

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

*World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. (WHO, 1948 dalam Taylor, 2015). Individu yang sehat memiliki empat komponen yang harus dimiliki, yaitu pertama, sehat jasmani dimana individu memiliki fungsi fisiologis yang berjalan dengan normal. Kedua, sehat mental dimana individu merasa puas dengan dirinya, toleransi terhadap kebutuhan emosi orang lain, dapat mengontrol diri, dan dapat menyelesaikan masalah secara cerdas dan bijaksana. Ketiga, kesejahteraan sosial dimana suasana kehidupan berupa perasaan aman, damai dan sejahtera, cukup pangan, sandang dan papan. Keempat, sehat spiritual dimana individu memiliki arti penting dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat.

Secara umum, masyarakat memahami kesehatan dari komponen fisik atau jasmani. Individu yang tidak sehat secara jasmani, umumnya harus bergantung kepada obat-obatan. Selain itu, kondisi tubuh yang tidak sehat akan membatasi berbagai aktivitas yang dapat dilakukan oleh individu tersebut. Keterbatasan yang dialami oleh individu yang tidak sehat dapat memicu munculnya pikiran negatif. Sebaliknya, individu yang sehat lebih mampu untuk melakukan banyak aktivitas tanpa dibatasi oleh gangguan kesehatan. Selain itu, individu yang sehat juga tidak perlu bergantung kepada obat-obatan. Hal tersebut dapat memicu kondisi psikis yang lebih positif, seperti kemampuan seseorang untuk menghadapi masalah (Kompas, 2015).

Berdasarkan penjelasan tersebut, kesehatan merupakan hal yang cukup penting. Untuk memiliki kondisi tubuh yang sehat, tentu harus disertai dengan usaha untuk menjaga

kesehatan. Usaha yang individu lakukan dengan tujuan menjaga, meningkatkan atau mengatur kesehatannya, disebut dengan perilaku hidup sehat. Menurut Belloc & Breslow (1972), tujuh perilaku hidup sehat yang disebut dengan Alameda Seven meliputi tidur selama 7-8 jam, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol berlebihan, rutin berolahraga, tidak mengemil, sarapan pagi, dan mengontrol berat badan (Morrison & Bennett, 2006). Perilaku hidup tersebut akan membuat individu memiliki tubuh yang sehat. Sebaliknya, perilaku hidup yang buruk berdampak efek yang buruk terhadap kesehatan, sehingga dapat memicu timbulnya penyakit.

Di kehidupan modern sekarang ini, kesibukan pekerjaan membuat manusia kerap lupa waktu untuk sarapan pagi, tidak berolahraga, kurang tidur, banyak mengemil, tidak mengatur berat badan, serta mengonsumsi zat-zat kimia (seperti rokok dan alkohol). Data menunjukkan bahwa masih cukup banyak orang Indonesia yang belum menjalankan pola hidup sehat. Sebanyak 35% orang Indonesia tidak berolahraga secara rutin dan 32% orang Indonesia tidak memiliki pola tidur yang teratur. (Erika, 2015). Menurut Riskesdas (2013) prevalensi kelompok dewasa kelebihan berat badan sebesar 26,23%, penduduk dewasa kurus 11,09%, dan 36,3% orang Indonesia memiliki kebiasaan merokok (Depkes, 2013)

Pola hidup tersebut menyebabkan tingginya angka kematian, terutama yang terserang komplikasi penyakit yang banyak muncul, seperti sakit jantung, kanker, stroke, darah tinggi, dan diabetes. Bahkan menurut data WHO, 70% kematian masyarakat dunia diakibatkan oleh penyakit-penyakit tersebut (Jakartapedia, 2014). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), data menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi penyakit diabetes dari 5,7% tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar sekitar 9,1 juta pada tahun 2013. Peningkatan jumlah penderita stroke juga terjadi pada tahun 2007 sekitar 8%, sedangkan pada tahun 2013 mencapai 10% (Neni, 2014). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan data Riskesdas (2007) adalah 31,7% (Depkes, 2009). Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2011 menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita Hipertensi, 2/3 diantaranya berada di

negara berkembang. Selain itu, penyakit kanker dan penyakit jantung menjadi penyebab utama kematian di usia *middle adulthood*.

Pada usia *middle adulthood* (usia 40-65 tahun), terdapat penyakit kronis yang sering muncul, seperti hipertensi, diabetes, stroke, kanker, dan serangan jantung. Beberapa penyakit tersebut dapat dicegah atau diperlambat perkembangannya dengan melakukan perilaku hidup sehat. Kerentanan tersebut diikuti juga dengan penurunan fungsi tubuh, seperti perubahan penampilan, kinerja indra, motor dan sistemik, kapasitas reproduktif dan seksual, serta puber kedua. Oleh sebab itu, usia *middle adulthood* perlu menjalani perilaku hidup sehat dalam rangka mencegah atau memperlambat kerentanan atau penyakit kronis yang sering muncul (Papalia, 2011).

Indikator perilaku hidup sehat yang pertama adalah memiliki tidur tujuh sampai delapan jam setiap malam. Menurut *National Sleep Foundation*, individu yang berada pada tahap *middle adulthood* tetap direkomendasikan untuk memiliki tidur tujuh sampai delapan jam, walaupun disadari bahwa terdapat penurunan jam tidur pada usia dewasa (*National Sleep Foundation*, 2015). Indikator berikutnya adalah tidak merokok. Individu usia *middle adulthood* yang tidak merokok mengurangi risiko terserang penyakit jantung atau stroke (Papalia, 2011)

Indikator selanjutnya adalah tidak mengonsumsi alkohol berlebihan. Individu usia *middle adulthood* yang mengonsumsi alkohol secara berlebihan akan mengalami kemunduran mental dan kemerosotan fisik, seperti badan yang lemah karena kekurangan gizi dan mudah terserang penyakit bronkhitis dan TBC (Depkes RI, 1997). Indikator berikutnya adalah rutin berolahraga. Olahraga dapat memberikan manfaat bagi kesehatan *middle adulthood*, di antaranya adalah mengurangi risiko terkena penyakit jantung, menurunkan berat badan, dan memperbaiki sistem imun. Salah satu bentuk olahraga ringan yang dapat dilakukan oleh *middle adulthood* adalah kegiatan kardio, seperti aerobik dan *jogging* (Taylor, 2015).

Indikator selanjutnya adalah tidak mengemil. Individu usia *middle adulthood* yang mengemil akan menambah asupan kalori lebih dari yang diperlukan, sehingga dapat memicu obesitas (USDA, 2015). Indikator berikutnya adalah sarapan pagi. Selama tidur, tubuh membakar sekitar 450 kalori, sehingga pada pagi hari individu usia *middle adulthood* membutuhkan asupan energi untuk beraktivitas. Indikator yang terakhir adalah mengontrol berat badan. Berat badan yang berlebih dapat memicu berbagai penyakit, seperti penyakit jantung dan diabetes.

Saat ini, pusat kebugaran (*gym*) sebagai salah satu sarana untuk menunjang perilaku hidup sehat sedang berkembang secara pesat. Hal ini dapat dilihat dari semakin ramainya *gym* didatangi oleh pengunjungnya. Di kota-kota besar Indonesia, kunjungan ke *gym* bahkan sudah menjadi gaya hidup dan masuk ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari (Binaraga, 2011). Salah satu *gym* yang sedang banyak dikunjungi saat ini adalah *gym* “X” di kota Bandung.

Berdasarkan wawancara dengan *general manager* *gym* ini, data menunjukkan bahwa anggota berusia *middle adulthood* yang terdaftar adalah sekitar 180 anggota. Menurut data tiga bulan terakhir, terdapat sebanyak 70 anggota usia *middle adulthood* yang aktif untuk datang ke *gym*. Anggota pada usia *middle adulthood* ini memiliki alasan yang beragam dalam berolahraga, seperti anjuran dokter, ingin mengisi waktu luang, ingin mendapatkan teman, ingin memiliki badan yang ideal, dan ingin memperbaiki kesehatannya. Setelah mereka merasa nyaman, mereka mulai menjalani perilaku hidup sehat yang lain. Secara umum, mereka berniat datang ke *gym* “X” dengan alasan untuk menunjang kesehatannya.

Menurut teori *Planned Behavior*, niat untuk berperilaku hidup sehat disebut dengan *intention*. *Intention* adalah indikasi seberapa kuat niat individu untuk menampilkan tingkah laku dan seberapa banyak usaha yang direncanakan atau dilakukan individu untuk melakukan tingkah laku tersebut (Ajzen, 2005). Terdapat tiga determinan yang membentuk *intention*, yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control*.

*Attitude toward the behavior* merupakan evaluasi positif atau negatif individu untuk melakukan suatu perilaku. Individu yang memiliki sikap *favorable* terhadap suatu perilaku atau merasakan manfaat dari sebuah perilaku akan meningkatkan *intention*-nya untuk berperilaku tersebut. *Subjective norms* merupakan persepsi seseorang terhadap tekanan sosial yang dianggap signifikan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Individu yang mendapat dukungan dari keluarga, teman dekat, atau figur signifikan lain untuk berperilaku tertentu akan meningkatkan *intention*-nya untuk menjalani perilaku perilaku tersebut. Lalu, *Perceived behavioral control* merupakan persepsi seseorang mengenai mudah atau sulitnya sebuah perilaku untuk dilakukan, atau kemampuan seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Individu yang merasa mampu untuk melakukan suatu perilaku, baik dari segi finansial, fisik dan psikologis, maka *intention*-nya akan meningkat. Determinan–determinan ini menentukan bagaimana *intention* seseorang untuk berperilaku tertentu, seperti berperilaku hidup sehat.

Dari hasil survey awal yang dilakukan kepada 10 responden anggota gym “X” usia *middle adulthood* di kota Bandung mengenai pemahaman perilaku hidup sehat, mereka mengatakan perilaku hidup sehat adalah rutin berolahraga, tidur 7-8 jam, terhindar dari stres, makan teratur dan mengonsumsi makanan yang sehat, tidak mengonsumsi alkohol, dan tidak merokok. Namun, perilaku hidup sehat seperti tidak mengemil dan mengontrol berat badan tidak disebutkan oleh responden sebagai bentuk perilaku hidup sehat. Dari perilaku hidup sehat yang mereka sebutkan, sebanyak 10 responden (100%) merasa mendapatkan manfaat dari perilaku hidup sehat, yaitu badan terasa seimbang dan bugar, serta jarang sakit. Terkait dengan manfaat yang dirasakan tersebut, 9 responden (90%) memiliki niat untuk berperilaku hidup sehat, dan hanya 1 responden (10%) yang tidak memiliki niat untuk berperilaku hidup sehat. Dari 10 responden, 7 responden (70%) merasa mendapatkan dukungan untuk berperilaku hidup sehat dari suami/istri, teman, dan anaknya, sedangkan 3 responden (30%)

tidak merasa mendapat dukungan dari suami/istri, teman, atau anak. Dari 7 responden yang merasa mendapat dukungan, 6 responden (85%) memiliki niat untuk berperilaku hidup sehat, sedangkan sisanya (15%) tidak memiliki niat untuk berperilaku hidup sehat. Tiga responden yang tidak merasa mendapat dukungan, namun seluruhnya tetap memiliki niat untuk berperilaku hidup sehat. Berkaitan dengan hambatan yang dirasakan, 10 responden merasakan hambatan dalam berperilaku hidup sehat. Meskipun demikian, 7 responden (70%) merasa yakin dapat berperilaku hidup sehat, sedangkan 3 responden (30%) merasa tidak yakin dapat berperilaku hidup sehat. Dari 7 responden yang merasa yakin dapat berperilaku hidup sehat, seluruhnya memiliki niat untuk berperilaku hidup sehat. Dari 3 responden yang tidak merasa yakin dapat berperilaku hidup sehat, 2 responden (67%) memiliki niat untuk berperilaku hidup sehat, sedangkan sisanya (33%) tidak memiliki niat untuk berperilaku hidup sehat.

Berdasarkan gambaran fenomena tersebut, dapat dilihat bahwa masing-masing determinan memiliki kontribusi yang berbeda-beda terhadap *intention* individu untuk berperilaku hidup sehat. Walaupun demikian, dapat dilihat juga bahwa pemahaman mengenai perilaku hidup sehat belum sejalan dengan indikator perilaku hidup sehat. Untuk mengetahui determinan apa yang paling berkontribusi pada anggota gym “X” usia *middle adulthood* untuk berperilaku hidup sehat, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Kontribusi Determinan–Determinan *Intention* terhadap *Intention* untuk Berperilaku Hidup Sehat pada Anggota Gym “X” Usia *Middle Adulthood* di Kota Bandung.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui seberapa besar kontribusi determinan-determinan *Intention* terhadap *Intention* untuk Berperilaku Hidup Sehat pada Anggota Gym “X” Usia *Middle Adulthood* di Kota Bandung.

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

#### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Untuk mengetahui gambaran mengenai kontribusi determinan-determinan *intention* terhadap *intention* untuk berperilaku hidup sehat pada anggota Gym “X” usia *middle adulthood* di kota Bandung.

#### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui determinan yang paling berkontribusi terhadap *intention* untuk berperilaku hidup sehat pada anggota Gym “X” usia *middle adulthood* di kota Bandung.

### **1.4 Kegunaan Penelitian**

#### **1.4.1 Kegunaan Teoritis**

1. Memberikan informasi bagi Ilmu Psikologi khususnya Psikologi Kesehatan mengenai kontribusi determinan-determinan *intention* terhadap *intention* untuk berperilaku hidup sehat pada anggota Gym “X” usia *middle adulthood* di kota Bandung.
2. Memberikan informasi bagi peneliti lain yang memiliki ketertarikan melakukan penelitian mengenai *intention*, serta mendorong perkembangan penelitian-penelitian lainnya yang berkaitan dengan topik ini.

#### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

1. Memberikan informasi tambahan kepada Pihak Gym “X” mengenai 7 perilaku hidup sehat yang harus dijalani anggota Gym “X” dan memberi pengetahuan mengenai manfaat yang didapat dengan menjalani 7 perilaku hidup sehat tersebut.
2. Memberikan informasi kepada anggota Gym “X” mengenai kontribusi determinan-determinan *intention* terhadap *intention* pada anggota Gym “X” usia *middle adulthood*

sehingga mereka dapat termotivasi untuk memiliki *intention* yang kuat dalam berperilaku hidup sehat.

### 1.5 Kerangka Pikir

Usia *middle adulthood* merupakan usia dimana terjadi banyak penurunan fisik, seperti perubahan penampilan, kinerja indra, motor dan sistemik, kapasitas reproduktif dan seksual, dan puber kedua. Usia ini berkisar antara 40-65 tahun (Papalia, 2011). Pada usia ini, individu yang jarang bergerak akan kehilangan kekenyalan otot dan energi, sehingga fisiknya semakin melemah. Kebiasaan tidak sehat pada masa muda juga dapat meningkatkan kelemahan fisik pada usia ini. Selain merasakan penurunan fisik, usia *middle adulthood* juga mulai merasakan kemungkinan risiko yang akan didapat jika tidak mengubah gaya hidupnya. Terkait dengan hal tersebut, anggota gym “X” usia *middle adulthood* perlu menjaga kesehatannya agar tetap sehat. Anggota dapat memiliki dan mempertahankan kesehatannya dengan melakukan perilaku hidup sehat.

Perilaku hidup sehat didefinisikan sebagai perilaku yang individu lakukan tanpa memperhatikan status kesehatan dengan tujuan menjaga, meningkatkan atau mengatur kesehatannya (Morrison & Bennett, 2006). Belloc & Breslow (1972) mengidentifikasi tujuh faktor perilaku hidup sehat yang disebut dengan Alameda Seven, yaitu tidur selama tujuh sampai delapan jam setiap malam, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol berlebihan, rutin berolahraga, tidak mengemil, sarapan pagi, dan mengendalikan berat badan. Dalam menjalankan perilaku tersebut, dibutuhkan niat untuk berperilaku hidup sehat.

Menurut Teori *Planned Behavior*, niat untuk berperilaku hidup sehat disebut dengan *intention*. Individu akan melakukan suatu perilaku jika individu tersebut memiliki *intention* untuk melakukan perilaku tersebut. Tidak hanya individu lebih muda yang perlu memiliki *intention* untuk berperilaku hidup sehat, usia *middle adulthood* juga perlu *intention* tersebut.



Anggota gym “X” usia *middle adulthood* memerlukan *intention* untuk mengerahkan usaha dalam menjalani perilaku hidup sehat. Menurut Ajzen (2005), manusia pada umumnya berperilaku dengan cara yang masuk akal, mereka mempertimbangkan informasi yang tersedia dan secara implisit atau eksplisit mempertimbangkan implikasi dari tindakan mereka. Sejalan dengan teori ini, penentu langsung yang paling penting dari tindakan ditentukan oleh *intention* seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku. Menurut teori *planned behavior*, *intention* merupakan seberapa kuat niat yang dimiliki oleh anggota Gym “X” usia *middle adulthood* di kota Bandung untuk berperilaku hidup sehat, yaitu tidur selama 7-8 jam, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol berlebihan, rutin berolahraga, tidak mengemil, sarapan pagi, dan mengontrol berat badan.

Terdapat 3 determinan dasar yang membentuk *intention*, yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control*. Ketiga determinan ini ada dalam diri anggota Gym “X” usia *middle adulthood* di kota Bandung saling berinteraksi serta memengaruhi *intention* dalam derajat yang berbeda. Ketiga determinan tersebut juga yang akan membentuk *intention* perilaku hidup sehat anggota gym, seperti tidur selama tujuh sampai delapan jam setiap malam, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol berlebihan, rutin berolahraga, tidak mengemil, sarapan pagi, dan mengendalikan berat badan.

Determinan pertama dari *intention* adalah *attitude toward the behavior* merupakan seberapa positif atau negatif evaluasi anggota Gym “X” usia *middle adulthood* di kota Bandung terhadap konsekuensi yang didapatkan untuk melakukan perilaku hidup sehat berupa tidur selama 7-8 jam, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol berlebihan, rutin berolahraga, tidak mengemil, sarapan pagi, dan mengontrol berat badan. Anggota gym “X” usia *middle adulthood* yang memiliki evaluasi bahwa melakukan perilaku hidup sehat dapat memberikan konsekuensi dan hasil yang positif, seperti jarang sakit dan turunnya berat badan akan mengembangkan sikap *favorable* untuk menjalani perilaku hidup sehat dan sikap

tersebut akan menguatkan *intention* anggota *gym* usia *middle adulthood* untuk menjalani perilaku hidup sehat. Sedangkan anggota *gym* “X” usia *middle adulthood* yang memiliki evaluasi bahwa perilaku hidup sehat dapat memberikan konsekuensi dan hasil yang negatif, seperti lelah atau mengurangi kesenangan karena tidak dapat mengonsumsi makanan ringan, akan memiliki sikap *unfavourable* untuk menjalani perilaku hidup sehat dan sikap tersebut akan melemahkan *intention* anggota *gym* “X” usia *middle adulthood* untuk menjalani perilaku hidup sehat.

Determinan kedua adalah *subjective norms* merupakan persepsi anggota *Gym* “X” usia *middle adulthood* di kota Bandung terkait dengan seberapa besar tuntutan dari keluarga dan orang terdekat untuk melakukan perilaku hidup sehat berupa tidur selama 7-8 jam, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol berlebihan, rutin berolahraga, tidak mengemil, sarapan pagi, dan mengontrol berat badan. Anggota *gym* “X” usia *middle adulthood* yang memiliki persepsi bahwa keluarga atau orang terdekat yang memberikan persetujuan dan dukungan untuk menjalani perilaku hidup sehat, seperti menegur anggota bila merokok atau memakan cemilan, mengingatkan dan memberikan pujian anggota dalam berolahraga, akan menguatkan *intention* anggota untuk menjalani perilaku hidup sehat. Sebaliknya, anggota *gym* “X” usia *middle adulthood* yang memiliki persepsi bahwa keluarga atau orang terdekat yang tidak memberikan persetujuan atau dukungan pada anggota untuk menjalani perilaku hidup sehat akan melemahkan *intention* anggota untuk menjalani perilaku hidup sehat.

Determinan ketiga adalah *perceived behavioral control* merupakan persepsi anggota *Gym* “X” usia *middle adulthood* di kota Bandung mengenai seberapa mudah atau sulitnya melakukan perilaku hidup sehat berupa tidur selama 7-8 jam, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol berlebihan, rutin berolahraga, tidak mengemil, sarapan pagi, dan mengontrol berat badan. Anggota *gym* “X” usia *middle adulthood* yang memersepsikan bahwa perilaku hidup sehat merupakan sesuatu yang mudah atau merasa mampu mereka

jalani serta memberikan pengaruh kuat pada dirinya untuk menjalani perilaku hidup sehat, misalnya biaya relatif murah untuk berolahraga di *gym*, tempat *gym* yang relatif dekat, mudah untuk mendapatkan sarapan pagi, hal ini akan menguatkan *intention* anggota untuk menjalani perilaku hidup sehat. Sebaliknya, apabila sarapan pagi, latihan di tempat *gym*, menghindari rokok serta minuman alkohol berlebihan dipersepsikan oleh anggota sebagai sesuatu yang sulit dijalani, akan melemahkan *intention* mereka untuk menjalani perilaku hidup sehat.

Ketiga determinan tersebut berhubungan satu sama lain, baik secara keseluruhan maupun secara parsial dan korelasi determinan-determinan tersebut akan memengaruhi kuat atau lemahnya *intention* pada anggota *gym* “X” usia *middle adulthood*. Selain itu, ketiga determinan ini memiliki hubungan yang positif. Hubungan yang kuat antara *subjective norms* dengan *attitude toward the behavior*, akan membuat anggota yang memersepsi keluarga atau orang terdekat yang mendukung perilaku anggota untuk menjalani perilaku hidup sehat, akan semakin membuat anggota memiliki sikap *favorable* terhadap perilaku hidup sehat seperti memperlihatkan manfaat dari perilaku hidup sehat tersebut, sehingga dapat berkontribusi terhadap *intention* anggota untuk menjalani perilaku hidup sehat. Sebaliknya, jika anggota yang memersepsi keluarga atau orang terdekat tidak mendukung atau tidak menuntut anggota untuk menjalani perilaku hidup sehat, maka mereka akan memiliki sikap *unfavorable* terhadap perilaku hidup sehat, sehingga melemahkan *intention* untuk menjalani perilaku hidup sehat.

Di sisi lain, apabila *attitude toward the behavior* dan *perceived behavioral control* memiliki hubungan yang kuat maka anggota *gym* “X” usia *middle adulthood* yang memiliki sikap *favorable* terhadap perilaku hidup sehat seperti memperlihatkan manfaat dari perilaku hidup sehat akan memersepsi bahwa anggota merasa mampu memunculkan perilaku hidup sehat dan akan menguatkan *intention* untuk berperilaku hidup sehat. Sebaliknya, anggota yang memiliki sikap *unfavorable* terhadap perilaku hidup sehat seperti tidak melihat manfaat

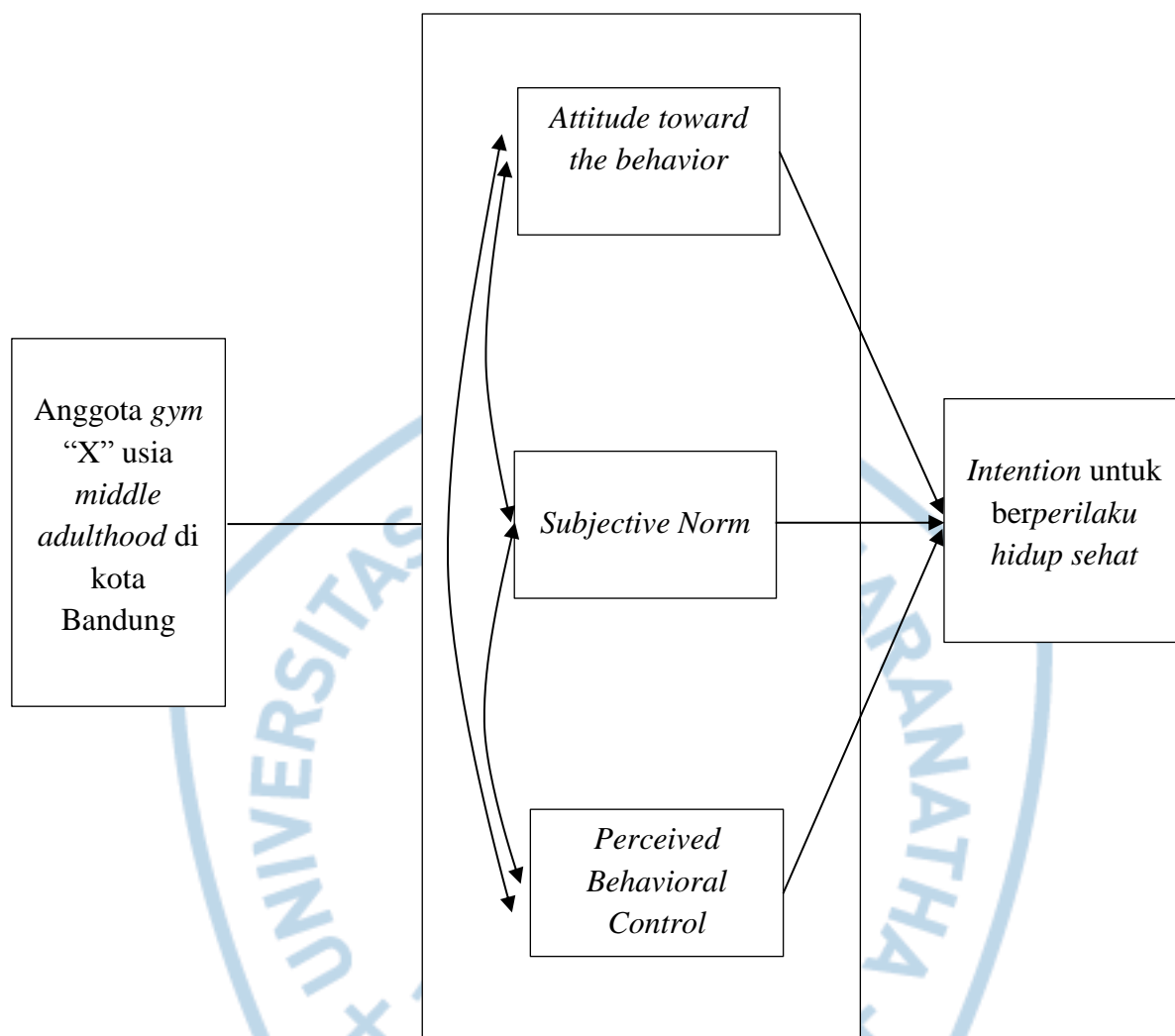
yang diperoleh dari perilaku hidup sehat akan semakin memersepsi bahwa anggota tersebut tidak merasa mampu memunculkan perilaku hidup sehat dan kemudian berpengaruh terhadap melemahnya *intention*.

Selain itu, hubungan antara *subjective norms* dan *perceived behavioral control* mungkin saja terjadi. Apabila hubungan tersebut kuat, maka keluarga atau orang terdekat yang memberikan dukungan dan tuntutan anggota gym "X" usia *middle adulthood* untuk menjalani perilaku hidup sehat, akan membuat anggota semakin yakin bahwa dirinya mampu untuk dapat memunculkan perilaku hidup sehat dan akan menguatkan *intention* untuk menjalani perilaku hidup sehat. Sebaliknya, anggota gym "X" usia *middle adulthood* yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga atau orang terdekat untuk menjalani perilaku hidup sehat, akan membuat anggota tidak yakin bahwa dirinya mampu untuk memunculkan perilaku hidup sehat dan melemahkan *intention*-nya.

Pengaruh dari ketiga determinan ini terhadap *intention* perilaku hidup sehat juga dapat berbeda- beda, tergantung determinan apa yang paling berkontribusi pada anggota gym "X" usia *middle adulthood*. Sebagai contoh, apabila anggota menghayati bahwa perilaku hidup sehat membawa manfaat pada dirinya dan anggota menganggap manfaat tersebut merupakan determinan yang paling berkontribusi, berarti *attitude toward the behavior* akan lebih berpengaruh besar terhadap *intention* untuk berperilaku hidup sehat. Dengan kata lain, apabila *attitude toward the behavior* anggota gym "X" usia *middle adulthood* paling kuat memengaruhi *intention* untuk menjalani perilaku hidup sehat, maka hal ini sudah dapat memprediksi gambaran *intention* anggota tersebut.

Determinan - determinan *intention* akan saling berinteraksi dan memengaruhi *intention* anggota gym "X" usia *middle adulthood* dengan cara yang berbeda-beda. Determinan yang paling memengaruhi *intention* tergantung pada determinan mana yang

paling berkontribusi pada anggota yang dapat memengaruhi *intention*-nya untuk menjalani perilaku hidup sehat.



**Bagan 1.1 Bagan Kerangka Pikir**

## 1.6 Asumsi-asumsi Penelitian

1. Anggota gym "X" usia *middle adulthood* diharapkan mulai berperilaku hidup sehat, meliputi tidur selama 7-8 jam, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol berlebihan, rutin berolahraga, tidak mengemil, sarapan pagi, dan mengontrol berat badan.

2. Perilaku hidup sehat dari anggota gym “X” usia *middle adulthood* bergantung pada seberapa kuat *intention* yang mereka miliki.
3. *Intention* anggota gym “X” usia *middle adulthood* dibentuk oleh 3 determinan, yaitu : *attitude toward the behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control*.

### 1.7 Hipotesis Penelitian

- *Attitude toward the behavior* memiliki kontribusi terhadap *intention* anggota gym “X” usia *middle adulthood* untuk berperilaku hidup sehat.
- *Subjective norms* memiliki kontribusi terhadap *intention* anggota gym “X” usia *middle adulthood* untuk berperilaku hidup sehat.
- *Perceived behavior control* memiliki kontribusi terhadap *intention* anggota gym “X” usia *middle adulthood* untuk berperilaku hidup sehat.

