

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan masa peralihan dari usia anak-anak menuju usia dewasa rentan dalam melakukan gaya hidup yang tidak sehat. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengungkapkan remaja lebih sering mengonsumsi makanan cepat saji, sedangkan hanya 7% remaja yang mengonsumsi buah dan sayur sesuai aturan (Ramadhan, 2019). Bigman dkk. (2015), mengemukakan selama masa remaja akhir, aktivitas fisik cenderung berkurang. Kurangnya aktivitas fisik membuat remaja rentan mengalami obesitas (Widiantini & Tafal, 2014). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas, 2018), menunjukkan prevalensi remaja di Indonesia yang mengalami obesitas meningkat dari 26,6% pada 2013 menjadi 31% pada 2018. Selain itu, remaja juga rentan merokok. Data BPS (2016) menunjukkan persentase penduduk Indonesia yang merokok pada kelompok usia 15-19 tahun sebesar 8,64%. Kemudian, terdapat kecenderungan peningkatan perilaku merokok penduduk yang berusia 10-18 tahun (tahap remaja) dari 7,2% di tahun 2013 menjadi 9,1% di tahun 2018 (Riskesmas, 2018). Kemudian, remaja juga rentan mengonsumsi alkohol. Jumlah individu di Indonesia yang mulai minum alkohol pada usia 15-29 tahun adalah 3,4% (BKKBN, 2017).

Karakteristik remaja yang mudah dipengaruhi oleh teman sebaya menyebabkan mereka rentan mengikuti tren yang ada di lingkungan pertemanannya, termasuk kecenderungan untuk mengadopsi gaya hidup yang tidak sehat (Cepni & Kitis, 2017).

Pada tahap perkembangan remaja, masa remaja akhir merupakan periode penting dalam mengupayakan terciptanya awal dari kebiasaan melakukan gaya hidup sehat menuju masa dewasa (Indartanti & Kartini, 2014; Kim, dalam Kim, 2011). Berkenaan dengan hal tersebut, remaja akhir sebagai generasi penerus bangsa yang mulai memasuki usia produktif, harus memiliki kesehatan fisik dan mental agar dapat

berfungsi secara optimal. Dengan demikian, adalah penting untuk memastikan remaja akhir mengembangkan gaya hidup sehat.

Pada populasi remaja akhir di Indonesia, mereka yang berdomisili di Jakarta perlu mendapat perhatian khusus. Jakarta merupakan kota yang rentan membuat remaja akhir mengembangkan gaya hidup tidak sehat. Jakarta merupakan daerah tertinggi yang memiliki penduduk kurang aktif dalam melakukan aktivitas fisik (*sedentary*), yaitu berkisar 44,2% (Risikesdas, 2018). Selain itu, restoran cepat saji yang menyediakan *junk food* begitu beragam di Jakarta (Yanuar, 2016). Kemudian, Jakarta sebagai kota metropolitan dengan segala permasalahan sosial yang ada di dalamnya, memiliki tekanan yang lebih besar dibandingkan kota-kota lain. Pada kota metropolitan, adanya mobilitas yang tinggi, mudahnya mengakses informasi, hal-hal serba instan yang membuat gaya hidup menjadi tidak sehat, pertumbuhan jumlah penduduk yang cepat, dapat menimbulkan tekanan bagi masyarakatnya (Cahoone, dalam Anis, 2013). Berbagai tekanan tersebut dapat memicu remaja mengembangkan gaya hidup tidak sehat (Jonata, 2018). Meski demikian, di sisi lain, sebagai kota metropolitan, Jakarta menyediakan fasilitas umum yang dapat mendorong gaya hidup sehat pada remaja, seperti ruang terbuka hijau yang dapat dimanfaatkan untuk melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga (Fahmi, 2020). Karakteristik Jakarta yang demikian mendorong peneliti untuk melakukan penelitian pada remaja yang berdomisili di kota ini.

Gaya hidup sehat didefinisikan oleh Walker, Sechrist, dan Pender (1987) sebagai persepsi dan pola tindakan yang dilakukan individu yang berfungsi untuk mempertahankan atau meningkatkan kesejahteraan, aktualisasi diri, dan pemenuhan diri. Menurut Walker dkk. (1987), gaya hidup sehat meliputi pertumbuhan spiritual (*spiritual growth*), hubungan interpersonal (*interpersonal relationship*), pemenuhan nutrisi (*nutrition*), aktivitas fisik (*physical activity*), tanggung jawab akan kesehatan (*health responsibility*), dan pengelolaan stres (*stress management*). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup individu yaitu seperti lingkungan, makanan, minuman, pelayanan kesehatan, pikiran, pola kebiasaan, selain itu juga meliputi

ukuran tubuh, bentuk tubuh, diet, olahraga dan penggunaan obat-obatan yang legal ataupun ilegal (Davidson & Davey, dalam Korp, 2010).

Pada remaja, hasil penelitian sebelumnya menunjukkan spiritualitas sebagai faktor personal yang dapat mencegah gaya hidup yang tidak sehat pada remaja (Chamrathirong, Miller, Byrnes, Rhucharoenpornpanich, Cupp, Rosati, Chookhare, 2010; Rew & Wong, 2006) dan meningkatkan kesehatan mental (Wong dkk., 2006). Berkembangnya spiritualitas merupakan penanda tahap perkembangan yang penting pada masa remaja. Pada usia remaja, individu mulai mengembangkan kemampuan berpikir abstrak (Good & Willoughby, 2008), sehingga mendorongnya 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 merupakan hubungan antara individu dan aspek transenden, makna hidup, dan perilaku saling berbelas kasih satu sama lain (Fetzer Institute, 1999). Adapun aspek spiritualitas meliputi pengalaman spiritual, nilai-nilai agama, makna kehidupan, tujuan hidup, pengampunan, menjalin hubungan dengan orang lain, penyelesaian masalah, dukungan spiritual, sejarah agama/spiritual, komitmen, dan organisasi keagamaan merupakan bagian dari aspek spiritualitas (Sessana, Finnell, & Jezewski, 2007; Fetzer, dalam Park dkk., 2018).

Dalam perspektif Islam, spiritualitas merupakan bagian dari kesejahteraan kehidupan yang dipersepsikan lebih kompleks dan lebih dekat dengan Tuhan dalam perspektif kehidupan seseorang diluar hal-hal yang bersifat indrawi (Jumala & Abubakar, 2019). Dalam pencarian kehidupan yang lebih dekat dengan Tuhan disebut sebagai tasawuf. Menurut Hasan (2014), adanya pemahaman serta keyakinan yang kuat dan akurat untuk mempraktikkan ilmu yang dimiliki guna terwujudnya puncak dari pengalaman spiritualitas tertinggi yaitu dengan mencari jalan menuju Tuhan atau disebut ilmu tasawuf. Dengan demikian, individu yang mendalami tasawuf dengan spiritualitas yang tinggi merupakan individu yang dekat dengan Allah SWT karena menjalankan amalan sholeh (Mustofa, 2018).

Spiritualitas berperan penting terhadap gaya hidup sehat dan dapat meningkatkan kesehatan secara fisik maupun mental (Oman & Thoresen, 2002; Park, 2007; Krupsi, Kwan, Fink, Sonn, Maliski, & Litwin 2006; Puchalski, 2001). Beberapa penelitian lain menyatakan bahwa aspek spiritualitas mulai dikenal luas sebagai salah satu faktor penting dalam dunia kesehatan dan telah terbukti dalam mencapai hasil kesehatan yang lebih baik dan pemulihan yang lebih cepat, dan berkaitan dengan beberapa perilaku sehat yang penting, yaitu diet, olahraga dan kepatuhan atas perintah dari dokter (Puchalski, 2010; Pandav & Kumar, 2018; Park dkk., 2009) termasuk mengurangi perilaku merokok dan minum alkohol (Strawbridge, dalam Young, 2011).

Koenig (2012) menyebutkan spiritualitas memengaruhi keputusan individu mengenai kesehatan dan perilaku sehat yang dijalankannya. Dalam tradisi beragama juga menekankan tanggung jawab individu untuk merawat dan memelihara tubuh mereka. Menurut Fowler (dalam Santrock, 2002), pada masa remaja, pertama kalinya individu memiliki tanggung jawab penuh terkait keyakinan akan nilai-nilai religiusnya dan adanya hubungan antara perkembangan nilai moral dengan perkembangan nilai spiritualnya. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti berpendapat, bahwa dengan adanya rasa tanggung jawab terhadap aspek transenden dan keterhubungan nilai spiritual yang baik, maka remaja akhir seharusnya akan lebih memperhatikan hal-hal terkait hubungan dirinya dengan Tuhan. Salah satunya yaitu tanggung jawab untuk merawat diri sebagai bentuk pemaknaan rasa syukur atas pemberian Tuhan dengan melakukan gaya hidup sehat, misalnya melakukan aktivitas fisik (dimensi *physical activity*), mengonsumsi makanan bernutrisi (dimensi *nutrition*), dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya (dimensi *health responsibility*). Terkait dengan hal ini, remaja akhir yang berdomisili di Jakarta, memiliki kesempatan untuk mengembangkan spiritualitasnya dengan bergabung pada kelompok-kelompok spiritual (Anis, 2013), seperti komunitas hijrah yang diinisiasi oleh *influencer* yang berpotensi diikuti oleh kalangan milenial urban, komunitas hijrah merupakan sekumpulan orang-orang yang berhijrah atau mengubah gaya hidupnya dalam konteks penyempurnaan agamanya artinya orang-orang yang

berhijrah lebih memperhatikan serta memperbaiki kehidupan religiusnya (Alamsyah, 2019), maupun komunitas keagamaan lainnya seperti Yayasan Buddha Tzu Chi dan Yayasan Hindu Graha Yadnya (Mashabi, 2020; Ikhsanudin, 2019).

Selain faktor personal (yakni spiritualitas), gaya hidup sehat juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Teori bioekologi mengemukakan perkembangan individu dipengaruhi oleh interaksi antara faktor personal dengan faktor lingkungan yang mengelilingi individu, mulai dari lingkungan terdekat (mikrosistem), dan lingkungan terjauh (makrosistem). Secara spesifik, Bronfenbrenner dan Ceci (1994), menjelaskan bahwa mikrosistem adalah lingkungan yang berperan signifikan bagi individu, khususnya remaja, adalah keluarga. Interaksi yang terjadi antar anggota keluarga akan mempengaruhi individu yang menjadi bagian dalam keluarga tersebut (Skelton dkk., 2012). Selain itu, interaksi keluarga yang positif merupakan kunci dalam perubahan perilaku anggota keluarga kearah yang lebih positif juga (Skelton, Buehler, Irby & Grzywacz, 2012). Interaksi yang positif antar anggota keluarga tercermin dalam kohesivitas keluarga.

Moos dan Moos (1976), mengemukakan bahwa kohesivitas keluarga adalah sejauh mana anggota keluarga saling berkomitmen, saling memberi dukungan dan saling membantu satu sama lain. Kohesivitas keluarga juga didefinisikan sebagai hubungan emosional antar anggota keluarga, kasih sayang dan kepedulian satu sama lain antar anggota keluarga. (Franko, Thompson, Bauserman, Affenito & Moore, 2008; Barber & Buehler, dalam Marsiglia, Kulis, Parsai, Villar & Garcia, 2009).

Beberapa penelitian sebelumnya menjelaskan kohesivitas keluarga berpengaruh atau berhubungan dengan gaya hidup sehat. Menurut Olson (dalam Vedanthan, Bansilal, Soto, Kovacic, Latina, Risa & Fuster, 2016), kohesivitas keluarga penting untuk pengembangan dan kelangsungan hidup individu dengan melakukan gaya hidup sehat. Keluarga yang kohesif memiliki dukungan sosial yang berperan penting dalam mencapai gaya hidup sehat pada anggota keluarga itu sendiri (Oktowaty dkk, 2018; Zanjani dkk., 2015). Penelitian Franko dkk. (2008) menemukan kohesivitas keluarga merupakan salah satu faktor yang mempromosikan kesehatan secara langsung kepada anggota keluarga satu sama lain. Salah satu upaya

mempromosikan kesehatan dalam keluarga yaitu dengan memperhatikan nutrisi, berolahraga serta menghindari aktivitas merokok dan meminum alkohol (Franko dkk., 2008). Pada remaja akhir, kohesivitas keluarga penting untuk mempengaruhi perasaan mereka tentang kontrol terhadap kesehatan mereka sendiri (Bigman dkk., 2015). Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya kontribusi kohesivitas keluarga dalam gaya hidup sehat yang dilakukan oleh remaja akhir. Kohesivitas keluarga yang kuat sangat diperlukan untuk menghasilkan kontrol positif dari orang tua yang dapat mencegah remaja akhir terlibat dalam gaya hidup tidak sehat (Bourdeaudhuij & Oost, 1998).

Perkembangan individu merupakan hasil interaksi terus-menerus antara faktor personal dengan lingkungan terdekatnya atau mikrosistem (Bronfenbrenner & Ceci, 1994). Dengan demikian, gaya hidup sehat pada remaja akhir dapat terbentuk dari interaksi antara faktor personal (yakni spiritualitas) dan lingkungan terdekatnya (yakni kohesivitas keluarga). Beberapa ahli atau penelitian sebelumnya mengemukakan interaksi spiritualitas dan kohesivitas keluarga secara bersama-sama dapat membantu meningkatkan gaya hidup sehat. Menurut Otto (dalam Ghaffari, Fatehizade, Ahmadi, Ghasemi, & Baghban, 2013), keluarga merupakan fasilitator dalam pemenuhan kebutuhan spiritual anggotanya, dengan menyediakan lingkungan yang aman untuk berbagi keraguan dan kekhawatiran tentang nilai-nilai spiritual atau keyakinan agama bersama. Menurut Bartkowski, Xu, dan Levin (2008), remaja menghargai setiap praktik spiritual yang dibagikan dan diintegrasikan dalam kehidupan keluarga, seperti melakukan doa dan ritual keagamaan bersama keluarga, layanan keagamaan, dan kehadiran keluarga dalam kegiatan keagamaan tertentu. Walsh (2012) menjelaskan bahwa adanya pengaruh timbal balik antara spiritualitas dan keluarga, yakni keyakinan dan praktik spiritual dapat memperkuat ikatan dalam keluarga, sehingga pengalaman spiritual bersama dalam keluarga dapat mengembangkan dan memperkuat keimanan anggota keluarga tersebut. Ketika terdapat keimanan yang berkembang dalam keluarga, artinya terdapat perkembangan spiritual yang dialami pada anggota keluarga tersebut. Demikian pula, dengan spiritualitas yang dimiliki anggota-anggotanya, maka relasi keluarga yang lekat dapat

terbentuk (Pandya, 2020). Dengan demikian dapat disimpulkan, keluarga yang kohesif dapat meningkatkan spiritualitas individu, begitu juga spiritualitas anggota keluarga dapat mendukung terciptanya atmosfer keluarga yang kohesif. Selanjutnya, baik spiritualitas maupun kohesivitas keluarga dapat membantu mengembangkan gaya hidup sehat pada remaja (Puchalski, 2010; Pandav & Kumar, 2018; Park dkk., 2009; Oktowaty dkk., 2018; Zanjani dkk., 2015).

Salah satu dimensi gaya hidup sehat adalah *spiritual growth*, yakni diantaranya ketika individu mampu menetapkan tujuan hidup (Coulson, Strang, Marino, & Minichiello, 2004). Individu dengan tingkat spiritualitas yang tinggi cenderung meyakini dirinya senantiasa memperoleh bimbingan Tuhan sehingga hidupnya lebih terarah atau bertujuan (Idler, dalam Fetzer Institute, 1999), yang merupakan ciri adanya *spiritual growth*. Dalam kaitannya dengan kohesivitas keluarga, temuan penelitian Mangestuti dan Aziz (2017) menunjukkan tingkat spiritualitas remaja dipengaruhi oleh peran orang tua, yakni bagaimana orang tua memberikan dukungan dan tauladan dalam kegiatan atau praktik keagamaan. Dengan demikian, salah satu faktor terjadinya pertumbuhan spiritualitas pada remaja yakni adanya pengaruh dari orang tua, dengan adanya dukungan dalam praktik keagamaan dengan pemberian tauladan terhadap remaja maka dapat memberikan bimbingan nilai-nilai spiritual dalam kehidupan remaja. Demikian pula, spiritualitas yang dimiliki anggota keluarga dapat meningkatkan kelekatan hubungan antar mereka (Pandya, 2020). Adapun menurut King dan Roeser (2009), keyakinan serta praktik keagamaan yang dilakukan dalam keluarga yang kohesif dapat memberikan landasan untuk perkembangan spiritual atau *spiritual growth* remaja. Dengan demikian dapat disimpulkan, keluarga yang kohesif dapat meningkatkan spiritualitas individu, begitu juga spiritualitas anggota keluarga dapat mendukung terciptanya atmosfer keluarga yang kohesif; kemudian baik spiritualitas maupun kohesivitas keluarga secara bersama-sama berperan terhadap dimensi *spiritual growth* pada gaya hidup sehat.

Dimensi gaya hidup sehat selanjutnya adalah *interpersonal relationship*. Thomas dan Carver (dalam French, Vaughan, & Eisenberg 2008) mengungkapkan

spiritualitas mempengaruhi hubungan interpersonal seseorang dengan mendukung dan memotivasi beberapa perilaku (misalnya, perilaku prososial). Individu yang memiliki spiritualitas yang tinggi cenderung berwelas asih kepada sesama manusia, memaafkan, dan tidak menghakimi orang lain yang melakukan sesuatu yang tidak menyenangkan kepadanya (Idler, dalam Fetzer Institute, 1999). Karakteristik spiritualitas yang demikian memungkinkan remaja untuk membangun relasi interpersonal yang sehat. Terkait kohesivitas keluarga, temuan penelitian Migerode, Buysse, Maes, dan Mol (2012) menyatakan individu yang memiliki hubungan interpersonal yang positif dilaporkan memiliki hubungan keterikatan keluarga yang lebih kohesif. Ditemukan pula, spiritualitas individu dapat berkembang ketika terdapat atmosfer spiritual dalam keluarga, yang tercipta dari hubungan keluarga yang kohesif (Ghaffari dkk., 2013). Hasil penelitian DeSouza (2014) menunjukkan terdapat korelasi signifikan antara spiritualitas dengan kohesivitas keluarga, dimana semakin individu memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi, maka semakin kohesif keluarganya. Dengan demikian dapat disimpulkan, baik spiritualitas maupun kohesivitas keluarga secara bersama-sama berperan terhadap dimensi *interpersonal relationship* pada gaya hidup sehat.

Dimensi lain dalam gaya hidup sehat yaitu *stress management*. Penelitian Aditama (2017) menemukan semakin tinggi spiritualitas individu, maka semakin rendah stres yang dialaminya. Salah satu cara yang efektif dalam pengelolaan stres yaitu dengan melakukan praktik spiritual seperti ritual keagamaan, berdoa, meditasi, dan membaca kitab suci yang berdampak dalam mengurangi reaksi emosional terhadap stres (Tuck, Alleyne, & Thinganjana, 2006; Greenberg, dalam Aditama, 2017). Selain spiritualitas, kohesivitas keluarga juga berperan terhadap *stress management*. Pengelolaan stres berupa pengendalian diri (*self-control*) berkembang melalui transaksi antara karakteristik remaja dan lingkungan keluarga, dimana hubungan orang tua dan anak yang kohesif, mendorong pengelolaan stres yang lebih baik serta berkontribusi pada pengendalian diri yang lebih baik (Vo & Park, 2008; Wills & Dishion, 2004). Dalam kaitannya dengan hubungan antara spiritualitas dan kohesivitas keluarga, relasi yang erat dan suportif dalam keluarga memungkinkan

mereka melakukan aktivitas spiritual bersama dan berbagi nilai-nilai spiritual (Berc, Kokoric, & Sertic, 2017). Hal ini dapat membantu meningkatkan spiritualitas remaja, yang pada akhirnya dapat membantu remaja menghadapi stres secara adaptif. Demikian pula, ketika anggota keluarga memiliki spiritualitas yang tinggi memungkinkan mereka mengembangkan relasi keluarga yang lekat dan harmonis (Madmoli dkk., 2019). Dengan demikian, maka baik spiritualitas maupun kohesivitas keluarga dapat membantu remaja mengelola stres dengan baik.

Dimensi gaya hidup sehat selanjutnya adalah *nutrition*, *physical activity*, dan *health responsibility*. Spiritualitas memungkinkan individu memiliki rasa tanggung jawab terhadap aspek transenden, salah satunya yaitu tanggung jawab untuk merawat diri sebagai bentuk pemaknaan rasa syukur atas pemberian Tuhan dengan melakukan gaya hidup sehat, misalnya melakukan aktivitas fisik (dimensi *physical activity*), mengkonsumsi makanan bernutrisi (dimensi *nutrition*), dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya (dimensi *health responsibility*) (Park, 2018; Walker dkk., 1987).

Spiritualitas berhubungan dengan pemenuhan nutrisi yang lebih baik dalam penerapan diet yang sehat (Koenig, 2012). Kemudian, menurut Gillum (dalam Ansari dkk., 2017), semakin individu memiliki spiritualitas yang tinggi maka semakin banyak aktivitas fisik yang dilakukannya dan melakukan diet yang lebih sehat. Terkait kohesivitas keluarga, dalam sebuah keluarga yang kohesif, peran orang tua turut berkontribusi dalam kehidupan sehari-hari anak-anaknya, yaitu salah satunya berkaitan dengan dimensi *nutrition*. Kontribusi kehadiran orang tua dalam acara makan yang dilakukan di rumah berkaitan secara positif dengan konsumsi buah-buahan, sayuran, dan makanan-makanan lain yang bernutrisi bagi remaja (Story dkk., dalam Reicks dkk., 2015; Videon & Manning, 2003). Kemudian, temuan penelitian Ornelas, Perreira, dan Ayala (2007) mengemukakan adanya komunikasi terbuka antara anak dengan orang tua mereka, serta kohesivitas keluarga berkaitan dengan tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi. Misalnya, pada remaja yang dikelilingi dengan dukungan nyata dari keluarga berupa penyediaan transportasi ke aktivitas yang berhubungan dengan aktivitas fisik, dukungan emosional berupa pujian,

dukungan aktif berupa orang tua dan anak yang berolahraga bersama, sehingga remaja dengan dukungan sosial keluarga lebih aktif secara fisik daripada mereka yang kekurangan dukungan sosial keluarga (Lawman & Wilson, 2012).

Keluarga yang memiliki hubungan yang erat dan harmonis juga dapat membantu mengembangkan spiritualitas pada remaja (Herawati, Setyaningsih, & Herlambang, 2019). Terkait dimensi *health responsibility*, Orem (dalam Faulkner & Chang, 2007), mengemukakan pada usia remaja, individu sedang belajar menyeimbangkan tanggung jawab kesehatan dan tanggung jawab sehari-hari dengan adanya pengasuhan tanggungan yang diberikan oleh anggota keluarga. Dalam kaitannya dengan hubungan antara spiritualitas dan kohesivitas keluarga, hasil penelitian Putranto (2013) menunjukkan terdapat korelasi antara spiritualitas dengan keharmonisan keluarga. Selain itu, keluarga yang hangat berupaya memastikan kebutuhan-kebutuhan anggotanya terpenuhi, termasuk kebutuhan spiritualitas (Herawati dkk., 2019). Dengan demikian dapat disimpulkan, keluarga yang kohesif dapat meningkatkan spiritualitas individu, begitu juga spiritualitas anggota keluarga dapat mendukung terciptanya atmosfer keluarga yang kohesif; kemudian baik spiritualitas maupun kohesivitas keluarga dapat membantu remaja memenuhi nutrisi yang sehat, mendorong remaja melakukan aktivitas fisik, dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya. Dengan demikian, dapat dikatakan terdapat peran spiritualitas dan kohesivitas keluarga secara bersama-sama terhadap dimensi *nutrition*, *physical activity*, dan *health responsibility* pada gaya hidup sehat.

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa spiritualitas dan kohesivitas keluarga secara bersama-sama dapat berperan terhadap gaya hidup sehat. Penelitian mengenai gaya hidup sehat sebelumnya cenderung meneliti faktor personal atau faktor lingkungan (keluarga) saja, sementara penelitian ini berfokus pada dinamika faktor personal dan faktor lingkungan dalam membentuk gaya hidup sehat pada remaja akhir di Jakarta. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti peran spiritualitas dan kohesivitas keluarga secara simultan (bersama-sama) terhadap gaya hidup sehat pada remaja tahap akhir di Jakarta. Penelitian skripsi ini merupakan bagian dari payung penelitian gaya hidup sehat.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dijelaskan oleh peneliti, maka rumusan masalah yang menjadi fokus penelitian adalah: “Apakah faktor spiritualitas dan kohesivitas keluarga secara simultan berperan signifikan terhadap masing-masing dimensi gaya hidup sehat pada remaja tahap akhir di Jakarta serta bagaimana tinjauannya dalam Islam?”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah faktor spiritualitas dan kohesivitas keluarga secara simultan berperan signifikan terhadap masing-masing dimensi gaya hidup sehat pada remaja tahap akhir di Jakarta serta mengetahui tinjauannya dalam Islam.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yakni manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat yaitu berupa wawasan mengenai faktor yang berperan terhadap gaya hidup sehat pada usia remaja akhir, serta bermanfaat bagi perkembangan disiplin ilmu psikologi kesehatan tentang peran spiritualitas dan kohesivitas keluarga terhadap gaya hidup sehat pada remaja akhir di Jakarta

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 akhir di Jakarta.

1.5 Kerangka Berpikir

FENOMENA

Remaja merupakan masa dimana pengaruh dari teman sebaya begitu kuat dalam mengadopsi gaya hidup, contoh dari gaya hidup yang tidak sehat yaitu perilaku merokok, meminum alkohol, menggunakan obat-obatan terlarang, aktifitas seksual berisiko serta kurangnya kesadaran dalam mengonsumsi makanan bergizi seperti sayur dan buah. Tren di kalangan remaja kini adalah mengonsumsi makanan cepat saji. Masalah lain dalam usia remaja akhir saat ini adalah obesitas. Salah satu penyebab masalah obesitas pada remaja akhir juga berkaitan dengan masalah kurangnya aktifitas fisik dan berolahraga.

GAYA HIDUP SEHAT

Gaya hidup sehat didefinisikan oleh Walker dkk. (1987) sebagai persepsi dan pola tindakan yang dilakukan individu yang berfungsi untuk mempertahankan atau meningkatkan kesejahteraan, aktualisasi diri, dan pemenuhan diri.

Spiritualitas

Menurut Fetzer Institute (1999), spiritualitas merupakan suatu hubungan dengan aspek transenden, sebuah jawaban akan pertanyaan makna hidup, dengan asumsi ada lebih banyak kehidupan dari apa yang kita lihat atau yang kita pahami. Spiritualitas juga merujuk kepada individu saling berbelas kasih satu sama lain. Spiritualitas mendorong individu untuk mempertimbangkan gaya hidup sehat (Koenig, 2012), hal tersebut berkenaan dengan adanya rasa tanggung jawab terhadap aspek transenden untuk merawat diri sebagai bentuk pemaknaan syukur.

Kohesivitas Keluarga

Menurut Moos dan Moos (1976), kohesivitas keluarga adalah sejauh mana anggota keluarga saling berkomitmen dan saling membantu serta saling memberi dukungan satu sama lain. Keluarga yang kohesif memiliki dukungan sosial yang berperan penting dalam mencapai gaya hidup sehat pada anggota keluarga itu sendiri (Oktowaty dkk., 2018; Zanjani dkk., 2015).

Apakah spiritualitas dan kohesivitas keluarga secara simultan berperan signifikan terhadap gaya hidup sehat pada remaja akhir?