mahasiswa memiliki persepsi konsekuensi yang diharapkan dapat dicapai melalui perilaku hidup sehat, yaitu dapat memiliki tubuh yang sehat, daya tahan tubuh yang kuat, bentuk dan berat badan yang ideal, fokus dan dapat berpikir dengan baik, dapat beraktivitas dengan baik, memiliki umur yang panjang dan disukai oleh orang lain.

Berdasarkan teori HAPA, *outcome expectancies* yang dimiliki mahasiswa seharusnya dapat mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat, namun berdasarkan hasil survei terlihat bahwa walaupun mahasiswa memiliki *outcome expectancy* dari melakukan perilaku hidup sehat, terdapat mahasiswa yang tidak melakukan perilaku hidup sehat sesuai dengan pedoman perilaku hidup sehat menurut DepKes RI. Hasil survei awal menunjukkan bahwa dari 20 mahasiswa, untuk aspek tidur cukup dan teratur terdapat 14 mahasiswa (70%) tidak cukup

tidur, yaitu tidur kurang dari 7 sampai 8 jam setiap hari. Di samping itu, untuk aspek makan makanan tinggi serat, rendah lemak serta mengendalikan berat badan terdapat 6 mahasiswa (30%) tidak makan makanan yang tinggi serat, rendah lemak serta selalu mengendalikan berat badan. Untuk aspek olahraga teratur, sebanyak 9 mahasiswa (45%) tidak berolahraga sebanyak minimal 15 menit sebanyak 3 kali selama seminggu. Untuk aspek tidak minum minuman beralkohol, sebanyak 2 mahasiswa (10%) minum minuman beralkohol dan untuk aspek tidak merokok terdapat 4 mahasiswa (20%) yang merokok. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa masih terdapat mahasiswa yang belum melakukan perilaku hidup sehat, sehingga memberi indikasi awal bahwa walaupun mahasiswa memiliki *outcome expectancies* yang ideal dari melakukan perilaku hidup sehat namun belum tentu dapat mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat.

Hasil survei tersebut menunjukkan adanya pertentangan dengan teori HAPA bahwa persepsi konsekuensi yang diharapkan dapat dicapai oleh mahasiswa Universitas "X" melalui perilaku hidup sehat (*outcome expectancies*), belum tentu dapat mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat. Peneliti berasumsi bahwa *outcome expectancies* yang moderat akan lebih mendorong mahasiswa untuk memunculkan perilaku hidup sehat dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki *outcome expectancies* non moderat. *Outcome expectancies* non moderat yang dimaksud adalah *outcome expectancies* yang terlalu tinggi (terlalu ideal) dan rendah. Dalam hal ini, yang dimaksud dengan *outcome expectancies* yang terlalu tinggi merupakan persepsi konsekuensi yang tidak realistis yang diharapkan dapat dicapai oleh mahasiswa Universitas "X" melalui perilaku hidup. Sedangkan *outcome expectancies* yang rendah merupakan persepsi konsekuensi yang kurang atau tidak diharapkan dapat dicapai oleh mahasiswa Universitas "X" melalui perilaku hidup sehat.

Hal ini didukung oleh *The Expectancy Theory of Motivation* (Porter & Lawler, 1968; Vroom, 1964) bahwa *outcome expectancies* yang terlalu tinggi justru dapat melemahkan

motivasi individu untuk melakukan perilaku hidup sehat karena memiliki harapan yang tidak realistik. Hasil penelitian dari Williams, Anderson & Winett (2005) menunjukkan bahwa *outcome expectancy* yang tinggi tidak mendukung terbentuknya perilaku untuk olahraga secara berkelanjutan karena *outcome expectancy* dapat memotivasi individu untuk melakukan suatu perilaku berdasarkan *values* tentang *outcome expectancy* yang dimilikinya. Di samping itu, terdapat juga hasil penelitian dari Gardner, Lally & Wardle (2012) bahwa harapan yang tidak realistik dapat menyebabkan pasien menyerah dalam membentuk kebiasaan hidup sehat.

Untuk membuktikan asumsi tersebut maka peneliti ingin mengetahui perbedaan perilaku hidup sehat antara mahasiswa dengan *outcome expectancies* moderat dan mahasiswa dengan *outcome expectancies* yang tinggi dan rendah atau dikelompokkan sebagai kelompok *outcome expectancies* non moderat. Sehingga dapat diketahui *outcome expectancies* yang dapat lebih mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat dan perilaku hidup sehat pada mahasiswa dapat ditingkatkan.

## 1.2. Identifikasi Masalah

Ingin mengetahui perbedaan perilaku hidup sehat antara mahasiswa dengan *outcome expectancies* moderat dan mahasiswa dengan *outcome expectancies* non moderat aspek makan makanan tinggi serat, rendah lemak, serta mengendalikan berat badan, olahraga teratur, tidur cukup dan teratur, tidak merokok dan tidak minum minuman beralkohol di Universitas "X" kota Bandung.

### **1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Maksud Penelitian**

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang perilaku hidup sehat antara mahasiswa dengan *outcome expectancies* moderat dan mahasiswa dengan *outcome expectancies* non moderat di Universitas “X” Bandung.

#### **1.3.2. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan perilaku hidup sehat antara mahasiswa dengan *outcome expectancies* moderat dan mahasiswa dengan *outcome expectancies* non moderat.

### **1.4. Kegunaan Penelitian**

#### **1.4.1. Kegunaan Teoritis**

1. Memberi informasi tambahan dalam bidang Psikologi Kesehatan melalui penelitian yang telah dipublikasikan mengenai perbedaan perilaku hidup sehat antara mahasiswa dengan *outcome expectancies* moderat dan mahasiswa dengan *outcome expectancies* non moderat dalam upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.
2. Memberikan informasi tambahan kepada peneliti lain mengenai perbedaan perilaku hidup sehat antara mahasiswa dengan *outcome expectancies* moderat dan mahasiswa dengan *outcome expectancies* non moderat dalam upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat, serta mendorong dikembangkannya penelitian yang berhubungan dengan hal tersebut.

### 1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada mahasiswa melalui penelitian yang telah dipublikasikan mengenai gambaran tentang perbedaan perilaku hidup sehat antara mahasiswa dengan *outcome expectancies* moderat dan mahasiswa dengan *outcome expectancies* non moderat dalam upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.
2. Memberikan informasi kepada universitas agar dapat memberikan informasi kepada mahasiswa tentang perbedaan perilaku hidup sehat antara mahasiswa dengan *outcome expectancies* moderat dan mahasiswa dengan *outcome expectancies* non moderat dalam upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat serta manfaat melakukan perilaku hidup sehat.

### 1.5. Kerangka Pikir

Kondisi fisik yang sehat sangat dibutuhkan mahasiswa untuk dapat menunjang optimalisasi mereka di perkuliahan. Secara umum, mahasiswa juga berada pada tahap perkembangan remaja dan *emerging adulthood*. Pada tahap perkembangan ini juga, mahasiswa perlu menjaga kesehatannya agar tetap sehat di tahap perkembangan selanjutnya. Mahasiswa dapat memiliki dan mempertahankan kesehatannya melalui berbagai macam cara, salah satunya adalah dengan melakukan perilaku hidup sehat.

Menurut Pedoman Umum Kampanye Gaya Hidup Sehat Depkes RI (1997), perilaku hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Beberapa indikator perilaku hidup sehat yang dapat diterapkan pada mahasiswa sesuai Pedoman Umum Kampanye Gaya hidup Sehat Depkes RI adalah makan aneka ragam makanan sesuai Pedoman Umum Gizi Seimbang, tinggi serat rendah lemak, tidak berlebihan,

serta selalu mengendalikan berat badan, melakukan olah raga teratur minimal 3 hari dalam seminggu, tidur teratur antara tujuh sampai delapan jam setiap hari, tidak merokok dan tidak minum alkohol dan tidak minum obat sembarangan, narkotika dan obat berbahaya.

Perilaku hidup sehat pada mahasiswa dapat terbentuk melalui *self-efficacy*, *outcome expectancy* dan *risk perception* yang dimiliki oleh mahasiswa. Pembentukan perilaku hidup sehat pada mahasiswa ini dapat dijelaskan melalui teori *The Health Action Process Approach* (HAPA) yang merupakan salah satu model dalam *Social Cognitive Theory* (SCT). Teori HAPA menyatakan bahwa tahap atau fase pertama di dalam “pengadopsian” perilaku sehat disebut fase motivasi. Fase ini memprediksi kalau intensi untuk bertindak, atau tujuan perilaku, diprediksi langsung lewat *self-efficacy*, *outcome expectancy* dan *risk perception* (Morrison & Bennett, 2006). Intensi di sini dianggap sebagai sebuah niat untuk mengerjakan sesuatu untuk mencapai kondisi yang dibutuhkan, seperti melakukan latihan olahraga secara teratur untuk merasa lebih sehat. Dengan kata lain, intensi juga dapat diwujudkan dalam bentuk goal/ sasaran. Teori HAPA mengemukakan bahwa *self-efficacy* dan *outcome expectancy* merupakan prediktor penting dari terbentuknya intensi (Schwarzer, 1992 dalam Morrison & Bennett, 2006).

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah *outcome expectancies*. Peneliti memilih untuk meneliti *outcome expectancies* karena teori HAPA menjelaskan bahwa faktor pendorong penting terbentuknya perilaku hidup sehat adalah *self efficacy* dan *outcome expectancies*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti *outcome expectancies*. Menurut Bandura (1997) *Outcome expectancy* adalah perkiraan individu bahwa suatu perilaku akan menghasilkan suatu hasil tertentu (Gellert, Ziegelmann, & Schwarzer, 2012). Pada dasarnya, *outcome expectancy* (harapan akan hasil) memiliki bentuk asosiasi “jika-maka”. Sehingga dapat diartikan bahwa *outcome expectancy* yang dimiliki mahasiswa adalah persepsi konsekuensi yang diharapkan dapat dicapai oleh mahasiswa Universitas “X” melalui perilaku

hidup sehat. *Outcome expectancy* yang dimiliki mahasiswa dari melakukan perilaku hidup sehat dapat bersifat fisik dan sosial atau *self-evaluative* (Dijkstra dkk, 1997 dalam Albery & Marcus, 2008). *Outcome expectancy* yang bersifat fisik mencerminkan perubahan dalam simptomologi (contohnya, jika mahasiswa berolahraga secara teratur maka ia akan memiliki jantung yang lebih sehat), *outcome expectancy* yang bersifat sosial mengacu pada perubahan-perubahan respon sosial yang mengikuti suatu perilaku (contohnya, mahasiswa yang melakukan gaya hidup sehat dapat merasa lebih rasa percaya diri) (Albery & Marcus, 2008).

*Outcome expectancy* yang dimiliki oleh mahasiswa adalah memiliki tubuh yang sehat, daya tahan tubuh yang kuat, bentuk dan berat badan yang ideal, fokus dan dapat berpikir dengan baik, dapat beraktivitas dengan baik, memiliki umur yang panjang dan disukai oleh orang lain. *Outcome expectancies* ini secara tidak langsung mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat melalui terbentuknya intensi untuk melakukan perilaku hidup sehat. Intensi merupakan komponen dalam diri mahasiswa yang mengacu pada keinginan atau niat untuk melakukan perilaku hidup sehat. Fase pembentukan intensi ini disebut sebagai fase motivasi.

*Outcome expectancy* ini dapat memotivasi mahasiswa untuk melakukan perilaku hidup sehat melalui terbentuknya intensi melakukan perilaku hidup sehat didukung oleh penjelasan dari teori *The Expectancy Theory of Motivation* (Porter & Lawler, 1968; Vroom, 1964 dalam School, 2002). Teori ini tersusun dari tiga asumsi dasar, yaitu *expectancy*, *instrumentality* dan *valance*. Individu dapat termotivasi ketika ia yakin bahwa sebuah usaha akan menghasilkan perilaku yang diinginkan (*expectancy*), perilaku tersebut dapat menghasilkan *reward* (*instrumentality*) dan nilai dari *reward* tersebut berharga bagi individu (*valance*). Namun terkadang kebanyakan individu jarang mempertimbangkan alternatif-alternatif yang memungkinkan untuk dicapai atau membuat perhitungan detil mengenai konsekuensi yang mungkin didapatkan. Mereka lebih memilih kemungkinan-kemungkinan

hasil yang terlihat memuaskan daripada memilih kemungkinan yang dapat didapatkan secara optimal (Bandura, 1986).

Teori ini membantu menjelaskan bahwa walaupun mahasiswa memiliki *outcome expectancy* yang terlalu ideal (terlalu tinggi) belum tentu menunjukkan perilaku hidup sehat. Ketika mahasiswa memiliki *outcome expectancy* yang terlalu tinggi dalam hal ini berarti mahasiswa memiliki harapan yang terlalu ideal dan bahkan cenderung tidak realistis, memungkinkan mahasiswa untuk memiliki intensi untuk melakukan perilaku hidup sehat yang rendah sehingga menunjukkan perilaku hidup sehat yang cenderung rendah karena mahasiswa menjadi tidak realistis dalam menentukan hasil yang ingin dicapai atau memiliki harapan (*expectancy*) yang terlalu tinggi. Harapan yang terlalu tinggi dan berada di luar kendali mahasiswa justru akan melemahkan motivasinya untuk melakukan perilaku hidup sehat karena harapan yang terlalu tinggi memiliki tingkat kesulitan yang tinggi dan berada di luar kemampuan mahasiswa untuk dicapai sehingga memiliki kemungkinan yang kecil untuk dicapai. Hal ini membuat mahasiswa dapat merasa bahwa perilaku yang ia lakukan tidak akan menghasilkan hasil yang ia inginkan sebagai *reward (instrumentality)* dan melemahkan nilai terhadap *outcome expectancy (valance)* yang dimiliki oleh mahasiswa. Oleh karena itu dapat melemahkan intensi mahasiswa dalam melakukan perilaku hidup sehat. Ketika mahasiswa memiliki intensi yang lemah dalam melakukan perilaku hidup sehat maka mahasiswa akan cenderung menampilkan perilaku hidup sehat yang lebih rendah.

Ketika mahasiswa memiliki *outcome expectancy* yang terlalu rendah dalam hal ini berarti mahasiswa memiliki harapan yang rendah dari melakukan perilaku hidup sehat maka mahasiswa akan memiliki intensi untuk melakukan perilaku hidup sehat yang rendah juga sehingga mahasiswa tidak menampilkan perilaku hidup sehat. *Outcome expectancy* yang terlalu rendah akan cenderung kurang memotivasi mahasiswa untuk melakukan perilaku hidup sehat karena mahasiswa memiliki harapan yang rendah bahwa perilaku hidup sehat

dapat menghasilkan *reward* berupa hasil dari perilaku hidup sehat dan mahasiswa cenderung menilai bahwa *reward* berupa hasil dari perilaku hidup sehat tersebut tidak penting atau tidak berharga. Pada penelitian ini, mahasiswa yang memiliki *outcome expectancies* tinggi dan rendah diasumsikan sebagai kelompok mahasiswa dengan *outcome expectancies* non moderat.

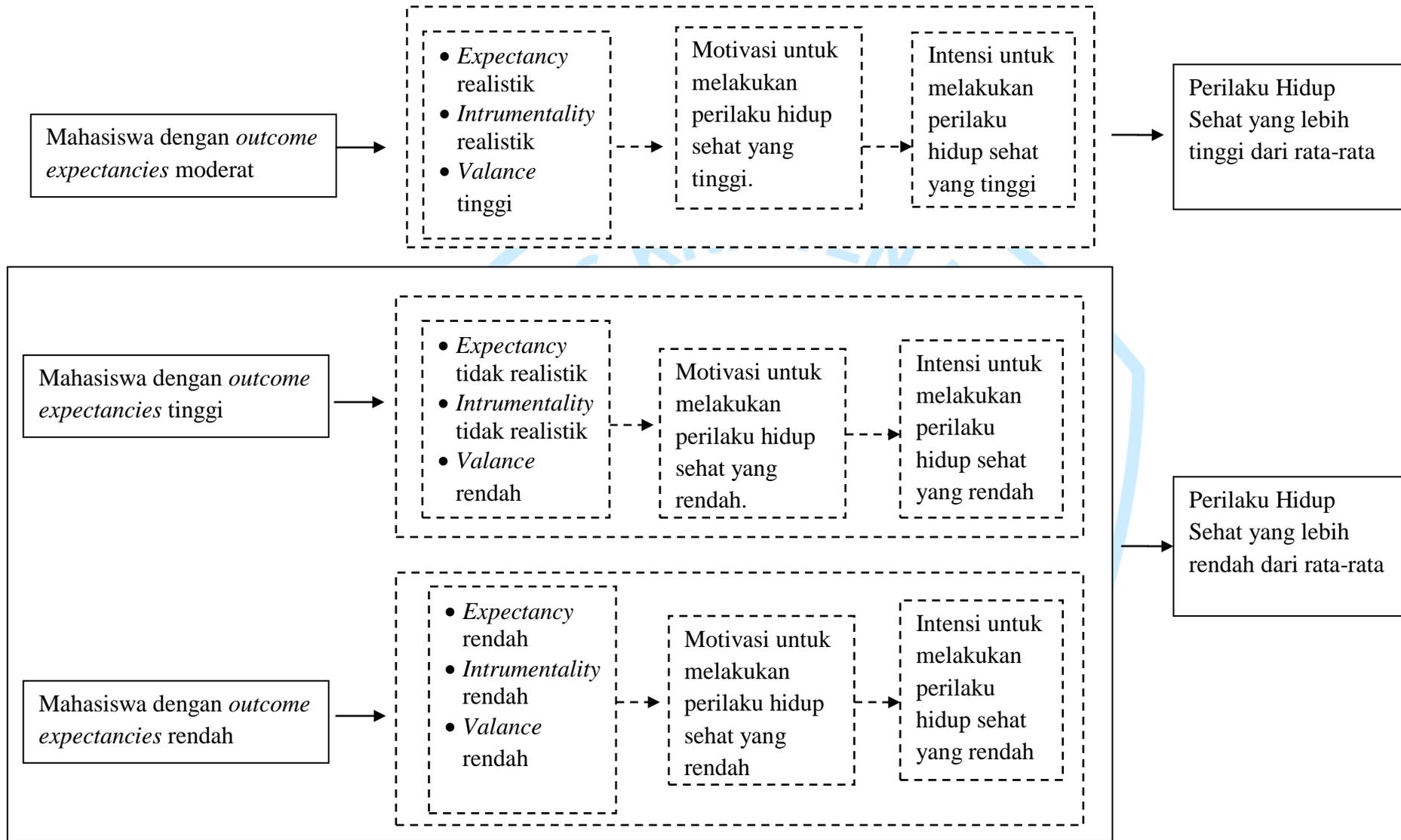
Saat mahasiswa memiliki *outcome expectancy* yang moderat yang berarti mahasiswa memiliki harapan yang realistis maka akan memiliki intensi untuk melakukan perilaku hidup sehat yang tinggi sehingga dapat memunculkan perilaku hidup sehat. Ketika mahasiswa merasa bahwa harapan yang mereka miliki berada di dalam kendali karena *goal difficulty* dari target tersebut merasa dapat diatasi maka akan memperkuat motivasi mereka untuk melakukan perilaku hidup sehat. Di samping, itu mahasiswa juga akan merasa yakin bahwa perilaku tersebut dapat memberikan *reward (instrumentality)* yang dinilai penting oleh mahasiswa (*valance*) maka mahasiswa tersebut akan memiliki motivasi yang tinggi untuk menampilkan perilaku hidup sehat. Setelah memiliki motivasi yang tinggi maka mahasiswa dapat memiliki intensi yang tinggi dan menunjukkan perilaku hidup sehat yang lebih tinggi.

Perilaku hidup sehat yang konsisten pada mahasiswa diduga didorong oleh adanya intensi yang tinggi. Sedangkan tindakan untuk melakukan perilaku hidup sehat yang tidak konsisten pada mahasiswa diduga didorong oleh adanya intensi yang rendah dalam melakukan perilaku hidup sehat, di mana intensi mahasiswa tersebut didorong oleh *outcome expectancy* yang dimiliki oleh mahasiswa tersebut.

Setelah mahasiswa membentuk intensi untuk melakukan perilaku hidup sehat, ia pun memasuki fase kedua yang disebut fase *volitional*. Fase ini merupakan fase dimana intensi diterjemahkan menjadi tindakan atau perilaku hidup sehat. HAPA berpendapat bahwa manusia harus menjalani proses perencanaan dan pengontrolan tindakan. Individu juga perlu merumuskan sebuah rencana ke dalam instruksi yang detil berdasarkan di mana, kapan, dan

bagaimana mereka akan menjalankan suatu perilaku (Gollwitzer, 1999 dalam Morrison & Bennett, 2006 ). Hal ini dapat diartikan bahwa setelah terbentuknya intensi untuk melakukan perilaku hidup sehat pada mahasiswa maka mahasiswa perlu membuat perencanaan dan mengontrol perilaku dalam melakukan gaya hidup sehat mereka.

Melalui teori HAPA belum diketahui derajat *outcome expectancy* yang dapat mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat karena walaupun mahasiswa memiliki *outcome expectancies* dari melakukan perilaku hidup sehat namun perilaku sehat yang dimunculkan dapat berbeda-beda. *Outcome expectancy* yang terlalu tinggi belum tentu dapat mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat, hal ini ditunjukkan dengan walaupun mahasiswa mengetahui hasil positif dari melakukan perilaku hidup sehat namun masih terdapat mahasiswa yang tidak melakukan perilaku hidup sehat. Oleh karena itu, diharapkan penelitian ini dapat menggambarkan perbedaan perilaku hidup sehat antara mahasiswa dengan *outcome expectancies* moderat dan mahasiswa dengan *outcome expectancies* tinggi dan rendah atau non moderat. Sehingga mahasiswa dapat lebih diarahkan untuk memiliki *outcome expectancy* yang moderat untuk dapat memunculkan perilaku hidup sehat.



Bagan 1. 1. Kerangka Pikir

## 1.6. Asumsi

- 1.6.1 Mahasiswa memiliki harapan dari perilaku hidup sehat yang berbeda-beda sehingga memungkinkan mahasiswa untuk memiliki derajat *outcome expectancies* yang berbeda-beda.
- 1.6.2 Mahasiswa yang memiliki derajat *outcome expectancies* yang tinggi dan rendah berada dalam kelompok *outcome expectancies* non moderat.
- 1.6.3 Mahasiswa dengan *outcome expectancy* yang terlalu tinggi memungkinkan mereka untuk memiliki *expectancy* yang tidak realistis, *instrumentality* yang tidak realistis dan *valance* yang rendah.
- 1.6.4 Mahasiswa dengan *outcome expectancy* yang moderat memungkinkan mereka untuk memiliki *expectancy* yang realistis, *instrumentality* yang realistis dan *valance* yang tinggi.
- 1.6.5 Mahasiswa dengan *outcome expectancy* yang rendah memungkinkan mereka untuk memiliki *expectancy* yang rendah, *instrumentality* yang rendah dan *valance* yang rendah.
- 1.6.6 Perbedaan perilaku hidup sehat antara mahasiswa dengan *outcome expectancies* moderat dan mahasiswa dengan *outcome expectancies* non moderat menunjukkan bahwa *outcome expectancies* berhubungan dengan perilaku hidup sehat.

## 1.7. Hipotesis

Hipotesis 1:

Terdapat perbedaan perilaku hidup sehat antara mahasiswa dengan *outcome expectancies* moderat dan mahasiswa dengan *outcome expectancies* non moderat aspek makan makanan tinggi serat, rendah lemak, serta mengendalikan berat badan di Universitas “X” Bandung.

Hipotesis 2:

Terdapat perbedaan perilaku hidup sehat antara mahasiswa dengan *outcome expectancies* moderat dan mahasiswa dengan *outcome expectancies* non moderat aspek olahraga teratur di Universitas “X” Bandung.

Hipotesis 3:

Terdapat perbedaan perilaku hidup sehat antara mahasiswa dengan *outcome expectancies* moderat dan mahasiswa dengan *outcome expectancies* non moderat aspek tidur cukup dan teratur di Universitas “X” Bandung.

Hipotesis 4:

Terdapat perbedaan perilaku hidup sehat antara mahasiswa dengan *outcome expectancies* moderat dan mahasiswa dengan *outcome expectancies* non moderat aspek tidak merokok di Universitas “X” Bandung.

Hipotesis 5:

Terdapat perbedaan perilaku hidup sehat antara mahasiswa dengan *outcome expectancies* moderat dan mahasiswa dengan *outcome expectancies* non moderat aspek tidak minum minuman beralkohol di Universitas “X” Bandung.