

GAMBARAN POLA PERILAKU HIDUP SEHAT PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA

.¹ Made Rini Damayanti S, ² Putu Ayu Emmy Savitri Karin

^{1,2} Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
Alamat Korespondensi: damayanti_maderini@yahoo.com

ABSTRACT

Background: The time that students spend in a college is a transition period which bridging the developmental stage from childhood to adulthood. This period is characterized by their increasing sense of responsibility and autonomy for health. Student's lifestyle will affect their lives in the future; it goes the same for nursing students. This may potentially affect their role in the future as a health promoter and a role model in health promotion.

Objectives: To obtain the picture of lifestyle pattern of nursing students in Nursing Department Faculty of Medicine Udayana University.

Methods: This study used descriptive cross-sectional design. Samples were active students of A and B programs in Nursing Department Faculty of Medicine Udayana University, both those are in academic and profession phases and met the inclusion criteria. The number of respondents from each class was determined based on the quota sampling technique. Data were collected using a fifty-two Likert scale questions from Health Promoting-Lifestyle Profile II (HPLP II) questionnaire that had been adapted into Indonesian language. Data were analyzed with descriptive statistic.

Results : One hundred eighty nine questionnaires were collected back by respondents (87.91% respond rate). The scores of HPLP-II for all categories were in the range of 2.22 to 2.93. Spiritual development had the highest score (M =2.93, SD =0.38), meanwhile the value of physical activity had the lowest score (M=2.22, SD=0.42).

Conclusion: Nursing students in Nursing Department Faculty of Medicine Udayana University have a relatively low healthy lifestyle scores and characterized by the dominance of HPLP-II scores below the average. Health promotion strategy that fits the needs and characteristics of nursing students is required. Furthermore, further research is needed to confirm the findings on this study.

Keywords: health promotion, health-promoting lifestyle, nursing students

PENDAHULUAN

Mempromosikan gaya hidup sehat pada masyarakat merupakan peran integral dari tenaga kesehatan, khususnya perawat. Perawat mempunyai kedudukan yang tepat dalam mempromosikan pola hidup sehat (Kemppainen, Tossavainen & Turunen, 2012), karena perawat memiliki kesempatan untuk berinteraksi lebih banyak dengan klien bahkan pada fase-fase penting di kehidupan mereka (Kelley & Abraham, 2007). Pada umumnya, perawat dianggap sebagai profesi yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memandai tentang pola hidup sehat, serta memiliki sikap dan perilaku kesehatan yang positif. Bahkan, perawat sering dijadikan sebagai contoh atau *'role model'* dalam berbagai aspek terkait kesehatan, tidak

hanya oleh kliennya namun juga bagi masyarakat secara luas.

Namun pada kenyataannya banyak penelitian yang menunjukkan bahwa perawat tidak terlepas dari risiko untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang tidak sehat dalam kehidupan pribadinya (Allison, 2005; Bourne *et al.*, 2010; Edwards *et al.*, 2008; Malik, Blake & Batt, 2011; Miller, Alpert & Cross, 2008; Smith & Leggat, 2007; Tucker *et al.*, 2010; Zapka *et al.*, 2009).

Beberapa penelitian sejenis juga telah dilakukan pada kelompok mahasiswa keperawatan. Masa kuliah adalah periode transisi yang menjembatani usia perkembangan dari masa kanak-kanak menuju tingkatan dewasa (Lee & Loke,

2005). Pada masa ini, mahasiswa secara bertahap mengemban tanggung jawab akan kesehatannya sendiri, serta mengalami masa peningkatan autonomi dan kontrol terhadap hidupnya; sehingga periode ini merupakan waktu yang tepat untuk mempromosikan pola hidup sehat (Dinger & Waigandt, 1997). Al-Kandari, Vidal dan Thomas (2008) mengatakan bahwa pola hidup mahasiswa keperawatan akan mempengaruhi kehidupan mereka di masa yang akan datang. Hal ini berpotensi mempengaruhi peran mereka di masa yang akan datang sebagai *health promoter* dan *role model* dalam promosi kesehatan.

Beberapa penelitian sejenis pada kelompok mahasiswa keperawatan di sejumlah negara juga telah dilakukan. Hong, Sermsri dan Keiwkarnka (2007) menemukan bahwa lebih dari 50% mahasiswa keperawatan di Universitas Mahidol, Thailand hanya mampu menerapkan pola hidup sehat pada tingkat sedang, dengan skor terendah pada domain aktivitas fisik/ olahraga. Hasil yang serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Al-Kandari, Vidal dan Thomas (2008) di Kuwait. Penelitian yang berfokus pada pola hidup para mahasiswa keperawatan juga telah dilakukan di Hong Kong (Hui, 2002), dan Turki (Can *et al.*, 2008). Sebagai calon anggota profesi kesehatan dengan jumlah terbesar di Indonesia, mahasiswa keperawatan memiliki potensi yang sangat penting untuk memaksimalkan derajat kesehatan seluruh masyarakat. Sehingga diperlukan penelitian untuk mengkaji pola perilaku hidup mahasiswa keperawatan PSIK FK Unud Denpasar.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif *cross sectional* untuk memperoleh gambaran pola perilaku hidup mahasiswa

keperawatan PSIK FK Unud Denpasar tahun 2015.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa PSIK FK Unud Denpasar program A dan B yang masih aktif pada tahap akademik dan profesi (N = 464). Pengambilan sampel menggunakan sampling kuota (N = 215) dengan menentukan proporsi dari tiap angkatan/kelas. Kriteria inklusinya adalah mahasiswa yang sedang aktif pada tahap akademik ataupun profesi di PSIK FK Unud dan bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Mahasiswa yang sedang cuti akademik dieksklusikan dari penelitian ini.

Instrumen Penelitian

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas dua bagian, yakni bagian A yang berisi pertanyaan tentang data sosial-demografi responden (jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, masa kerja, status kepegawaian, penghasilan per bulan, status kesehatan secara umum, indeks massa tubuh, dan status tempat tinggal) dan bagian B yang berupa instrumen HPLP-II berisi 52 pertanyaan dengan skala Likert untuk mengkaji pola hidup sehat responden. HPLP-II terdiri dari enam sub-skala yang mengukur pola hidup responden terkait tanggung jawab pemeliharaan kesehatan (9 item), aktivitas fisik (8 item), status nutrisi (9 item), perkembangan spiritual (9 item), hubungan interpersonal (9 item) dan manajemen stress (8 item). Instrumen ini menggunakan 4 titik skala Likert, dimana angka 1 mencerminkan jawaban 'tidak pernah', 2 berarti 'kadang-kadang', 3 mewakili jawaban 'sering' dan 4 berarti 'selalu'. Skor total akan diperoleh dengan menghitung rata-rata dari jawaban responden terhadap 52 pertanyaan yang diberikan. Begitu pula skor dari keenam sub-skala diperoleh dengan mengkalkulasi

rata-rata nilai reponden pada tiap domain HPLP-II (University of Nebraska Medical Centre, 2013). Responden dikatakan memiliki respon positif atau pola hidup yang baik bila rata-rata skor nya $\geq 2,50$ (Al-Kandari, Vidal & Thomas, 2008; Wei *et al.*, 2012). Kuesioner HPLP-II telah diadaptasi ke bahasa Indonesia oleh peneliti utama dalam penelitian sebelumnya yang mengkaji pola hidup hidup sehat pada perawat, dengan hasil uji psikometri yang cukup memuaskan (koefisien alpha untuk total skala adalah 0,928, dan 0,683 hingga 0,830 untuk tiap-tiap sub-skala).

Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data

Surat permohonan, lembar informasi dan *informed consent* disertakan pada lampiran kuesioner yang diberikan pada setiap mahasiswa PSIK FK Unud Denpasar. Guna mengurangi risiko *non-response*, peneliti mengirimkan pesan pengingat ke setiap responden pada minggu pertama dan kedua setelah kuesioner disebar.

Statistik deskriptif dipergunakan untuk menggambarkan pola hidup sehat mahasiswa dan distribusi informasi sosial-demografi responden.

HASIL PENELITIAN

Seratus delapan puluh sembilan kuesioner dikumpulkan kembali oleh responden (*response rate* 87,91%). Tabel berikut ini menampilkan data responden berdasarkan karakteristik sosio-demografi.

Table 1 Karakteristik Sosio-demografi Responden (*N* = 189)

| Karakteristik | Jumlah | Persentase |
|------------------------|--------|------------|
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 45 | 23.8 |
| Perempuan | 144 | 76.2 |
| Usia | | |
| ≤ 20 tahun | 88 | 46.6 |
| 21–30 tahun | 79 | 41.8 |
| 31–40 tahun | 19 | 10.1 |
| 41–50 tahun | 3 | 1.6 |
| Kelas/program A | | |
| Semester | | |

| | | |
|------------------------------------|-----|------|
| 1 | 33 | 17.5 |
| 3 | 30 | 15.9 |
| 5 | 31 | 16.4 |
| 7 | 14 | 7.4 |
| 9 | 36 | 19.0 |
| Kelas/program B | | |
| Semester | | |
| 1 | 16 | 8.5 |
| 5 | 29 | 15.3 |
| Status perkawinan | | |
| Belum menikah | 165 | 87.3 |
| Menikah | 23 | 12.2 |
| Janda/duda | 1 | 0.5 |
| Pendidikan | | |
| SPK | 3 | 1.6 |
| SMU | 130 | 68.8 |
| Diploma | 43 | 22.8 |
| Sarjana | 13 | 6.9 |
| Biaya hidup | | |
| Mandiri | 34 | 18.0 |
| Ditopang | 155 | 82.0 |
| Pelatihan promosi kesehatan | | |
| Ya | 91 | 48.1 |
| Tidak | 98 | 51.9 |
| Tempat tinggal | | |
| Keluarga besar | 27 | 14.3 |
| Keluarga inti | 102 | 54.0 |
| Sendiri | 43 | 22.8 |
| Lainnya | 17 | 9.0 |
| Kesehatan | | |
| Sangat baik | 48 | 25.4 |
| Baik | 131 | 69.3 |
| Cukup baik | 8 | 4.2 |
| Tidak baik | 2 | 1.1 |
| IMT | | |
| Kurang | 21 | 11.1 |
| Normal | 153 | 81.0 |
| Lebih | 13 | 6.9 |
| Obesitas | 2 | 1.1 |
| Merokok | | |
| Ya | 3 | 1.6 |
| Tidak | 186 | 98.4 |
| Alkohol | | |
| Ya | 1 | 0.5 |
| Tidak | 187 | 98.9 |
| Sudah berhenti | 1 | 0.5 |

Responden dengan jenis kelamin perempuan mendominasi penelitian ini (76,2%). Karakteristik usia responden paling banyak berada pada usia ≤ 20 tahun (46,6%), diikuti oleh rentang usia 21-30 tahun (41,8%), dan rentang usia 31-40 tahun (10,1%). Sebagian besar responden belum menikah (87,3%) dengan sumber

biaya hidup masih ditopang oleh kedua orang tua, beasiswa, ataupun kerabat (82%). Kondisi kesehatan responden secara umum baik (69,3%) sementara hanya sebagian kecil responden dalam kondisi tidak baik (1,1%). Lebih dari setengah responden memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) normal (81%), 21% responden dengan IMT kurang, 13% responden dengan IMT kelebihan berat badan, dan hanya 2% yang mengalami obesitas. Hampir seluruh responden tidak merokok (98,4%) dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol (98,9%).

Table 2 Skor HPLP-II (N = 189)

| Skala | Skor HPLP -II | SD | Range | Min | Max |
|------------------------|---------------|------|-------|------|------|
| Skala total | 2,55 | 0,27 | 1,75 | 1,69 | 3,44 |
| Tanggung jawab kes. | 2,35 | 0,40 | 2,56 | 1,22 | 3,78 |
| Aktivitas fisik | 2,22 | 0,42 | 2,25 | 1,25 | 3,50 |
| Nutrisi | 2,42 | 0,33 | 1,78 | 1,44 | 3,22 |
| Perkembangan spiritual | 2,93 | 0,38 | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| Hubungan interpersonal | 2,90 | 0,31 | 1,78 | 2,22 | 4,00 |
| Manajemen stress | 2,43 | 0,37 | 2,13 | 1,50 | 3,63 |

Data pada Tabel 2 menunjukkan nilai HPLP II untuk seluruh kategori berada pada rentang 2,22 hingga 2,93. Perkembangan spiritual memiliki nilai tertinggi (rerata = 2,93, standar deviasi = 0,38) dari seluruh kategori HPLP II, sedangkan nilai aktivitas fisik memiliki nilai paling rendah (rerata = 2,22, standar deviasi = 0,42). Nilai maksimum dari keseluruhan kategori adalah 4,00; dapat dilihat pada domain perkembangan spiritual dan hubungan interpersonal.

PEMBAHASAN

Penelitian ini berfokus pada pengukuran tingkat pola perilaku sehat pada mahasiswa keperawatan di PSIK FK Unud Denpasar. Empat dari tujuh domain pada skor HPLP-II responden memiliki nilai

dibawah rata-rata (2,50). Nilai terendah berada pada skor aktivitas fisik yang mengandung implikasi rendahnya partisipasi responden dalam aktivitas fisik dengan berbagai intensitas. Temuan ini serupa dengan sejumlah penelitian terdahulu yang dilakukan pada kelompok mahasiswa keperawatan di beberapa negara (Alkhaldeh, 2014; Can *et al.*, 2008; Hong *et al.*, 2007; Hui, 2002; Wei *et al.*, 2012). Rendahnya skor aktivitas fisik pada responden kemungkinan dapat dijelaskan oleh teori perkembangan kelompok usia dewasa muda. Sebagian besar responden pada penelitian ini merupakan mahasiswa program A yang berada pada rentang usia dewasa muda yang pada umumnya berstatus belum menikah dan secara ekonomi masih ditopang oleh pihak lain, seperti orang tua, beasiswa ataupun kerabat lainnya. Periode ini merupakan masa transisi dari remaja menuju dewasa (Lee & Loke, 2005). Sejumlah penelitian menemukan bahwa kelompok usia dewasa muda, mengalami perubahan dalam rutinitas mereka, termasuk dalam hal aktivitas fisik, yang cenderung mengalami penurunan kuantitas dibandingkan dengan periode kehidupan mereka sebelumnya (Middelweerd *et al.*, 2015; Schweitzer *et al.*, 2016). Hal ini kemungkinan disebabkan karena banyak diantara mahasiswa yang mulai hidup terpisah dari keluarga atau rumah, dan beberapa diantaranya bahkan harus mengatur waktu antara kewajiban akademik dengan kegiatan non-akademik lainnya, seperti bekerja paruh waktu, aktivitas di organisasi dan kegiatan-kegiatan social lainnya di komunitas. Kegiatan-kegiatan tersebut dapat menyebabkan menurunnya jumlah waktu bebas yang sebelumnya mereka miliki untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur. Sulitnya akses untuk mencapai pusat kebugaran kemungkinan juga menjadi salah satu kendala bagi mahasiswa untuk melakukan aktivitas fisik. Alkhaldeh (2014) menyimpulkan bahwa makin mudahnya

akses terhadap komputer dan layanan internet juga dapat menjadi alternatif hiburan pada kelompok usia dewasa muda, sehingga ketertarikan mereka pada olahraga atau betuk aktivitas fisik lainnya cenderung menurun.

Skor di bawah rata-rata juga terdapat pada domain nutrisi responden. Rendahnya skor ini mencerminkan perilaku responden yang cenderung tidak mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang, baik dari segi kualitas dan kuantitas serta variasi/jenis bahan makanan (Walker & Hill-Polerecky, 1996). Temuan ini sama dengan hasil penelitian sebelumnya (Alkhalid, 2014; Can et al., 2008; Hui, 2002; Wei et al., 2012). Pada masa perkuliahan, mahasiswa dapat menerapkan pola diet yang tidak sehat, seperti tidak sarapan, mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi garam dan gula, serta kurang asupan sayuran dan buah-buahan (Butler et al., 2004; Kasperek et al., 2008; Nelson et al., 2009).

Penelitian ini juga menemukan bahwa terdapat sejumlah mahasiswa keperawatan di PSIK FK Unud Denpasar mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) di luar rentang nilai normal. Pararel dengan hasil penelitian sebelumnya (Hong et al., 2007; Wei et al., 2012), penelitian ini juga menemukan fenomena yang menarik, yakni, selain ditemukan bahwa 15% responden ternyata kelebihan berat badan dan obesitas, 21% lainnya mempunyai IMT di bawah nilai normal. Temuan ini mengindikasikan perlunya penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pola nutrisi, aktivitas fisik serta pengaruh faktor lain yang kemungkinan berkontribusi terhadap rendahnya nilai IMT responden.

Selaras dengan penelitian terdahulu, penelitian ini juga menemukan bahwa skor HPLP-II responden memiliki nilai rata-rata tertinggi pada domain perkembangan spiritual (Can et al., 2008; Alkhalid, 2014). Individu dengan perkembangan spiritual yang baik secara umum akan

memiliki pandangan positif dan optimis akan kehidupannya, tertantang untuk mencoba hal-hal baru serta merasakan hubungan yang harmonis dengan Tuhan, alam semesta serta segala sesuatu yang ada di sekitarnya (Walker & Hill-Polerecky, 1996). Pengaruh budaya dan sistem kepercayaan serta nilai-nilai masyarakat di Indonesia kemungkinan menjadi faktor yang mempengaruhi tingginya skor perkembangan spiritual, namun penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengkonfirmasi temuan ini.

Posisi skor HPLP-II tertinggi kedua pada penelitian ini berada pada domain hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal ini tercermin dalam kemampuan seseorang untuk berkomunikasi secara verbal dan nonverbal guna menyampaikan pikiran dan perasannya kepada orang lain (Walker & Hill-Polerecky, 1996). Masih dominannya pengaruh hubungan kekeluargaan atau kekerabatan dalam budaya Indonesia dan negara-negara timur pada umumnya, kemungkinan menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya skor pada domain hubungan interpersonal responden. Komunikasi adalah salah satu keterampilan dasar yang harus dimiliki oleh mahasiswa keperawatan sebagai calon perawat nantinya. Komunikasi yang efektif akan memberikan hasil yang positif, tidak hanya bagi klien namun juga pada perawat itu sendiri. Terintegrasinya komponen materi pembelajaran komunikasi dalam berbagai mata ajar yang diberikan kepada mahasiswa keperawatan PSIK Unud Denpasar sejak awal perkuliahan juga kemungkinan berkontribusi terhadap optimalnya keterampilan komunikasi responden; namun penelitian berikutnya diharapkan dapat lebih mengeksplorasi temuan pada aspek hubungan interpersonal ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mahasiswa keperawatan di PSIK FK Unud Denpasar memiliki pola hidup sehat yang relatif masih kurang yang ditandai dengan masih dominannya skor HPLP-II di bawah rata-rata, terutama pada aspek aktivitas fisik dan nutrisi. Hasil ini mengindikasikan diperlukannya suatu strategi promosi kesehatan yang mempertimbangkan kebutuhan dan karakteristik kelompok usia dewasa muda; baik melalui intervensi yang berfokus pada perubahan perilaku individu ataupun modifikasi lingkungan dan sosial sasaran. Perubahan perilaku individu misalnya, dapat dilakukan dengan pemberian informasi dan keterampilan tentang perilaku hidup sehat dengan melengkapi isi kurikulum pendidikan keperawatan yang ada saat sehingga para peserta didik tidak hanya dididik untuk mampu melaksanakan tugas mereka sebagai 'health promoter' di masa depan, namun juga merawat kesehatan diri mereka sendiri dengan menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan pribadi mereka sejak dini. Penyediaan fasilitas-fasilitas olahraga dan berbagai pilihan makanan sehat di dalam lingkungan kampus dengan harga terjangkau, dapat menjadi salah satu strategi untuk memodifikasi lingkungan di sekitar mahasiswa.

Penting untuk digarisbawahi bahwa karena perawat merupakan tenaga utama dan terbesar jumlahnya di hampir seluruh pusat pelayanan kesehatan di Indonesia, dengan aktivitas promosi kesehatan yang efektif dan berperan selaku *role model* yang ideal, maka perawat dan mahasiswa keparawatan memiliki potensi besar untuk mendorong klien guna mengadopsi pola hidup sehat.

Penelitian berikutnya dapat difokuskan untuk memahami lebih dalam pola perilaku hidup sehat pada kelompok mahasiswa serta berbagai temuan pada penelitian ini yang masih perlu dikonfirmasi. Metode penelitian yang dipilih nanti sebaiknya dapat memfasilitasi peneliti untuk

mendapatkan gambaran yang lebih akurat dan komprehensif mengenai fenomena yang diteliti, misalnya melalui penelitian *mixed-methods* dan longitudinal.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Kandari, F, Vidal, VL & Thomas, D 2008, 'Health-promoting lifestyle and body mass index among College of Nursing students in Kuwait: a correlational study', *Nursing and Health Sciences*, vol. 10, pp. 43-50.
- Alkhalaf, O 2014, 'Health promoting lifestyles of Jordanian university students', *International Journal of Advanced Nursing Studies*, vol. 3, no. 1, pp. 27-31.
- Allison, S 2005, 'Biographic and psychobehavioral influences on body mass index in a nursing sample', *Western Journal of Nursing Research*, vol. 27, no. 1, pp. 7-20.
- Bourne, PA, Glen, LV, Laws, H, McGrowder, DA & Kerr-Campbell, MD 2010, 'Health, lifestyle and health utilisation among health professionals', *Health*, vol. 2, no. 6, pp. 557-565.
- Butler, SM, Black, DR, Blue, CL & Gretebeck, RJ 2004, 'Change in diet, physical activity, and body weight in female college freshman', *American journal of health behavior*, vol. 28, no. 1, pp. 24-32.
- Can, G, Ozdilli, K, Erol, O, Unsar, S, Tulek, Z, Savaser, S, Ozcan, S & Durna, Z 2008, 'Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey', *Nursing and Health Sciences*, vol. 10, pp. 273-280.
- Dinger, MK & Waigandt, A 1997, 'Dietary intake and physical activity behaviors of male and female college students', *Am. J. Health Promot.*, vol. 11, pp. 360-362.
- Edwards, R, Bowler, T, Atkinson, J & Wilson, N 2008, 'Low and declining cigarette smoking rates among doctors

- and nurses: 2006 New Zealand Census data', *New Zealand Medical Journal*, vol. 121, no. 1284, pp. 43-51.
- Hong, JF, Sermsri, S & Keiwkarnka, B 2007, 'Health-promoting lifestyles of nursing students in Mahidol University', *Journal of Public Health and Development*, vol. 5, no. 1, pp. 27-40.
- Hui, WHC 2002, 'The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong', *Journal of Professional Nursing*, vol. 18, pp. 101-111.
- Kasperek, DG, Corwin, SJ, Valois, RF, Sargent, RG & Morris, RL 2008, 'Selected health behaviors that influence college freshman weight change', *Journal of American College Health*, vol. 56, no. 4, pp. 437-444.
- Kelley, K & Abraham, C 2007, 'Health promotion for people aged over 65 years in hospitals: nurses' perceptions about their role', *Journal of Clinical Nursing*, vol. 16, pp. 569-579.
- Kemppainen, V, Tossavainen, K & Turunen, H 2012, 'Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review', *Health Promotion International*, vol. 27, pp. 1-12.
- Lee, RL & Loke, AJ 2005, 'Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong', *Public Health Nurs.*, vol. 22, pp. 209-220.
- Malik, S, Blake, H & Batt, M 2011, 'How healthy are our nurses? New and registered nurses compared', *British Journal of Nursing*, vol. 20, no. 8, pp. 489-496.
- Middelweerd, A, van der Laan, DM, van Stralen, MM, Mollee, JS, Stuij, M, Te Velde, SJ & Brug, J 2015, 'What features do Dutch university students prefer in a smartphone application for promotion of physical activity? A qualitative approach', *Int J Behav Nutr Phys Act*, vol. 12, no. 1.
- Miller, SK, Alpert, PT & Cross, CL 2008, 'Overweight and obesity in nurses, advanced practice nurses, and nurse educators', *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, vol. 20, no. 5, pp. 259-265.
- Nelson MC, Larson NI, Barr-Anderson D, Neumark-Sztainer D, Story M 2009, 'Disparities in dietary intake, meal patterning, and home food environments among young adult nonstudents and 2- and 4-year college students', *Am J Public Health*, vol. 99, no. 7, pp. 1216-1219.
- Schweitzer, AL, Ross, JT, Klein, CJ, Lei, KY & Mackey, ER 2016, 'An Electronic Wellness Program to Improve Diet and Exercise in College Students: A Pilot Study', *JMIR research protocols*, vol. 5, no. 1, p. e29.
- Smith, DR & Leggat, PA 2007, 'An international review of tobacco smoking research in the nursing profession, 1976-2006', *Journal of Research in Nursing*, vol. 12, no. 2, pp. 165-181.
- Tucker, SJ, Harris, MR, Pipe, TB & Stevens, SR 2010, 'Nurses' ratings of their health and professional work environments', *AAOHN journal : official journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, vol. 58, pp. 253-267.
- University of Nebraska Medical Centre, College of Nursing 2013, *Health Promoting Lifestyle Profile II*, Omaha, Nebraska, viewed 9th March 2013, <http://www.unmc.edu/nursing/Health_Promoting_Lifestyle_Profile_II.htm>.
- Walker, S.N., & Hill-Polerecky, D.M. 1996. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. *Unpublished manuscript*, University of Nebraska Medical Center.
- Wei, CN, Harada, K, Ueda, K, Fukumoto, K, Minamoto, K & Ueda, A 2012, 'Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students', *Environmental Health and Preventive Medicine*, vol. 17, pp. 222-227.

Zapka, JM, Lemon, SC, Magner, RP & Hale, J 2009, 'Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses', *Journal of Nursing Management*, vol. 17, no. 7, pp. 853-860.