

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja rentan mengembangkan gaya hidup tidak sehat. Remaja cenderung mengkonsumsi makanan tidak sehat seperti *junkfood* atau makanan siap saji dan cenderung melakukan diet ekstrem. Menurut hasil penelitian Mudjiato dkk (dalam Soviyati dan Nurjanah, 2019), yang dilakukan pada enam kota besar yaitu Jakarta, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Surabaya, dan Denpasar terdapat 15-20% remaja di Jakarta menjadikan makanan cepat saji sebagai makan siang seperti *fried chicken* dan *burger* sedangkan 1-6% remaja mengkonsumsi *pizza* dan *spagetti*, yang mana bila terus menerus dikonsumsi maka akan berimbas pada timbulnya obesitas atau *overweight* (Can dkk., 2008; Kann, Kinchen, & Williams, 1996).

Selain mengkonsumsi makanan tidak bergizi, remaja juga rentan mengkonsumsi zat adiktif dan alkohol. Badan Narkotika Nasional (2017) melaporkan bahwa angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia Tahun 2017 sebesar 1,77% (Veronica, Langi & Joseph, 2018). Menurut data Riskesdas tahun 2018, prevalensi merokok usia 10-18 tahun di Indonesia yaitu sebesar 9,1%, mengalami kenaikan dari 7,2%. Untuk wilayah DKI Jakarta, terdapat 26% remaja aktif merokok (BPS DKI Jakarta 2019) dan terdapat 3% remaja mengkonsumsi alkohol (Riskesdas 2018).

Remaja saat ini juga cenderung melakukan gaya hidup sedenter, yaitu perilaku yang membutuhkan pengeluaran energi yang sangat rendah, seperti duduk atau berbaring sambil menonton televisi, bermain *game* elektronik, membaca, dan lain sebagainya. Gaya hidup sedenter dapat menurunkan aktivitas fisik dan berpotensi membuat individu mengalami obesitas dan *overweight* (Arundhana, Thaha, & Jafar, 2013; Pramudhita & Nadhiroh, 2017). Selain itu, pada masa remaja, individu juga rentan mengalami masalah psikologis. Pada umumnya, masalah psikologis yang cenderung dialami remaja adalah kecemasan, masalah terkait *self-esteem*, dorongan bunuh diri, kesepian, dan stres (Hoare dkk.,

2016). Berbagai pemaparan diatas menunjukkan bahwa remaja rentan menerapkan gaya hidup tidak sehat.

Pola-pola perilaku tidak sehat seperti yang telah dipaparkan menjadi isu penting dalam kesehatan remaja, karena masa remaja merupakan tahap kunci kehidupan untuk membentuk kesehatan di masa dewasa dan di kehidupan selanjutnya (Kim, 2011). Masa remaja merupakan masa transisi yang perlu mendapat perhatian dan bimbingan, terhadap permasalahan-permasalahan yang dialami oleh remaja, karena perubahan-perubahan yang terjadi dalam diri remaja tersebut (Maryatun & Purwaningsih, 2012). Menurut data BPS tahun 2018, jumlah remaja di Indonesia diperkirakan mencapai 22 juta jiwa, sementara di wilayah DKI Jakarta terdapat 785.054 jiwa remaja kategori tahap awal. Untuk itu, dengan jumlah remaja awal dalam rasio yang cukup banyak ini, maka penting untuk lebih diperhatikan. Hal ini karena kedepannya remaja akan memasuki usia produktif, dimana ia memiliki tugas perkembangan bekerja/menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain, berkeluarga, mendidik generasi, dan berperan dalam pembangunan bangsa. Dengan demikian, perkembangan remaja, khususnya gaya hidup sehat, perlu diperhatikan agar dapat menjadi modal pembangunan yang tidak ternilai harganya (BPS, 2017, dalam Tufaidah, 2019).

Diantara tahapan masa remaja, individu yang berada pada tahap remaja awal cenderung lebih senang mengeksplorasi hal baru dan juga senang bereksperimen sehingga pada fase ini remaja sering melakukan hal-hal yang dapat merusak dirinya, terutama kesehatannya (Kim, Kim, & Joh, 2015). Ketika berusia remaja, individu cenderung hanya memikirkan saat ini tanpa mempertimbangkan keadaan di masa depan (Batubara, 2010), termasuk dalam hal terkait kesehatan. Kecenderungan ini berpotensi membuat remaja melakukan hal-hal yang beresiko di saat ini yang dapat membahayakan kesehatannya di masa depan. Dalam pandangan Islam, segala perilaku yang dilakukan akan dimintai pertanggung jawaban, sebagaimana dalam hadist Rasulullah *shallallahu alaihi wassalam* bersabda:

تَرُولُ قَدَمُ ابْنِ آدَمَ يَوْمَ الْقِيَامَةِ مِنْ عِنْدِ رَبِّهِ حَتَّى يُسْأَلَ عَنْ خَمْسٍ: عَنْ عُمُرِهِ فِيمَا أَفْنَاهُ، وَعَنْ شَبَابِهِ فِيمَا أَبْلَاهُ، وَمَالِهِ مِنْ أَيْنَ اكْتَسَبَهُ وَفِيمَا أَنْفَقَهُ، وَمَاذَا عَمِلَ فِيمَا عِلْمٌ

Artinya: “Tidak akan bergeser kedua kaki anak Adam di hari kiamat dari sisi Rabb-Nya, hingga dia ditanya tentang lima perkara (yaitu): tentang umurnya untuk apa ia habiskan, tentang masa mudanya untuk apa ia gunakan, tentang hartanya dari mana ia dapatkan, dan dalam hal apa (hartanya tersebut) ia belanjakan dan apa saja yang telah ia perbuat dari ilmu yang dimilikinya.”(HR. at Tirmidzi)

Hadist tersebut menjelaskan terkait segala sesuatu akan dimintai pertanggungjawaban oleh Allah, tidak terbatas yang dilakukan oleh anggota badan saja, bahkan pendengaran, penglihatan dan apa-apa yang tersimpan di dalam hatinya pun akan dimintai pertanggungjawabannya oleh Allah kelak di hari kiamat (Rochmah, 2017). Maka dari itu remaja perlu memanfaatkan waktunya dengan sebaik-baiknya terutama terkait kesehatannya.

Berbagai hal yang terjadi selama masa perkembangan remaja tahap awal ini dapat meningkatkan paparan terhadap beberapa perilaku kesehatan yang beresiko ketika remaja memasuki usia dewasa (Kim, 2011). Jika gaya hidup tidak sehat tersebut terus menerus dilakukan akan berdampak pada kesehatan di masa selanjutnya. Maka dari itu, perilaku gaya hidup sehat harus ditanamkan sejak masa remaja. Pender (dalam Tufailah, 2019) menyatakan bahwa gaya hidup sehat diperlukan untuk meningkatkan kesehatan. Untuk itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi gaya hidup sehat pada remaja awal.

Dalam perspektif Islam, gaya hidup sehat merupakan salah satu penunjang kesejahteraan sehingga manusia dapat beribadah kepada Allah SWT (Husin, 2014). Islam sangat menganjurkan seseorang untuk menjaga dan mempertahankan kesehatan yang telah dimiliki (Husin, 2014). Dalam sebuah hadist, Rasulullah SAW bersabda:

نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

Artinya: “Banyak manusia merugi karena dua nikmat; kesehatan dan waktu luang”. (HR. Bukhari).

Berdasarkan hadis diatas, dijelaskan bahwa terdapat dua kenikmatan yang telah diberikan oleh Allah Swt dan sering dilupakan oleh manusia yaitu nikmat sehat dan nikmat waktu luang. Dari hadist ini, individu dianjurkan untuk menjaga

kesehatan agar dapat menjalankan perintah Allah dengan sebaik-baiknya. Selain itu, individu juga dituntut untuk memanfaatkan waktu luang dengan hal-hal kebaikan (Husin, 2014).

Walker dkk. (1987) memandang gaya hidup sehat sebagai pola multidimensi dari tindakan dan persepsi yang diprakarsai sendiri yang berfungsi untuk mempertahankan atau meningkatkan tingkat kesejahteraan, aktualisasi diri, dan pemenuhan individu. Menurut Pender (dalam Ping dkk, 2018), perilaku melindungi kesehatan dan meningkatkan kesehatan dipandang sebagai komponen pelengkap dari gaya hidup sehat. Menurut Cepni dan Kitis (2016), individu yang melakukan gaya hidup sehat akan mengontrol perilaku yang dapat berisiko terhadap kesehatannya dan menerapkan perilaku yang sesuai dengan kondisi kesehatannya.

Menurut Walker dkk (dalam Tajik, Galvao, Siqueira, 2008), terdapat enam dimensi gaya hidup sehat yaitu *spiritual growth*, *interpersonal relationship*, *nutrition*, *physical activity*, *health responsibility* dan *stress management*.

Walker (dalam Coulson, Strang, Mariño, & Minichiello, 2004) menjelaskan dimensi *spiritual growth* merupakan kemampuan individu untuk menetapkan dan mencapai tujuan hidup, merasa puas dengan dirinya sendiri ataupun orang lain, memiliki keyakinan atas potensi yang dimilikinya, serta memaksimalkan kesejahteraan melalui pencarian makna hidup. Dimensi *interpersonal relationship* merupakan pencarian dukungan dan kelekatan melalui teman atau keluarga dengan berpartisipasi dalam berbagai kegiatan sosial dan individu juga mencari dukungan yang berasal dari lingkungan sekitar seperti keluarga atau teman sebaya, dan mencari bantuan dari tenaga ahli bila diperlukan. Sedangkan, dimensi *nutrition* menjelaskan tentang bagaimana kesadaran individu akan pola makan yang bergizi, pengobatan dan sebagainya. Dimensi *physical activity* menjelaskan tentang bagaimana individu dapat mengatur dan melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga. Dimensi *health responsibility* menjelaskan tentang bagaimana individu dapat menyadari akan kesehatannya dan mencari saran profesional apabila individu merasa sakit. Sedangkan dimensi *stress management* didefinisikan sebagai kemampuan

individu untuk mencapai ketenangan pikiran dengan melakukan mekanisme coping yang baik.

Dari beberapa hasil penelitian sebelumnya ditemukan beberapa faktor yang mempengaruhi gaya hidup sehat, yaitu belajar, faktor sosial, kepribadian dan emosional, serta persepsi dan kognisi (Sarafino & Smith, 2011). Tabak (dalam Cepni & Kitis, 2016) juga menjelaskan yang mendasari perilaku sehat adalah faktor eksternal, yaitu norma dan peraturan dan faktor pribadi, yaitu sosiodemografi, kepribadian, dukungan sosial, kognisi. *Self efficacy* juga dianggap sebagai faktor utama yang digunakan untuk menjelaskan perilaku sehat. Selain faktor eksternal dan individual yang sudah di paparkan, informasi kesehatan atau *health literacy* juga merupakan hal yang penting bagi orang-orang untuk memahami dan terlibat dalam pengelolaan kesehatan mereka sendiri (Yokokawa dkk., 2016).

Selain itu, beberapa penelitian sebelumnya juga menemukan faktor spiritualitas sebagai salah satu faktor individual penting yang berkaitan dengan perilaku gaya hidup sehat. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa spiritualitas dapat memiliki efek positif dan negatif pada kesehatan fisik (Koenig, McCullough & Larson, 2001; Park dkk., 2009). Menurut Park dkk. (2009) pengalaman spiritual sehari-hari berhubungan signifikan dengan perilaku makan seperti diet sehat, melakukan aktifitas fisik, dan patuh terhadap aturan medis serta, apabila spiritualitasnya rendah maka akan berdampak pada penggunaan alkohol yang berlebih dan tidak patuh pada aturan medis. Spiritualitas merupakan salah satu aspek perkembangan yang penting di masa remaja. Ketika memasuki masa remaja, kemampuan individu untuk berpikir abstrak menjadi berkembang (Good & Willoughby, 2008). Kemampuan berpikir abstrak ini mendorong remaja untuk mulai memikirkan hal-hal spiritual yang bersifat abstrak, seperti mempertanyakan keberadaan Tuhan, mengadopsi nilai-nilai kehidupan, mengkritisi kitab suci, dan sebagainya (Good & Willoughby, 2008). Spiritualitas yang berkembang pada masa remaja ini mampu mendorong remaja untuk melakukan gaya hidup sehat. King dan Roeser (2011) mengungkapkan bahwa spiritualitas yang berkembang pada masa remaja merupakan faktor pelindung remaja dari perilaku kesehatan beresiko seperti merokok, minum-minuman beralkohol, penyalahgunaan zat,

kekerasan, aktivitas seksual, bunuh diri, serta meningkatkan keterlibatan remaja dalam melakukan gaya hidup yang sehat. Mengacu pada beberapa penelitian tersebut, peneliti berfokus meneliti spiritualisme dan kaitannya dengan gaya hidup sehat pada remaja awal.

Spiritualitas didefinisikan sebagai nilai-nilai dan makna terdalam bagi individu (Mishra dkk., 2015; Sheldrake, 2009). Spiritualitas meliputi keyakinan pribadi yang luas tentang hubungan seseorang dengan makhluk yang lebih tinggi, yang dapat mempengaruhi keputusan dalam hidup, tindakan, kepribadian dan termasuk kesehatan. Spiritualitas ditandai sebagai kualitas transenden yang sangat mempengaruhi keputusan pribadi seseorang, termasuk tentang masalah kesehatan (Mishra dkk., 2015). Fetzer Institute(1999) mendefinisikan spiritualitas sebagai hubungan dengan yang transenden, menjawab pertanyaan tentang makna hidup dengan asumsi bahwa terdapat kehidupan yang lebih dari apa yang dilihat dan dimengerti. Spiritualitas juga dapat mendorong individu untuk saling perhatian dan berbelas kasih. Spiritualitas dan religiusitas adalah kontrak multidimensional yang mencakup sikap, perilaku dan kepercayaan (Hooker, Masters, & Carey, 2014; Malinakova dkk., 2017). Menurut Greez (dalam Mishra dkk., 2015), religiusitas merupakan sebuah sistem budaya. Religiusitas, di sisi lain, membimbing dan menginformasikan keyakinan spiritual itu. Meskipun demikian, religiusitas dan spiritualitas tidak dapat didefinisikan secara terpisah (Mishra dkk., 2015).

Selain faktor individual seperti kognitif, emosional, kepribadian, dan spiritualitas yang sudah dikemukakan sebelumnya, pengaruh lingkungan sosial juga sangat penting bagi perilaku gaya hidup sehat. Menurut Bronfenbrenner dalam teori *human development* atau *ecological theory* (Rosa & Tudge, 2013), perkembangan manusia dipengaruhi oleh lingkungan yaitu *microsystem*, *mesosystem*, *exosystem*, *macrosystem* dan *chronosystem*. Dari berbagai sistem lingkungan yang mengelilingi individu yang paling berpengaruh pada individu adalah interaksi antara individu dengan mikrosistemnya (Rosa & Tudge, 2013). Mikrosistem merupakan tempat dimana individu banyak menghabiskan waktu seperti keluarga, teman, sekolah, dan kerabat (Santrock, 2011). Keluarga, sebagai mikrosistem individu, berperan signifikan dalam perkembangan anggota-anggota

keluarga maupun interaksi di antara anggota keluarga (Rosa & Tudge, 2013). Menurut Bronfenbrenner (dalam Rosa & Tudge, 2013), individu mengembangkan perilaku positif dan negatif melalui perilaku interaksi mereka, baik langsung maupun tidak langsung, dengan sistem ini. Sistem ini dapat berfungsi menurunkan dan/atau meningkatkan perkembangan yang sehat (Crosby, dkk., 2013). Menurut Sarafino dan Smith (2016), keluarga dapat mendorong atau mematahkan semangat dalam praktik perilaku kesehatan pada anak-anak, seperti merokok dan berolahraga, dengan cara memberikan konsekuensi, seperti pujian atau keluhan, untuk suatu perilaku, pemodelan atau memberi contoh dan menyampaikan nilai kesehatan yang baik sehingga perilaku gaya hidup sehat tersebut dapat terbentuk.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa keluarga juga berkorelasi signifikan terhadap gaya hidup sehat. Keluarga merupakan unit sosial utama yang memiliki ikatan afektif (Campos-Uscanga, 2018). Keluarga bertanggung jawab atas kepuasan kebutuhan afektif anggotanya (Campos-Uscanga, dkk., 2018). Kebutuhan afektif anggota keluarga dapat dipenuhi melalui kohesivitas keluarga yang tinggi. Kohesivitas keluarga atau kelekatan keluarga ditandai oleh kedekatan di antara anggota keluarga baik secara emosi dan fisik, yang bermanifestasi sebagai kehangatan, dukungan, dan interaksi keluarga yang stabil di mana terdapat ikatan kekeluargaan yang dirasakan kuat yang diwujudkan dalam waktu dekat setiap hari interaksi keluarga (Elam, Chassin, & Pandika, 2018; Manzi, Vignoles, Regalia, & Scabini, 2006; Olson, Sprenkle, & Russell, 2004). Kohesivitas keluarga menjadi salah satu faktor yang meningkatkan perilaku kesehatan, dimana orang tua mendorong anak menerapkan perilaku sehat dan anak yang merasa terikat dengan orang tua mereka cenderung akan mengikuti saran orang tua (Franko dkk., 2008).

Bronfenbrenner (dalam Rosa & Tudge, 2013) mengemukakan perkembangan individu merupakan hasil interaksi terus-menerus antara faktor personal dengan lingkungan terdekatnya (mikrosistem). Boyatzis dkk. (2006) menyebutkan bahwa keluarga mempengaruhi remaja dalam meningkatkan spiritualitas melalui komunikasi verbal, induksi keyakinan atau *belief*, disiplin, *reward* dan *punishment*, *modeling* dan observasi pembelajaran spiritual. Menurut Griffith dan Rotter (dalam Berckdkk., 2017) kesejahteraan emosional keluarga

merupakan cerminan dari spiritualitas dalam hubungan keluarga. Beberapa keluarga mengungkapkan pandangan keyakinan spiritual adalah sumber kekuatan yang memberi mereka tujuan dan harapan, dan membantu mereka mengatasi krisis hidup (Dučkić & Blažeka Kokorić, 2014; Kloosterhouse & Ames, 2002). Ketika individu dapat mengatasi krisis dalam hidup artinya seseorang dapat mengelola stres dengan baik. Walker dkk. (1987) menyebutkan bahwa pengelolaan stres dengan sehat merupakan bagian dari gaya hidup sehat. Selain itu, menurut Dučkić (dalam Bercdkk., 2017) keluarga yang bersama-sama fokus pada pencarian makna hidup melalui keagamaan dapat memperkuat rasa saling menghormati dan memaafkan, menyembuhkan, kepercayaan dan mendapatkan sumber daya yang diperlukan untuk mengatasi situasi sulit, seperti sakit, kehilangan, dan sebagainya. Penelitian Smith dkk. (2009) menjelaskan bahwa keluarga yang sehat adalah keluarga yang resilien, memiliki keseimbangan kohesif, dan mampu beradaptasi melalui komunikasi yang baik antar anggota keluarga (Kim dkk., 2015). Menurut Black dan Lobo (dalam Kim dkk., 2015) spiritualitas merupakan dasar untuk keharmonisan, komunikasi dan keutuhan dalam keluarga. Dengan adanya spiritualitas akan meningkatkan pengawasan orang tua terkait kesehatan remaja dan tingkat spiritual pada remaja dapat menjadi faktor pelindung remaja dalam melakukan perilaku yang tidak sehat (Chamratithirong dkk, 2010).

Salah satu dimensi gaya hidup sehat adalah *spiritual growth*. Spiritualitas yang tinggi membuat individu meyakini dengan bimbingan Tuhan, ia mampu mengarahkan hidupnya sendiri (Idler, dalam Fetzer Institute, 1999). Keyakinan yang demikian membantu individu menetapkan dan mencapai tujuan hidupnya, percaya diri dengan potensi yang dimilikinya, dan mensyukuri apapun kondisi dirinya dan lingkungannya, yang merupakan karakteristik *spiritual growth* (Coulson, Strang, Marino, & Minichiello, 2004). Dalam kaitannya dengan kohesivitas keluarga, spiritualitas dapat meningkatkan kelekatan hubungan antar anggota keluarga (Pandya, 2020). Keluarga dapat memberikan dukungan yang dibutuhkan anggota keluarganya untuk mencapai tujuan hidup (*spiritual growth*). Dengan demikian terdapat peran spiritualitas dan kohesivitas keluarga secara bersama-sama terhadap *spiritual growth* pada gaya hidup sehat.

Dimensi berikutnya dari gaya hidup sehat adalah *interpersonal relationship* (Walker & Hill, 1996). Menurut Jordan dkk. (2014), spiritualitas berkaitan dengan hubungan interpersonal yang positif dan bermanfaat seperti meningkatkan dukungan sosial, perasaan kesepian yang lebih rendah dan sedikit konflik. Selain spiritualitas, keluarga yang kohesif membantu remaja mencapai perkembangan sosialnya (Goleman, 2006). Keluarga yang kuat atau kohesif dapat menciptakan atmosfer spiritual yang dapat meningkatkan spiritualitas anggota keluarga (Ghaffari, Fatehizade, Ahmadi, Ghasemi, & Baghban, 2013). Dengan demikian, dapat disimpulkan, keluarga yang kohesif dapat meningkatkan spiritualitas individu, begitu juga spiritualitas anggota keluarga dapat mendukung terciptanya atmosfer keluarga yang kohesif: kemudian spiritualitas dan kohesivitas keluarga dapat membantu interaksi sosial yang sehat.

Dimensi berikutnya dari gaya hidup sehat adalah *nutrition*, yakni mengenai asupan nutrisi yang dikonsumsi individu (Walker & Hill, 1996). Spiritualitas dapat memotivasi individu untuk memilih makanan yang baik, sehat dan bergizi agar tubuh tetap sehat untuk dapat melayani keluarga, beribadah kepada Tuhan atau dalam artian untuk menjaga pemberian Tuhan (Oman & Lukoff, 2018). Selain spiritualitas, menurut Kuendig dan Kuntsche (dalam Franko dkk., 2008), beberapa penelitian menemukan bahwa keluarga dengan kohesivitas yang tinggi dapat melindungi remaja terhadap gaya hidup tidak sehat yaitu penggunaan narkoba. Kohesivitas keluarga telah terbukti berkaitan dengan gaya hidup pada remaja karena mereka mendorong aktivitas fisik dan melindungi dari mengonsumsi alkohol dan konsumsi tembakau (Campos-Uscanga dkk., 2018). Keluarga yang memiliki hubungan yang erat dan harmonis juga dapat membantu mengembangkan spiritualitas pada remaja (Herawati, Setyaningsih, & Herlambang, 2019). Keluarga yang harmonis berusaha untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggotanya, termasuk kebutuhan spiritualitas (Herawati, Setyaningsih, & Herlambang, 2019). Selain itu, hasil penelitian Putranto (2013) menunjukkan terdapat korelasi antara spiritualitas dengan keharmonisan keluarga. Dengan demikian spiritualitas dan kohesivitas keluarga dapat membantu remaja dalam memenuhi nutrisi.

Dimensi berikutnya dari gaya hidup sehat adalah *physical activity*, yakni mengenai aktivitas fisik atau olahraga yang dilakukan individu (Walker & Hill, 1996). Dalam penelitian Silfee dkk. (2017) disebutkan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas seseorang berkaitan dengan semakin tingginya aktivitas fisik yang dilakukan oleh remaja. Semakin individu merasakan pengalaman spiritual sehari-hari, maka semakin besar kecenderungannya melakukan aktivitas fisik (Park dkk., 2018). Selain spiritualitas, kohesivitas keluarga juga berperan terhadap *physical activity* yang dilakukan remaja. Salliss (dalam Ornelas dkk., 2007) menjelaskan bahwa selama masa remaja keluarga yang lekat mempengaruhi perilaku kesehatan pada anak yaitu aktivitas fisik. Menurut Bigman dkk. (2015) tinggi-rendahnya tingkat kohesivitas keluarga dapat mempengaruhi aktivitas fisik yang dilakukan oleh remaja. Keluarga yang lebih kohesif memungkinkan menciptakan lingkungan yang positif sehingga memberikan lebih banyak peluang untuk remaja melakukan aktivitas fisik (Loprinzi dkk., 2012).

Dimensi berikutnya dari gaya hidup sehat adalah *health responsibility*, Menurut Fetzer Institute (1999), orang dengan spiritualitas yang tinggi cenderung mengamalkan ajaran agama. Agama mengajarkan untuk bertanggung jawab atas tubuh atau fisik mereka sendiri dengan merawat atau memeliharanya dan yang membahayakan tubuh biasanya tidak dianjurkan. Individu yang dipengaruhi oleh keyakinan, sikap, atau pengalaman keagamaan tertentu memungkinkan melakukan perilaku gaya hidup yang meningkatkan kesehatan dengan cara tertentu (Aboul-Enein; Levin; Tey, Park, & Golden, 2018). Sementara itu, terkait faktor lingkungan, kohesivitas keluarga merupakan hal penting dalam perkembangan remaja dan dapat mempengaruhi remaja untuk mengontrol kesehatan mereka (Franko dkk., 2008). Menurut Vedhantan dkk. (2016), keluarga dengan kohesivitas yang seimbang dapat mempertahankan gaya hidup yang aktif sedangkan yang tidak seimbang akan berjuang dengan kepatuhan terhadap pengobatan. Dengan demikian, terdapat peran spiritualitas dan kohesivitas secara bersamaan dengan dimensi *health responsibility*.

Dimensi berikutnya dari gaya hidup sehat adalah *stress management* (Walker & Hill, 1996). Menurut Baldacchino dan Drapper (dalam Tuck dkk., 2006), spiritualitas telah diidentifikasi sebagai cara yang efektif dalam mengelola

stres. Spiritualitas dapat memiliki efek yang kuat pada tubuh dan membawa rasa nyaman (Joseph, 1998; Tuck dkk., 2006). Selain spiritualitas, kohesivitas keluarga juga dapat berperan terhadap *stress management*. Kohesivitas keluarga dapat meningkatkan dukungan keluarga untuk memperkuat kemampuan keluarga dalam berhubungan dengan stresor eksternal (Damulira dkk., 2019). Dalam kaitannya dengan spiritualitas, keluarga yang kohesif melakukan aktivitas spiritual dan berbagi nilai-nilai spiritual bersama (Berc, Kokoric, Sertic, 2017). Hal ini dapat membantu meningkatkan spiritualitas remaja, yang pada akhirnya dengan spiritualitas yang tinggi remaja dapat mengelola stres dengan adaptif. Demikian pula, spiritualitas yang dimiliki anggota keluarga dapat melekatkan hubungan keluarga (Madmoli, Salimi, Davoodi, Rostami, Heidari-Soureshjani, & Yousefi, 2019). Dengan demikian dapat disimpulkan, spiritualitas maupun kohesivitas keluarga dapat membantu remaja mengelola stres dengan baik. Dengan demikian, dapat dikatakan terdapat peran spiritualitas dan kohesivitas keluarga secara bersama-sama terhadap dimensi *stress management* pada gaya hidup sehat.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi antara spiritualitas dan kohesivitas keluarga dengan gaya hidup sehat pada berbagai penelitian yang dilakukan di luar negeri. Meski demikian, belum diketahui seberapa besar kontribusi atau peran dari masing-masing variabel tersebut terhadap gaya hidup sehat pada populasi di Indonesia, khususnya remaja awal. Mayoritas penelitian-penelitian mengenai gaya hidup sehat sebelumnya, cenderung mengeksplorasi faktor individual saja seperti optimisme (Tomjlenovic & Bubic, 2019), regulasi diri (Tey, Park, & Golden, 2018), dan kesejahteraan subyektif (Tey, Park, & Golden, 2018), atau faktor lingkungan saja seperti keberfungsian keluarga (Berge, Wall, Larson, Loth, Neumark-Sztainer, 2013) dan efikasi diri orang tua (Gerards, Hummel, Dagnelie, DeVries, & Kremers, 2013). Sedangkan menurut Bronfenbrenner (Bronfenbrenner & Ceci, 2014), perkembangan individu merupakan hasil interaksi antara karakteristik personal dan lingkungan. Dengan demikian, kebaruan penelitian ini mengeksplorasi interaksi faktor personal dan faktor lingkungan secara bersama-sama sebagai faktor yang diduga berkontribusi terhadap gaya hidup sehat remaja awal. Penelitian skripsi ini merupakan bagian dari payung penelitian gaya hidup sehat

pada populasi remaja awal. Perbedaan penelitian ini dengan payung penelitian lainnya hanya pada populasi penelitian, dimana penelitian lainnya meneliti pada populasi remaja akhir, *blue collar worker*, *white collar worker* dan dewasa Muslim.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan yang akan diteliti penelitian ini adalah:

1. Apakah secara simultan spiritualitas dan kohesivitas keluarga memiliki peran yang signifikan terhadap masing-masing dimensi gaya hidup sehat pada remaja tahap awal di Jakarta?
2. Bagaimana peran spiritualitas dan kohesivitas keluarga terhadap gaya hidup sehat pada remaja tahap awal menurut tinjauan dalam Islam?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang dipaparkan, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui peran spiritualitas dan kohesivitas keluarga secara simultan yang signifikan terhadap masing-masing dimensi gaya hidup sehat pada remaja tahap awal di Jakarta.
2. Mengetahui peran spiritualitas dan kohesivitas keluarga secara simultan yang signifikan terhadap gaya hidup sehat pada remaja tahap awal di Jakarta menurut tinjauan dalam Islam

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman mengenai faktor-faktor yang mungkin berperan dalam gaya hidup sehat pada remaja awal, memperkaya literatur dalam bidang Psikologi Kesehatan, dan menjadi landasan dalam penelitian selanjutnya mengenai spiritualitas, kohesivitas keluarga, dan gaya hidup sehat.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi landasan atau masukan bagi pihak-pihak terkait (pemerintah, penyelenggara pendidikan, tenaga kesehatan, keluarga, pemerhati remaja, dan sebagainya) dalam menyusun program untuk meningkatkan gaya hidup sehat pada remaja.

KERANGKA BERPIKIR

Gaya hidup remaja saat ini cenderung menyimpang seperti merokok, minum minuman keras dan penggunaan narkoba, sering makan makanan *fastfood* atau siap saji dan melakukan diet ekstrem. Selain permasalahan kesehatan fisik, remaja juga cenderung rentan terhadap permasalahan psikis, terutama pada masa remaja awal. Dimana pada fase ini remaja cenderung lebih senang mengeksplorasi dan bereksperimen hal baru sehingga sering melakukan hal-hal yang dapat merusak dirinya, terutama kesehatannya. Remaja sejatinya akan memasuki usia produktif dimana remaja akan bekerja/ ikut membangun bangsa dan memberikan generasi selanjutnya. Maka dari itu, perlu untuk mempertahankan atau meningkatkan perilaku gaya hidup sehat.

