

## PERSEPSI RISIKO DAN PERILAKU HIDUP SEHAT PADA MAHASISWA DENGAN RIWAYAT KELUARGA HIPERTENSI

Armilla<sup>1</sup>, Ellen Theresia<sup>1</sup>, dan Henndy Ginting<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha Bandung

<sup>2</sup>Sekolah Bisnis dan Manajemen, Institut Teknologi Bandung

E-mail korespondensi: armillatanudjaya@gmail.com

**ABSTRAK** - Hipertensi adalah tanda peringatan serius bahwa perubahan gaya hidup yang signifikan perlu dilakukan. Kondisi ini dapat menjadi *silent killer* sehingga penting bagi semua orang untuk mengetahui tekanan darahnya. Hipotesis penelitian ini adalah persepsi risiko memiliki hubungan dengan perilaku hidup sehat pada mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi di Universitas "X" Bandung. Terdapat 183 responden dengan kriteria usia 18-24 tahun, memiliki riwayat keluarga hipertensi dari salah satu atau kedua orang tua, dan mahasiswa aktif di Universitas "X" Bandung. Penelitian ini menggunakan studi korelasional. Hasil yang diperoleh terdapat hubungan antara persepsi risiko dan perilaku hidup sehat pada mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi di Universitas "X" Bandung dengan nilai  $r = 0,410$ .

**Kata kunci:** hipertensi; perilaku hidup sehat; persepsi risiko

**ABSTRACT** – *Hypertension is a serious warning sign that significant lifestyle changes are needed. This condition can be a silent killer so it is important for everyone to know their blood pressure. The hypothesis of this study is risk perception correlate with health behavior of students with hypertension family history in "X" University Bandung. There are 183 respondents with criteria age between 18-24 years, has hypertension family history from one or both parents, and active students in "X" University Bandung. This study uses correlational study. The results obtained that there is a correlation of risk perception and health behavior of students with hypertension family history in "X" University and the  $r$  value is 0,410.*

**Keywords:** *hypertension; health behavior; risk perception*

### Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu faktor utama yang harus dijaga sedini mungkin untuk menunjang kelangsungan hidup. Kesehatan (WHO, 1947) didefinisikan sebagai keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Individu seringkali memiliki keinginan untuk sehat tetapi tidak disertai dengan kesadaran menjaga kesehatan. Perilaku kurang sadar atau bahkan mengabaikan menjaga kesehatan dapat memicu timbulnya penyakit baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular dan dapat berefek ringan sampai berat bahkan menimbulkan kematian. Penyakit tidak menular menyebabkan kematian pada 67,8% atau setara 37.892.227 penduduk dunia, sehingga 10 penyakit yang menduduki peringkat teratas kasus terbanyak dan menimbulkan beban terbesar adalah penyakit tidak menular (*Global Health Estimates*, 2012). Sejalan dengan kondisi Indonesia, berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2010-2011 proporsi kasus baru rawat jalan penyakit tidak menular adalah 62,23%, jauh lebih tinggi dibandingkan penyakit menular yaitu 24,87%.

Penyakit tidak menular salah satunya adalah hipertensi atau peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah adalah penyebab utama kematian di dunia dan penyebab

utama kedua kecacatan setelah kekurangan gizi anak (*European Heart Journal Supplements*, 2007). Hipertensi adalah faktor risiko penyebab gangguan kesehatan lainnya, seperti penyakit arteri koroner, gagal ginjal, dan stroke. Hipertensi yang tidak diobati juga dapat memengaruhi fungsi kognitif, menyebabkan masalah dalam belajar, memori, perhatian, penalaran abstrak, fleksibilitas mental, dan keterampilan kognitif lainnya. Permasalahan ini muncul dan menjadi sangat signifikan pada hipertensi usia muda (Waldstein et al. dalam Taylor, 1999).

Kebanyakan orang hipertensi tidak memiliki gejala sama sekali. Kadang-kadang hipertensi menyebabkan gejala seperti sakit kepala, sesak napas, pusing, nyeri dada, palpitasi jantung dan pendarahan hidung. Hipertensi adalah tanda peringatan serius bahwa perubahan gaya hidup yang signifikan perlu dilakukan. Kondisi ini dapat menjadi *silent killer* dan penting bagi semua orang untuk mengetahui tekanan darah mereka. Tekanan darah yang diabaikan merupakan hal berbahaya karena dapat meningkatkan kemungkinan komplikasi yang mengancam kehidupan. Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi kemungkinan konsekuensi berbahaya bagi jantung dan pembuluh darah di organ utama seperti otak dan ginjal (*World Health Organization*, 2013). Sebuah studi skala besar yang dilakukan *World Health Organization* dari tahun 1975 sampai 2015 menunjukkan jumlah pengidap hipertensi bertambah dua kali lipat dalam 40 tahun terakhir dan sebagian besar berada di negara-negara miskin dan menengah ke bawah. Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa lebih dari setengah total pengidap hipertensi di dunia berasal dari Asia, sementara total ada kurang lebih 1,1 miliar pengidap hipertensi di seluruh dunia (Sulaiman, 2016).

Kriteria hipertensi yang digunakan merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Persentase prevalensi hipertensi pada usia 18 tahun ke atas di Indonesia adalah 25,8% pada 2013 (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Namun, diketahui bahwa faktor kematian paling tinggi adalah hipertensi, menyebabkan kematian pada sekitar 2,8% (7 juta) penduduk Indonesia (Perhimpunan Hipertensi Indonesia, 2014). Penyakit hipertensi merupakan urutan ke tujuh dari sepuluh besar kasus rawat inap di Indonesia tahun 2010 dengan prevalensi 28,48%. Kasus hipertensi merupakan urutan kedua dari sepuluh besar kasus rawat jalan di Indonesia tahun 2010 dengan prevalensi 30,58% (Profil Kesehatan Indonesia, 2011).

Hipertensi memiliki beberapa faktor risiko yang dapat diidentifikasi yaitu usia, genetik, pemulihan yang lambat terhadap dorongan simpatetik, obesitas, kepribadian, dan psikososial. Faktor genetik berperan jika ada salah satu atau kedua orang tua yang mengidap penyakit hipertensi, maka keturunannya berisiko lebih besar terserang penyakit yang sama dibandingkan orang lain yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Jika salah satu orang tua memiliki tekanan darah tinggi, keturunannya memiliki 45% kemungkinan mengalaminya. Terlebih lagi jika kedua orang tua memiliki tekanan darah tinggi, kemungkinannya meningkat sampai 95% (Taylor, 1999).

Risiko penyakit hipertensi pada mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi dapat diturunkan dengan menjalankan perilaku hidup sehat. Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang dilakukan oleh orang-orang untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan mereka (Kals & Cobb, 1996; G. C. Stone, 1979, dalam Taylor, 1999). Ilustrasi mengenai pentingnya kebiasaan hidup sehat dijelaskan melalui penelitian pada masyarakat di Alameda County, yang menghasilkan tujuh kebiasaan hidup sehat "*The Alameda Seven*". Sejalan dengan "*The*

*Alameda Seven*”, Departemen Kesehatan RI juga memiliki pedoman mengenai gaya hidup sehat. Gaya hidup sehat berarti mahasiswa berupaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk yang dapat mengganggu kesehatan (Depkes, 1997). Mahasiswa dapat melakukan perilaku hidup sehat seperti makan aneka ragam makanan sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS), menghindari makanan berlemak dan meningkatkan konsumsi makanan tinggi serat, mengendalikan berat badan, melakukan olahraga teratur, menjaga pola tidur sekitar delapan jam setiap harinya, mengendalikan stres, tidak merokok, dan tidak minum minuman beralkohol. Indikator tersebut juga sejalan dengan rekomendasi *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) eating plan*.

Proses pembentukan gaya hidup sehat pada mahasiswa ini dapat dijelaskan melalui teori *The Health Action Process Approach (HAPA)*, yaitu model berbasis tahapan yang menspesifikasikan dua fase berbeda yang harus dilewati agar individu dapat mengadopsi, berinisiatif dan mempertahankan perilaku pendukungnya (Albery & Munafo, 2011). HAPA memiliki dua fase, yaitu fase motivasi dan fase tindakan. Teori HAPA menyebutkan bahwa sebelum terbentuk perilaku menjalankan gaya hidup sehat, perlu terbentuknya intensi untuk melakukan hal tersebut. Dalam fase motivasi, intensi muncul didorong salah satunya oleh persepsi risiko yang dimiliki oleh mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi. Intensi perilaku hidup sehat merupakan indikasi seberapa besar kesediaan mahasiswa untuk mencoba, berapa banyak upaya yang mereka rencanakan untuk dikerahkan, untuk melakukan gaya hidup sehat. Dalam fase tindakan, setelah mahasiswa memiliki intensi untuk melakukan perilaku hidup sehat maka mereka akan menampilkan perilaku hidup sehat (Morrison & Bennett, 2006).

Persepsi risiko, yang merupakan salah satu pendorong munculnya intensi, adalah keyakinan mahasiswa tentang kemungkinan penyakit hipertensi berkembang. Persepsi risiko pada mahasiswa dibentuk oleh empat komponen utama, yaitu pemaknaan mengenai potensi bahaya, pemaknaan mengenai kemungkinan potensi bahaya, kemungkinan dan faktor risiko diri, dan pemaknaan akan kesulitan menghindari bahaya (Weinstein, 2016). Keempat komponen cenderung terlibat dalam pengambilan keputusan yang sebenarnya. Dengan kata lain, ada banyak bukti bahwa individu dipengaruhi oleh keyakinan mereka tentang empat isu-isu tersebut ketika membuat keputusan. Bahkan, hampir semua teori deskriptif keputusan dan perilaku kesehatan mengambil empat komponen tersebut (Weinstein, 2016). Teori HAPA menyebutkan bahwa persepsi risiko muncul terlebih dahulu sebelum nantinya memengaruhi ekspektansi hasil, kemudian memengaruhi kecukupan diri yang dirasakan dan pada akhirnya akan memengaruhi terbentuknya intensi serta mendorong perilaku terjadi. Teori HAPA juga menyebutkan bahwa intensi yang muncul akan diwujudkan dalam bentuk *goal/sasaran*, pada penelitian ini yaitu perilaku hidup sehat (Albery & Munafo, 2011). Untuk itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi risiko dan perilaku gaya hidup sehat pada mahasiswa usia 18-24 tahun dengan riwayat keluarga hipertensi di Universitas “X” Bandung.

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan masukan bagi ilmu psikologi, khususnya psikologi kesehatan mengenai hubungan antara persepsi risiko dan perilaku hidup sehat pada mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi, memberikan informasi bagi peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai hubungan antara persepsi risiko dan perilaku hidup sehat pada mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi. Selain itu juga untuk memberikan

informasi kepada mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi mengenai hubungan antara persepsi risiko dan perilaku hidup sehat agar memberi kesadaran berperilaku hidup sehat. Hipotesis penelitian ini adalah persepsi risiko memiliki hubungan dengan perilaku hidupsehat pada mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi.

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi korelasional dengan jenis penelitian survei. Studi korelasional adalah menemukan atau menentukan keberadaan hubungan/asosiasi/saling ketergantungan antara dua atau lebih aspek dari sebuah situasi (Kumar, 2011). Sedangkan survei yaitu penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok (Singarimbun dalam Effendi, 2014). Kuesioner adalah suatu daftar pertanyaan beserta kemungkinan jawaban dari pertanyaan tersebut, yang akan dijawab oleh para responden (Kumar, 2011).

Adapun sampel sasaran dalam penelitian ini merupakan mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi di Universitas “X” Bandung yang dipilih menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012). Karakteristik sampel yang digunakan adalah mahasiswa yang memiliki riwayat keluarga hipertensi satu generasi di atasnya (ayah/ibu/keduanya), mahasiswa berusia 18-24 tahun dan masih menjalani perkuliahan.

Penelitian ini memiliki satu *independent variable* yaitu persepsi risiko penyakit hipertensi serta satu *dependent variable* yaitu perilaku hidup sehat. Persepsi risiko adalah keyakinan mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi tentang kemungkinan penyakit hipertensi dapat berkembang yang dibentuk oleh komponen:

- Pemaknaan mengenai potensi bahaya yaitu sejauh mana pemaknaan mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi mengenai potensi bahaya yang dapat terjadi dan kemampuan menilai keparahan bahaya atau risiko hipertensi yang dapat terjadi.
- Pemaknaan kemungkinan potensi bahaya mengenai risiko relatif yaitu sejauh mana pemaknaan mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi terkait lima (*stroke*, gagal jantung, serangan jantung, gagal ginjal, gangguan penglihatan) bahaya lebih mungkin terjadi dan kemungkinan risiko yang dapat dialami dibandingkan dengan risiko orang lain dan risiko absolut yaitu pemaknaan mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi mengenai risiko pasti yang dapat dialami dirinya.
- Kemungkinan dan faktor risiko diri yaitu pemaknaan mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi mengenai seberapa rentan dirinya dari riwayat keluarga hipertensi yang dimiliki, termasuk pemikiran mengenai perbedaan kerentanan dirinya dengan orang lain yang serupa.
- Pemaknaan akan tingkat kesulitan menghindari bahaya yaitu sejauh mana pemaknaan mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi mengenai mudah atau sulitnya menghindari perilaku yang berpotensi memicu hipertensi.

Perilaku gaya hidup sehat merupakan indikasi seberapa besar kesediaan mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi untuk berupaya menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindarkan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Kebiasaan baik yang dimaksud adalah:

1. Mengonsumsi makanan tinggi serat, rendah lemak, dan menjaga berat badan.
2. Melakukan olahraga teratur.
3. Istirahat cukup dengan tidur teratur antara 7 sampai 8 jam setiap hari.

Sedangkan kebiasaan yang buruk yang dimaksud adalah :

1. Mengonsumsi makanan yang terasa asin atau terasa sekali mengandung penyedap.
2. Selalu merasa berada dalam tekanan.
3. Merokok.
4. Mengonsumsi minuman beralkohol.

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner persepsi risiko yang dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan teori persepsi risiko (Weinstein, 2016) dan kuesioner perilaku hidup sehat yang dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan “*The Health Behaviors Inventory*” (Ginting, Ven, Becker, & Naring, 2014).

Teknik analisis data yang digunakan adalah metode koefisien korelasi *Pearson Product Moment (r)* dengan menggunakan bantuan *SPSS Statistic version 20 for Windows*. Koefisien ini mengukur keeratan hubungan di antara hasil-hasil pengamatan dari sampel yang mempunyai dua varian (*bivariate*) (Singarimbun dalam Effendi, 2014). Teknik ini menghitung antara total skor persepsi risiko dan perilaku hidup sehat dari masing-masing aspek.

## Hasil

Hasil temuan yang diperoleh dari pengolahan data deskriptif yang dilakukan pada 183 mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi di Universitas “X” Bandung.

**Tabel 1. Hasil Pengolahan Berdasarkan Data Persepsi Risiko**

Persepsi Risiko	Jumlah	Persentase
Rendah	100	54,6%
Tinggi	83	45,4%
Total	183	100%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa lebih banyak mahasiswa (54,6%) memiliki persepsi risiko yang rendah dan mahasiswa lainnya (45,4%) memiliki persepsi risiko yang tinggi.

**Tabel 2. Hasil Pengolahan Berdasarkan Data Perilaku Hidup Sehat**

Perilaku Hidup Sehat	Jumlah	Persentase
Rendah	91	49,7%
Tinggi	92	50,3%
Total	183	100%

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa terbagi hampir merata antara mahasiswa yang memiliki derajat perilaku hidup sehat yang tinggi (50,3%) dan yang rendah (49,7%).

**Tabel 3 Hasil Uji Korelasi *Pearson Product Moment***

**Tabel 3.1 Persepsi Risiko dan Apek-Aspek Perilaku Hidup Sehat**

Aspek Perilaku Hidup Sehat	rs	Sig. (2-tailed)	Taraf kepercayaan ( $\alpha = 0,05$ )	Kesimpulan
Tidak mengonsumsi minuman beralkohol	0,257	0,000	0,05	Memiliki hubungan
Tidak mengonsumsi makanan berlemak	0,175	0,018	0,05	Memiliki hubungan
Mengonsumsi makanan berserat	0,185	0,012	0,05	Memiliki hubungan
Tidak mengonsumsi makanan asin/terasa sekali penyedap	0,275	0,000	0,05	Memiliki hubungan
Menjaga berat badan	0,258	0,000	0,05	Memiliki hubungan
Olahraga teratur	0,109	0,143	0,05	Tidak memiliki hubungan
Tidak merokok	0,163	0,027	0,05	Memiliki hubungan
Stres/tekanan	0,196	0,008	0,05	Memiliki hubungan
Tidur teratur	0,119	0,107	0,05	Tidak memiliki hubungan

**Tabel 3.2 Persepsi Risiko dan Perilaku Hidup Sehat**

Variabel	rs	Sig (2-tailed)	Taraf kepercayaan ( $\alpha = 0,05$ )	N	Kesimpulan
Persepsi risiko	0,410	0,000	0,05	183	H <sub>0</sub> ditolak
Perilaku hidup sehat					

Berdasarkan tabel 3.2 menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* diperoleh nilai signifikansi (0,000) yang lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05) sehingga H<sub>0</sub> ditolak, dengan nilai koefisien korelasi 0,410. Artinya terdapat hubungan antara persepsi risiko dan perilaku hidup sehat pada mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi di Universitas “X” Bandung.

**Tabel 4 Hasil Tabulasi Silang**

**Tabel 4.1 Tabulasi Silang Riwayat Keluarga Hipertensi dan Perilaku Hidup Sehat**

Riwayat Hipertensi		Perilaku Hidup Sehat	
		Rendah	Tinggi
Ayah atau Ibu	Jumlah	77	83
	Persentase	48,1%	51,9%
Ayah dan Ibu	Jumlah	14	9
	Persentase	60,9%	39,1%

**Tabel 4.2 Tabulasi Silang Perilaku Hidup Sehat dan Data Penunjang Aspek Tidak Mengonsumsi Alkohol**

Perilaku Hidup Sehat		Data Penunjang Alkohol	
		Eksternal	Internal
Rendah	Jumlah	67	24
	Persentase	73,6%	26,4%
Tinggi	Jumlah	24	68
	Persentase	26,1%	73,9%

**Tabel 4.3 Tabulasi Silang Perilaku Hidup Sehat dan Data Penunjang Aspek Olahraga Teratur**

Perilaku Hidup Sehat		Data Penunjang Olahraga	
		Eksternal	Internal
Rendah	Jumlah	56	35
	Persentase	61,5%	38,5%
Tinggi	Jumlah	10	82
	Persentase	10,9%	89,1%

Teori HAPA membantu menjelaskan bahwa meningkatnya *self-efficacy* untuk mengadopsi perilaku sehat muncul dari pengembangan *outcome expectancy* yang lebih sehat, sebagai hasil dari meningkatnya *risk perception* bagi ancaman kesehatan. Pada esensinya, setiap orang berpikir mengenai ancaman yang dihadapinya dan kemudian memikirkan konsekuensi-konsekuensi dari perilaku mereka sebelum memikirkan apa yang bisa dilakukan sebagai kebutuhan untuk menghilangkan ancaman (Morrison & Bennett, 2006). Artinya dengan persepsi risiko yang tinggi terhadap penyakit hipertensi, mahasiswa akan memikirkan risiko diri dan akibat yang nanti dapat menyerang kesehatannya dengan kondisinya saat ini, kemudian mahasiswa akan memikirkan apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko hipertensi, yang salah satunya adalah perilaku hidup sehat.

### Pembahasan

Mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi yang memiliki derajat persepsi risiko tinggi cenderung lebih menjalankan perilaku hidup sehat dibandingkan mahasiswa yang memiliki derajat persepsi risiko rendah. Artinya semakin tinggi persepsi risiko mahasiswa maka semakin tinggi derajat perilaku hidup sehat yang mereka jalankan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian serupa yang dilakukan oleh Khayyal, Geneidy, dan Shazly (2016) bahwa pengetahuan seseorang tentang faktor risiko dan persepsi risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) berpengaruh positif terhadap komitmen seseorang untuk melakukan perilaku pencegahan PJK.

Persepsi risiko (Weinstein, 2000) adalah keyakinan seseorang akan kemungkinan penyakit berkembang. Dalam penelitian ini, persepsi risiko pada mahasiswa adalah keyakinan mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi di Universitas "X" tentang kemungkinan penyakit hipertensi yang dibentuk: komponen pemaknaan mengenai potensi bahaya, pemaknaan kemungkinan potensi bahaya mengenai risiko relatif dan absolut, kemungkinan dan faktor risiko diri, serta pemaknaan akan tingkat kesulitan menghindari bahaya. Berdasarkan hasil penelitian (tabel 1), ditemukan bahwa lebih banyak (54,6%) mahasiswa memiliki persepsi risiko dengan derajat yang rendah. Artinya, lebih banyak mahasiswa masih kurang memiliki pemahaman mengenai risiko-risiko dan bahaya yang dapat muncul terhadap dirinya dengan adanya riwayat keluarga hipertensi yang mereka miliki. Berdasarkan tabel 4.1 diketahui juga bahwa sebagian mahasiswa yang memiliki riwayat keluarga hipertensi berasal dari salah satu orang tua (51,9%) menjalankan perilaku hidup sehat dengan derajat tinggi. Sedangkan sebagian besar mahasiswa yang memiliki riwayat keluarga hipertensi berasal dari kedua orang tua (60,9%) menjalankan perilaku hidup sehat dengan derajat rendah. Hasil penelitian tidak sejalan dengan teori yang menyebutkan jika salah satu orang tua memiliki tekanan darah tinggi, keturunannya memiliki 45% kemungkinan mengalaminya dan jika kedua orang tua memiliki tekanan darah tinggi, kemungkinannya meningkat sampai 95% (Sallis, Dimsdale, & Caine, 1988; Sherman, Cordova, Wilson, & McCubbin dalam Taylor, 1999). Mahasiswa yang memiliki riwayat keluarga hipertensi dari kedua orang tua seharusnya lebih menjalankan perilaku hidup sehat dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki riwayat keluarga hipertensi dari salah satu orang tua saja. Oleh karena itu, mungkin intensi berperan dalam menjelaskan perbedaan antara teori yang ada dan hasil penelitian. Hal ini terkait dengan determinan *subjective norm* dan *perceived behavioral control* dalam pembentukan intensi perilaku hidup sehat yang kuat atau lemah sehingga mendorong terbentuknya perilaku

hidup sehat yang tinggi atau rendah.

Hipertensi merupakan faktor risiko dari gangguan kesehatan lainnya, seperti serangan jantung, gagal ginjal, dan stroke. *World Health Organization* (2013) menyatakan bahwa kebanyakan orang hipertensi tidak memiliki gejala sama sekali, sehingga hipertensi dapat menjadi *silent killer* apabila seseorang tidak memerhatikan atau mengabaikan tekanan darahnya. Risiko penyakit hipertensi diketahui dapat diturunkan salah satunya dengan menjalankan perilaku hidup sehat. Berdasarkan hasil penelitian (tabel 2) ditemukan bahwa sebanyak 50,3% mahasiswa memiliki derajat perilaku hidup sehat yang tinggi. Artinya lebih banyak mahasiswa sudah mulai menerapkan perilaku hidup sehat dalam aktivitas sehari-hari yang dilakukannya.

Berdasarkan tabel 3.1, terlihat bahwa aspek olahraga dan aspek kebiasaan tidur tidak terlihat memiliki kecenderungan keterkaitan dengan persepsi risiko hipertensi. Hal ini berkaitan dengan teori perkembangan (Papalia, 2014) yang menyebutkan bahwa pada masa *emerging adulthood* individu berada pada kondisi fisik paling sehat, sehingga banyak orang mengembangkan *lifestyle* keliru tanpa memikirkan risikonya, misalnya tidak melakukan olahraga karena merasa sudah sehat dan bugar secara fisik. Selain itu, didukung juga oleh teori perkembangan yang menyebutkan bahwa sekitar usia 20 dan 30 adalah waktu yang sibuk, sehingga tidak heran bahwa banyak individu dewasa awal seringkali pergi tanpa tidur yang cukup. Banyaknya tugas, *family life stress*, bersamaan dengan stres akademik akan memicu meningkatnya level insomnia (Bernert, Merrill, Braithwaite, Van Orden, & Joiner, 2007; & Lund et al. dalam Papalia, 2014).

Dari data penunjang mengenai aspek-aspek perilaku hidup sehat, diperoleh data mengenai hal-hal yang mendorong mahasiswa melakukan perilaku hidup sehat yang dikelompokkan menjadi faktor internal (kesehatan, penampilan, keinginan/ketidakinginan, kesukaan/ketidaksukaan, dan kebiasaan) dan faktor eksternal (keluarga, teman, waktu, kondisi lingkungan, dan ekonomi). Berdasarkan pengolahan data penunjang (tabel 4.2 dan 4.3) ditemukan bahwa aspek mengonsumsi minuman beralkohol dan olahraga memiliki kecenderungan keterkaitan dengan faktor internal dan eksternal mahasiswa dalam melakukan perilaku hidup sehat. Mahasiswa dengan derajat perilaku hidup sehat yang rendah, sebagian besar (73,6% untuk aspek mengonsumsi alkohol dan 61,5% untuk aspek olahraga) didorong oleh faktor eksternal. Sedangkan mahasiswa dengan derajat perilaku hidup sehat yang tinggi, sebagian besar (73,9% aspek mengonsumsi alkohol dan 89,1% untuk aspek olahraga) di dorong oleh faktor internal. Menurut Papalia (2014), bagi orang awam kriteria yang menentukan kedewasaan adalah menerima tanggung jawab untuk diri sendiri, mandiri dalam membuat keputusan, dan mandiri secara financial (Arnett dalam Papalia, 2014). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa mahasiswa yang memiliki derajat perilaku hidup sehat yang tinggi lebih dipengaruhi oleh faktor internal, terkait dengan mahasiswa yang berada pada masa *emerging adulthood* ditandai dengan membuat keputusan secara mandiri dan bertanggung jawab atas pilihannya dalam melakukan sesuatu, misalnya pilihan untuk menjalankan atau tidak menjalankan perilaku hidup sehat.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara



persepsi risiko dan perilaku hidup sehat pada mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi di Universitas "X" Bandung. Dilihat dari variabel persepsi risiko, mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi di Universitas "X" yang memiliki persepsi risiko tinggi tidak jauh berbeda dengan mahasiswa yang memiliki persepsi risiko rendah. Sedangkan untuk perilaku hidup sehat, mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi di Universitas "X" juga memiliki perilaku hidup sehat yang terbagi hampir merata antara rendah dan tinggi.

### Saran

Penelitian ini masih memiliki banyak keterbatasan, untuk itu peneliti selanjutnya disarankan jika ingin meneliti hubungan persepsi risiko dan perilaku hidup sehat dapat menggunakan alat ukur persepsi risiko dengan pilihan jawaban *semantic differential* agar lebih menggambarkan spesifikasi persepsi risiko hipertensi. Peneliti selanjutnya juga dapat meneliti mengenai kontribusi determinan intensi terhadap perilaku hidup sehat. Hal ini berkaitan dengan faktor internal dan eksternal yang memiliki kontribusi dalam penelitian ini. Selain itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti mengenai kontribusi aspek-aspek perilaku hidup sehat terhadap perilaku hidup sehat untuk mengetahui aspek mana yang paling berkontribusi terhadap perilaku.

### Referensi

- AIA. (2013). *Survei Indeks Pola Hidup Sehat AIA*. Diunduh 10 Maret 2015 dari: [http://www.aia.com/en/resources/30f22200423d273fa2b8ea0f2cbf0f90/AIA\\_Healthy\\_Living\\_Index\\_Survei\\_2013.pdf](http://www.aia.com/en/resources/30f22200423d273fa2b8ea0f2cbf0f90/AIA_Healthy_Living_Index_Survei_2013.pdf)
- Albery, I. P. & Marcus, M. (2011). *Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan*. Cetakan I. Yogyakarta : Palmall.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2007). *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Diunduh 18 Maret 2015 dari: [http://www.litbang.depkes.go.id/bl\\_riskedas2007](http://www.litbang.depkes.go.id/bl_riskedas2007).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Diunduh 18 Maret 2015 dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>.
- Bararah, V. F. (2011). *9 dari 10 Orang Hipertensi Karena Keturunan*. Diunduh 2 Maret 2015 dari: <http://health.detik.com/read/2011/02/26/160954/1580103/763/9-dari-10-orang-hipertensi-karena-keturunan>.
- Brewer, N. T., Weinstein, N.D., Cara L. C., & James E. H., Jr. (2004). Risk perceptions and their relation to risk behavior. *The Society of Behavioral Medicine*, 27, 125-130.
- Brewer, N. T., Gretchen B. C., Gibbons, X., Gerrard, M., McCaul, K.D., and Weinstein, N.D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. *Health Psychology*, 26, 136-145.
- Campaign for Tobacco - Free Kids. (2009). *Smoking's immediate effect on body*. Diunduh 24 Agustus 2016 dari: <https://www.tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0264.pdf>.
- Department of Health Statistics and Information Systems WHO, Geneva. (2014). *WHO Methods And Data Sources For Country-Level Causes Of Death 2000-2012*. Diunduh 22 Agustus 2016 dari: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalCOD\\_method\\_2000\\_2012.pdf?ua=1t](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2012.pdf?ua=1t)
- Departemen Kesehatan RI Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. (1997). *Pedoman umum kampanye gaya hidup sehat*.
- Effendi, S. (2014). *Metode penelitian survei*. Jakarta: LP3ES.
- Ginting, H., Monique van de Ven., Eni, S., Gerard, N. (2014). Type D personality is associated with health behavior and perceived social support in individual with coronary heart disease. *Journal of Health Psychology* 1-11.
- Hasyim. (2015). Hipertensi mulai serang usia muda. Diunduh 24 Agustus 2016 dari: <http://aceh.tribunnews.com/2015/01/10/hipertensi-mulai-serang-usia-muda>.
- He, F.J., and Graham A. M. (2007). Blood pressure is the most important cause of death and disability in the world. *European Heart Journal Supplements. Supplement B*, B23-B28.

- Hillman, C. H., Erickson., K.I., Kramer, A.F. (2008). Science and society: Be smart, exercise your heart: Exercise effects on brain and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*,9, 58-65.
- Ina. (2014). *Hipertensi menduduki penyebab kematian pertama di Indonesia*. Diunduh 10 Maret 2015 dari: [http://www.inash.or.id/news\\_detail.html?id=65](http://www.inash.or.id/news_detail.html?id=65).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Buletin jendela data dan informasi kesehatan penyakit tidak menular*. Diunduh 22 Agustus 2016 dari: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-ptm.pdf>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khayyal, H.A.L., Geneidy, M.E., El Shazly, S. A. M. (2016). Elders' knowledge about risk factors of coronary heart disease: Their perceived risk, and adopted preventive behaviors. *Journal of Education and Practice*, 7, 89-98.
- Kumar, R. (2011). *Research methodology: A step-by-step guide for beginners*. London, England: Sage Publication.
- Medical News Today. (2014). *What is healthy eating? What is a good diet?*. Diunduh 10 Maret 2015 dari: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/153998.php>.
- Morrison, V., & Bennett, P. (2006). *An introduction to health psychology*. London, England: Pearson Education Limited.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2014). *Experience human development thirteenth edition*. New York, USA: McGraw-Hill.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Hipertensi*. Diunduh 3 Februari 2016 dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2011.pdf>.
- Rezkisari, I. (2014). *Punya tekanan darah tinggi? Ubah pola makan seperti ini*. Diunduh 10 Maret 2015 dari: <http://www.republika.co.id/berita/humaira/sana-sini/14/02/25/n1i73t-punya-tekanan-darah-tinggi-ubah-pola-makan-seperti-ini>.
- Schwarzer, R. (2014). *The health action process approach (HAPA)*. Diunduh 9 Desember 2016 dari: <http://userpage.fu-berlin.de/health/hapa.htm>.
- Sekuler, R. (2002). *Perception (4th Ed)*. New York, USA: McGraw-Hill.
- Sugiyono. 2012. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&B*. Bandung : Alfabeta.
- Sulaiman. (2016). *WHO perkirakan 1 milyar orang di dunia mengidap tekanan darah tinggi*. Diunduh 17 November 2016 dari: <http://health.detik.com/read/2016/11/17/120515/3347515/763/who-perkiraan-1-milyar-orang-di-dunia-mengidap-tekanan-darah-tinggi>.
- Setiawan, R.S., Carolina, V., Magdalena, N., & Kurniawan, A. (2013). *Aplikasi SPSS untuk SMART riset*. Bandung: Alfabeta.
- Taylor, S.E. (1999). *Health Psychology fourth edition*. Singapore: McGraw-Hill.
- U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. *Dietary guidelines for Americans (7th Ed.)*. Washington DC, USA: U.S. Government Printing Office.
- U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Health Statistics (2005). *Health, United States, 2005 with chartbook on trends in the health of Americans*. Washington DC, USA: U.S. Government Printing Office.
- U.S. Department Of Health and Human Services, National Institutes Of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute. (2002). *Primary Prevention of Hypertension: Clinical and Public Health Advisory from the National High Blood Pressure Education Program*. NIH PUBLICATION.
- U.S. Department Of Health and Human Services, National Institutes Of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute. (2003). *JNC 7 express: The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure*. NIH PUBLICATION.
- Weinstein, N. D. (2000). Perceived probability, perceived severity, and health-protective behavior. *Health Psychology*, 19, 65-74.
- World Health Organization.(2012). *World Health Statistic 2012*.WHO .
- World Health Organization. (2013). A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis.WHO.