

Majalah Sainstekes

ISSN: 2085-6237 (Print) ISSN: 2685-6794 (Electronic)

Journal homepage <https://academicjournal.yarsi.ac.id/sainstekes>

Meningkatkan Gaya Hidup Sehat Pekerja Melalui Spiritualitas dan Kohesivitas Keluarga

Improving Workers' Healthy Lifestyle through Spirituality and Family Cohesiveness

Shafa Safira Aulia Putri, Althriyani, Melok Roro Kinanthi, Zulfa Febriani
YARSI University

Article Info

History of article:

Received:

October 31, 2025

Accepted:

January 21, 2025

Keywords: max 6 keywords
family cohesiveness, health-promoting lifestyle, spirituality, workers

Abstract

Non-communicable diseases are emerging among the working-age population in Jakarta during early productive years. This trend may be attributed to a lack of attention to healthy lifestyles and the dynamics of social relationships. This study aimed to determine the significant roles of spirituality and family cohesiveness in the dimensions of a healthy lifestyle, including nutrition, physical activity, stress management, spiritual growth, interpersonal relationships, and health responsibility. The research was correlational in design, with a sample of 195 workers in Jakarta (M = 26.29 years) recruited through convenience sampling. Data were collected using the Health Promoting Lifestyle Profile-II, the Brief Measurement of Religiosity-Spirituality Scale, and the Brief Family Relationship Scale, and were analyzed using multiple regression techniques. The results showed that, simultaneously, spirituality and family cohesiveness significantly contributed to *spiritual growth* ($R^2 = 29\%$; $F(2,192) = 39,152$; $p < ,001$), *interpersonal relationship* ($R^2 = 26,3\%$; $F(2,192) = 34,183$; $p < ,001$), *dimensi stress management* ($R^2 = 16,7\%$; $F(2,192) = 19,194$; $p < ,05$), dan *nutrition* ($R^2 = 4,6\%$; $F(2,192) = 4,645$; $p < ,05$). These findings suggest that promoting healthy lifestyles among workers in Jakarta may benefit from an approach that integrates spirituality and family cohesiveness values.

Abstrak

Penyakit tidak menular mulai terjadi pada awal usia produktif pekerja di DKI Jakarta. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya perhatian terhadap gaya hidup sehat dan dinamika relasi sosial. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui peranan signifikan spiritualitas dan kohesivitas keluarga terhadap dimensi gaya hidup sehat yaitu *nutrition*, *physical activity*, *stress management*, *spiritual growth*, *interpersonal relationship* dan *health responsibility*. Penelitian ini adalah penelitian korelasional. Partisipan penelitian merupakan 195 orang pekerja di Jakarta (M= 26,29 tahun) yang datanya diambil secara *convenience sampling*. Pengukuran menggunakan *Health Promoting Lifestyle Profile-II*, *Brief Measurement of Religiosity-Spirituality Scale*, dan *Brief Family Relationship Scale* serta dianalisis dengan teknik regresi berganda. Hasil menunjukkan bahwa secara simultan, spiritualitas dan kohesivitas keluarga berperan signifikan terhadap *spiritual growth* ($R^2 = 29\%$; $F(2,192) = 39,152$; $p <$

Kata kunci:

kohesivitas keluarga,
promosi gaya hidup, pekerja,
spiritualitas

,001), *interpersonal relationship* ($R^2 = 26,3\%$; $F(2,192) = 34,183$; $p < ,001$), *dimensi stress management* ($R^2 = 16,7\%$; $F(2,192) = 19,194$; $p < ,05$), dan *nutrition* ($R^2 = 4,6\%$; $F(2,192) = 4,645$; $p < ,05$). Dengan demikian, promosi kesehatan tentang gaya hidup sehat pada pekerja dapat dilakukan dengan pendekatan nilai spiritualitas pribadi dan kohesivitas keluarga.

PENDAHULUAN

Prevalensi penyakit tidak menular (penyakit kronis) saat ini merambah ke usia dewasa muda. Hasil RISKESDAS DKI Jakarta 2018 (Balitbangkes, 2019) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit kronis seperti kanker, diabetes, hipertensi, jantung, dan stroke meningkat pada usia 25-34 tahun. Data ini berdasarkan jumlah yang tercatat dari diagnosis dokter dan ada kemungkinan tidak terdeteksinya kondisi penyakit kronis pada masa usia ini. Hal ini disebabkan pada masa dewasa muda (20-40 tahun), kesehatan dan performa fisik umumnya berada pada kondisi optimal, terutama sebelum usia 30 tahun (Santrock, 2015) sehingga orang tidak memikirkan bagaimana gaya hidup personal saat ini dapat berdampak pada kesehatan mereka.

Pada periode dewasa muda, orang mulai mengembangkan pola hidup seperti tidak makan secara teratur, mengandalkan *snack* sebagai makanan pokok, makan berlebihan, merokok dan mengkonsumsi alkohol, tidak berolahraga dan juga kurang tidur (Cousineau dalam Santrock, 2015). Hal ini juga didukung dengan tuntutan kerja dan sosial yang tinggi yang dialami periode usia ini. *International Labour Organization/ILO* (September, 2021) menyatakan bahwa penyakit akibat pekerjaan dan kecelakaan kerja menyebabkan kematian sekitar 1,9 juta jiwa pada tahun 2016. Faktor risiko kesehatan terkait pekerjaan antara lain jam kerja yang berkepanjangan, paparan polusi udara, asbagen, karsinogen, faktor ergonomis, dan kebisingan. Kematian karena penyakit jantung dan stroke yang dikaitkan dengan paparan jam kerja yang tinggi juga mengalami peningkatan menjadi 41% dari 19%. Beban kerja berisiko terhadap mortalitas pekerja dan penyesuaian terhadap kesehatan serta gaya hidup dapat menurunkan risiko tersebut (Von Bonsdorff dkk., 2012). Di Indonesia sendiri, penyakit kardiovaskular merupakan risiko yang paling sering dihadapi pekerja baik pekerja kerah putih maupun kerah biru (Prihartono dkk., 2018). Oleh karena itu, penting untuk dapat mengembangkan gaya hidup sehat pada pekerja dewasa muda ini.

Gaya hidup sehat merupakan pola multidimensi dari pikiran dan perilaku untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan, aktualisasi diri, dan pemenuhan diri (Walker dkk., 1987). Gaya hidup sehat ini terdiri dari enam dimensi yaitu *nutrition* (N), *physical activity* (PA), *health responsibility* (HR), *interpersonal relationship* (IR), *stress management* (SM), dan *spiritual growth* (SG). *Nutrition* merupakan pemilihan dan konsumsi makanan yang diketahui penting untuk kesehatan dan kesejahteraan. *Physical activity* merupakan keterlibatan rutin pada aktivitas fisik baik yang ringan hingga berat, yang direncanakan untuk tujuan kesehatan ataupun hanya bagian dari aktivitas harian atau luang. *Health responsibility* merupakan tanggung jawab aktif untuk kesejahteraan diri, meliputi perhatian terhadap kesehatan diri, mencari informasi kesehatan dan bantuan kesehatan yang tepat. *Interpersonal relationship* merupakan upaya komunikasi untuk

menjalin hubungan yang lekat dan bermakna dengan orang lain. *Stress management* merupakan menemu-kenali dan mengelola sumber daya fisik maupun psikologis untuk menghadapi ketegangan. *Spiritual growth* merupakan pengembangan sumber daya internal melalui terhubung ke dalam diri internal sekaligus juga keterhubungan dengan kehidupan, mencari makna dan tujuan hidup, berupaya melampaui diri dan bekerja mencapai makna dan tujuan tersebut (Walker, dkk., 1995). Definisi dan dimensi ini mencakup pengertian kesehatan yang tertuang dalam pembukaan konstitusi WHO tahun 1948, bahwa sehat meliputi aspek fisik, mental, dan sosial.

Gaya hidup sehat berkembang melainkan melalui proses pembiasaan dalam keluarga (Cohen dalam Taylor, 2015). Keluarga berperan dalam memberi contoh perilaku dan nilai-nilai, seperti nilai agama, sikap terhadap penyimpangan, dan kesehatan (Rabaglietti dkk., 2012). Nilai-nilai tersebut dapat berkembang dalam iklim keluarga yang kondusif dengan ikatan emosional yang baik antar anggotanya (Bigman dkk., 2015). Ikatan emosional dalam keluarga disebut juga kohesivitas keluarga (Franko dkk., 2008). Lebih jelasnya, kohesivitas keluarga merupakan penilaian sejauh mana anggota keluarga merasa menjadi bagian dari keluarganya, dapat mengekspresikan perasaan dan kebutuhannya secara terbuka, serta derajat konflik dalam keluarganya (Moos, 1976). Keluarga dengan kohesivitas yang baik dapat menyeimbangkan kelekatan antar anggota keluarga dengan otonomi masing-masing anggota keluarga (Olson, 2000).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kohesivitas keluarga berperan dalam perilaku sehat anggota keluarganya. Seseorang yang memiliki kelekatan yang baik dengan keluarganya cenderung terlibat dalam diet sehat serta asupan buah dan sayur yang baik (Welsh, 2011). Hasil penelitian lain juga menyatakan bahwa kohesivitas keluarga menjadi faktor pendukung terhadap perhatian akan nutrisi makanan (Martin-Biggers dkk., 2018). Keluarga yang kohesif juga biasanya memberikan informasi mengenai gaya hidup sehat dan menyediakan menu makanan yang sehat (Franko dkk., 2008). Selain itu, kohesivitas keluarga yang baik juga menjadi pelindung bagi anggota keluarganya terhadap kebiasaan kesehatan yang buruk (Ferreira & Pereira, 2016). Keluarga yang memiliki hubungan emosional dan komunikasi yang baik juga biasanya mampu memberikan dukungan sosial untuk melakukan aktivitas fisik (Loprinzi dkk., 2012), dan menjaga keseimbangan fisik, pikiran, lingkungan dan psikologis individu dari stres (Kim dkk., 2017). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa keluarga yang kohesif berkaitan erat dengan terbentuknya gaya hidup sehat pada anggotanya sebab dapat memberikan lingkungan yang mendukung dan contoh untuk terbentuknya gaya hidup sehat.

Keluarga yang kohesif juga berperan dalam penanaman nilai-nilai anggota keluarga (Rabaglietti dkk., 2012), antara lain spiritualitas-religiusitas. Spiritualitas-religiusitas berkaitan dengan kesadaran seseorang tentang keberadaannya yang dapat membantu individu untuk hidup damai dengan diri mereka sendiri, dengan Tuhan, serta lingkungan sekitar mereka (Fisher, 2011) serta membentuk makna hidup (John E. Fetzer Institute, 1999). Griffith dan Rotter (dalam Berc dkk., 2017) menyatakan bahwa kesejahteraan keluarga merupakan cerminan spiritualitas dari seseorang. Keluarga yang memiliki hubungan erat akan mudah untuk mencari makna hidup dengai nilai keagamaan sehingga memperkuat rasa saling menghormati, memaafkan, dan

mendapatkan kekuatan untuk mengatasi situasi yang sulit (Dučkić, dalam Berc dkk., 2017). WHO (2013) menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai struktur pendukung terbentuknya perilaku dan pandangan hidup individu. Jika kohesivitas keluarga berkaitan dengan terbentuknya gaya hidup sehat para anggotanya, maka keluarga yang kohesif diasumsikan memiliki spiritualitas-religiusitas yang baik yang juga dapat berkaitan dengan berkembangnya gaya hidup sehat.

Terlepas dari kohesivitas keluarga, spiritualitas-religiusitas telah dibuktikan mempengaruhi kesehatan secara positif. Orang-orang dengan tingkat spiritualitas-religiusitas yang baik menunjukkan level kesejahteraan diri yang baik, harga diri yang baik, penurunan resiko kematian dari berbagai penyebab, serta tingkat penyakit hipertensi, kardiovaskular, dan kanker yang rendah (Koenig, 2012). Spiritualitas-religiusitas membantu individu bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental serta mendorong adopsi gaya hidup sehat dan membantu seseorang dalam menghadapi hidup yang penuh tekanan (Pargament, 2013). Individu dengan tingkat spiritualitas yang tinggi pada umumnya melakukan aktivitas fisik dan diet sehat serta menghindari pemakaian obat-obatan terlarang, mengkonsumsi rokok dan alkohol (Park, Waddington, & Abraham, 2018; Koenig, 2012). Spiritualitas juga dianggap sebagai salah satu bentuk *coping* bagi individu untuk menangani dan menurunkan stres (Johnson dkk. dalam Suciani & Nuraini, 2017; Koenig, 2012).

Berdasarkan penjelasan-penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kohesivitas keluarga dan spiritualitas-religiusitas berperan terhadap gaya hidup sehat orang dewasa. Namun demikian, penelitian yang meneliti kedua faktor tersebut secara bersamaan sejauh yang peneliti temukan belum banyak dilakukan di Indonesia. Sementara, Indonesia merupakan negara berkembang dimana angka penyakit kronis meningkat dan penanggulangan terhadap penyakit menular masih terus diupayakan. Indonesia juga dikenal sebagai negara yang menganut pola kebersamaan dan nilai-nilai spiritualitas-religiusitas. Di kota besar seperti Jakarta, gaya hidup masyarakatnya dapat dipengaruhi oleh kemudahan teknologi yang erat kaitannya dengan perilaku sedenter dan tekanan sosial yang tinggi. Jakarta juga termasuk wilayah yang memiliki pluaritas karena merupakan pusat kegiatan pemerintahan, pendidikan, dan bisnis sehingga penduduknya berasal dari berbagai daerah dan negara. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui signifikansi peran spiritualitas-religiusitas dan kohesivitas keluarga terhadap dimensi-dimensi gaya hidup sehat pekerja di Jakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian noneksperimental tipe kuantitatif dengan model penelitian asosiatif. Penelitian dilakukan secara *cross-sectional* menggunakan data primer dengan melakukan penyebaran kuesioner secara *online*. Partisipan dipilih secara *convenience sampling* berjumlah 195 orang ($pr=104$, $lk=91$, $M = 26,29$ tahun) yang telah bekerja minimal selama satu tahun dan tinggal di Jakarta. Mayoritas partisipan beragama Islam (84,62%), memiliki latar pendidikan sarjana (73,4%) dan belum menikah (68,7%). Sebanyak 89,23% tidak memiliki penyakit kronis.

Gaya hidup sehat sebagai variabel kriteria diukur dengan kuesioner *Health Promoting Lifestyle-Profile II* (HPLP II) yang memiliki 52 aitem yang terbagi ke dalam 6 dimensi yaitu *nutrition* (N), misalnya “*choose a diet low in fat, saturated fat, and cholesterol*”, sebanyak 9 aitem; *physical activity* (PA), misalnya “*Reach my target heart rate when exercising*”, sebanyak 8 aitem; *health responsibility* (HR), misalnya “*Report any unusual signs or symptoms to a physician or other health professional*”, sebanyak 9 aitem; *interpersonal relationship* (IR), misalnya “*Discuss my problems and concerns with people close to me*”, sebanyak 9 aitem; *stress management* (SM), misalnya “*Get enough sleep*” sebanyak 8 aitem; *spiritual growth* (SG), misalnya “*Believe that my life has purpose*” sebanyak 9 aitem. Rentang jawaban adalah tidak pernah (1) hingga secara rutin (4). Skor diperoleh dengan menghitung nilai rata-rata masing-masing dimensi sehingga nilai tiap dimensi akan berkisar di antara 1-4 dan dapat diperbandingkan antardimensi (Walker, dkk., 1995).

Variabel prediktor adalah spiritualitas-religiusitas dan kohesivitas keluarga. Spiritualitas-religiusitas diukur dengan *Brief Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality* (BMMRS). BMMRS ini dikembangkan oleh John E. Fetzer Institute (1999) memiliki 12 dimensi dengan respon jawaban yang bervariasi. Peneliti dapat menggunakan seluruh dimensi tersebut atau memilih dimensi-dimensi tertentu yang ingin dikaitkan dengan aspek kesehatan. Pada penelitian ini, hanya 7 dimensi yang dipilih yaitu *daily spiritual experiences, values/beliefs, forgiveness, private religious practices, religious and spiritual coping, religious support, dan organizational religiousness*. Dimensi-dimensi ini dipilih karena telah banyak digunakan dalam penelitian dan memiliki properti psikometris yang telah teruji (Johnstone dkk., 2009; Bodling, 2013; Johnstone dkk., 2016). Aitemnya berjumlah 29 aitem dengan rentang pilihan jawaban sangat tidak setuju (1) hingga sangat setuju (4). Skor yang tinggi menunjukkan level spiritualitas-religiusitas yang baik (Bodling dkk., 2013; Johnstone dkk., 2016). Kohesivitas keluarga diukur dengan *Brief Family Relationship Scale* (BFRS) dimensi *cohesion*. Dimensi *Cohesion* dari BFRS terdiri dari 7 aitem dengan pilihan respon sangat tidak setuju (0) hingga sangat setuju (3). Skor yang tinggi menunjukkan kohesivitas keluarga yang semakin baik (Fok dkk., 2014).

Peneliti melakukan adaptasi terhadap seluruh alat ukur dengan melakukan *forward backward translation* melalui penerjemah tersumpah, dan melakukan review terhadap hasil translasi. Review dilakukan oleh ahli berkualifikasi magister profesi psikologi dengan pengalaman lebih dari lima tahun dalam praktik dan pengajaran. *Expert judgement* dilakukan oleh dua orang ahli untuk tiap alat ukur yang ditunjuk oleh kepala Pusat Psikometri, Penelitian, dan Terapan Psikologi Kesehatan (P3TPK) Fakultas Psikologi Universitas YARSI.

Tabel 1. Hasil uji reliabilitas pengukuran

Alat ukur	Nilai α Cronbach
Gaya hidup sehat (HPLP-II)	
<i>Interpersonal Relationship</i> (IR)	.708
<i>Nutrition</i> (N)	.707
<i>Health Responsibility</i> (HR)	.838
<i>Physical Activity</i> (PA)	.856

Alat ukur	Nilai α Cronbach
<i>Stress Management</i> (SM)	.656
<i>Spiritual Growth</i> (SG)	.780
Spiritualitas-religiusitas (BMMRS)	.823
Kohesivitas keluarga (BFRS-Cohesion)	.946

Proses review dan *expert judgment* menghasilkan revisi kalimat yang lebih tepat penggunaannya dalam konteks bahasa Indonesia. Setelah itu, peneliti melakukan uji keterbacaan kepada lima orang dan menghasilkan revisi kalimat menjadi kalimat yang lebih mudah dipahami bagi kebanyakan orang, disertai contoh. Setelah itu, penulis melakukan uji coba data pada 50 orang untuk mengetahui reliabilitas tiap alat ukur. Hasil uji coba menunjukkan bahwa seluruh aitem pada alat ukur gaya hidup sehat, spiritualitas, dan kohesivitas keluarga memiliki reliabilitas yang cukup dapat diandalkan dalam mengukur masing-masing variabel (lihat tabel 1).

Setelah melalui tahapan review dan uji coba. Peneliti melakukan penyebaran data aktual melalui kuesioner dalam bentuk Googleform. Data diolah dengan teknik analisis regresi berganda dengan software JASP versi 14.1. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Lembaga Penelitian Universitas YARSI.

HASIL

Peneliti menggunakan analisis deskriptif nilai mean skala untuk setiap variabel sehingga nilainya setara untuk dilakukan analisis lanjutan. Secara umum didapatkan gambaran gaya hidup sehat dalam dimensi *nutrition*, *health responsibility*, *stress management*, *spiritual growth*, *interpersonal relationship*, dan *physical activity* pada level yang baik. Spiritualitas-religiusitas dan kohesivitas keluarga juga berada dalam kondisi baik. Kondisi ini dilihat dari nilai rata-rata yang berada di atas mean hipotetik. Gambaran data partisipan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Gambaran umum variabel penelitian

Variabel/dimensi	Nmin	Nmax	<i>M</i>	<i>SD</i>
Gaya hidup sehat				
<i>Interp.relationship</i> (IR)	1,67	4	2,85	0,46
<i>Nutrition</i> (N)	1,44	4	2,46	0,42
<i>Physical act.</i> (PA)	1	3,75	2,16	0,55
<i>Stress manag.</i> (SM)	1,5	3,75	2,59	0,44
<i>Health respons.</i> (HR)	1	3,78	2,16	0,54
<i>Spiritual growth</i> (SG)	1,78	4	2,97	0,53
Spiritualitas-religiusitas	1,2	3,55	2,75	0,55
Kohesivitas keluarga	1	3	2,37	0,64

Peneliti melakukan uji asumsi klasik untuk mengetahui apakah data dapat dianalisis menggunakan regresi berganda. Berdasarkan uji asumsi klasik linearitas dengan melihat scatter plot nilai residual variabel, maka hanya dimensi *spiritual growth*, *stress management*, *interpersonal*

relationship dan *nutrition* yang dapat memenuhi syarat untuk uji regresi berganda dengan variabel spiritualitas-religiusitas dan kohesivitas keluarga.

Hasil analisis regresi berganda menunjukkan bahwa spiritualitas-religiusitas dan kohesivitas keluarga secara simultan berperan signifikan terhadap gaya hidup sehat, dengan peranan terbesar secara berurutan pada dimensi *spiritual growth* ($R^2 = 29\%$; $F(2,192) = 39,152$; $p < ,001$), *interpersonal relationship* ($R^2 = 26,3\%$; $F(2,192) = 34,183$; $p < ,001$), *dimensi stress management* ($R^2 = 16,7\%$; $F(2,192) = 19,194$; $p < ,05$), dan *nutrition* ($R^2 = 4,6\%$; $F(2,192) = 4,645$; $p < ,05$). Namun bila dilihat secara terpisah, hanya spiritualitas yang berperan signifikan terhadap masing-masing dimensi *spiritual growth* ($t = 8,487$, $p < ,001$), *interpersonal relationship* ($t = 8,217$, $p < ,001$), *stress management* ($t = 6,127$, $p < ,001$), dan *nutrition* ($t = 2,572$, $p < ,05$). Adapun persamaan regresinya adalah sbb:

$$Y_{\text{interp.relation}} = 1,621 + 0,432X_1 + 0,017X_2$$

$$Y_{\text{nutrition}} = 2,279 + 0,141X_1 + 0,080X_2$$

$$Y_{\text{stress manag.}} = 1,641 + 0,325X_1 + 0,024X_2$$

$$Y_{\text{spiritual growth}} = 1,360 + 0,501X_1 + 0,099X_2$$

Ket: X_1 = spiritualitas, X_2 = kohesivitas keluarga

PEMBAHASAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui signifikansi peranan spiritualitas-religiusitas dan kohesivitas keluarga terhadap dimensi gaya hidup sehat dewasa muda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa spiritualitas-religiusitas bersama-sama kohesivitas keluarga berperan signifikan terhadap dimensi gaya hidup sehat *spiritual growth*, *interpersonal relationship*, *stress management*, dan *nutrition*. Dengan demikian, spiritualitas-religiusitas bersama dengan kohesivitas keluarga dapat berkontribusi terhadap perubahan gaya hidup sehat dalam hal *spiritual growth*, *interpersonal relationship*, *stress management*, dan *nutrition*.

Spiritualitas sudah dipandang sebagai salah satu dimensi yang berdampak terhadap intervensi kesehatan dan juga memainkan peran penting dalam menghadapi situasi-situasi kritis termasuk penyakit. Spiritualitas sebagai bagian dari kesehatan ditunjukkan melalui latihan dan praktik spiritualitas sehari-hari sepanjang hidup yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran seseorang akan dirinya, akan kesatuan antara pikiran dan tindakannya, kesatuan antara dirinya dan kehidupan yang mana kesejahteraan akan tercapai bila ada kesadaran akan kesatuan dan keseimbangan diri dengan komunitas dan ekosistem (Villas Boas dkk., 2023). Dengan demikian, peningkatan spiritualitas dalam makna yang luas dapat dikaitkan dengan perbaikan berbagai dimensi kesehatan. Penelitian yang sejalan menunjukkan bahwa spiritualitas membantu seseorang untuk mengadopsi gaya hidup sehat dan bertanggung jawab terhadap kesehatan fisik dan mental (Holt dkk., 2005; Park dkk., 2018; Pargament, 2013). Penelitian lain menunjukkan bahwa spiritualitas berperan terhadap perilaku hidup sehat dan hubungannya semakin kuat dengan kesejahteraan psikologis ketika secara bersamaan diteliti pada orang-orang dengan spiritualitas yang baik dengan perilaku hidup sehat (Božek, dkk., 2020).

Koenig (2012) menjelaskan bahwa spiritualitas mengandung nilai-nilai dan doktrin yang terkait dengan keyakinan terhadap kekuatan yang lebih besar di luar diri yang berperan terhadap kehidupan. Nilai dan doktrin ini mendorong berkembangnya virtue akan kejujuran, kebaikan, keharmonian yang akan berdampak pada hubungan antar individu. Selain itu, nilai dan keyakinan ini akan memberikan kekuatan bagi seseorang untuk hidup lebih bertujuan, membantu dalam melakukan penilaian kognitif terhadap situasi yang berada di luar kendali pribadi sehingga menguatkan *subjective sense of control*. Hal ini tentunya memberikan peluang terjadinya *spiritual growth* dalam gaya hidup sehat seseorang. Pada lingkungan pekerjaan, suasana ini dapat ditumbuhkan dengan menjalin hubungan kerja yang responsif, saling menghargai dan kekeluargaan, serta menciptakan budaya kerja yang memerhatikan keharmonian, kebaikan, tanggung jawab dan nilai-nilai spiritual lainnya. Suasana ini dapat membantu meminimalisir tegangan yang muncul dari faktor tuntutan pekerjaan yang dapat berisiko terhadap kesehatan.

Nilai-nilai spiritualitas-religiusitas yang menumbuhkan optimisme dan harapan, menguatkan *subjective sense of control*, serta mengembangkan virtue kebaikan, keharmonian, disertai ikatan keluarga yang baik dapat membantu seseorang untuk memerhatikan kesehatannya. Koenig (2012) mengatakan bahwa nilai spiritualitas-religiusitas ini dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terkait pengobatan, kunjungan ke layanan kesehatan dan mematuhi pengobatan. Hal ini juga sebagaimana ditunjukkan oleh penelitian bahwa sikap yang baik mendorong pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) (Fauziah, 2020) dan dukungan keluarga dibutuhkan dalam peningkatan taraf kesehatan dan kualitas hidup masyarakat Indonesia melalui program Indoensia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Apriyani, 2020). Berkaitan dengan pekerja, maka pekerja atau lingkungan pekerjaan dapat menciptakan suatu kondisi yang membuat mereka peka akan kondisi kesehatan dan mendukung terjadinya kontrol kesehatan secara rutin.

Spiritualitas memberikan sumber daya internal kepada seseorang untuk menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari, dengan nilai-nilai dan keyakinan yang kuat sehingga membantu melakukan pengelolaan kognisi dan mengarahkan perilaku. Dalam hal menghadapi tekanan, sumber daya internal ini membantu seseorang mengelola kontrol diri terhadap situasi, menumbuhkan optimisme dan harapan (Koenig, 2012). Oleh karena itu spiritualitas ini dapat menjelaskan *stress management* dalam gaya hidup sehat. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa orang-orang dengan spiritualitas yang baik mengadaptasi diet yang sehat, menghindari rokok, alkohol dan penyalahgunaan zat (Koenig, 2012). Hal ini dapat menjelaskan peran spiritualitas terhadap *nutrition* dari gaya hidup sehat. Pada pekerja, sumber daya internal ini dapat dimanfaatkan untuk menghadapi tuntutan pekerjaan. Pekerja dapat mengembangkan ritme dan suasana kerja dengan memaknai ulang pekerjaan bagi kehidupan mereka. Menyeimbangkan tuntutan dengan harapan serta menyadari kontrol pekerjaan yang dapat dikelola. Mereka juga perlu menyadari peran nutrisi, keadaan fisik dan mental mereka sehingga dapat mengelola pekerjaan dengan tetap memerhatikan aspek kesehatan fisik dan mental.

Nilai spiritualitas dapat ditumbuhkan dalam keluarga yang kohesif (Rabaglietti dkk., 2012; Welsh dkk., 2011). Keluarga yang memiliki ikatan emosi yang baik dapat memberikan

kesempatan bagi sesama anggotanya untuk mendiskusikan nilai dan perilaku. Orang dewasa dalam keluarga tersebut dapat memberikan contoh nilai dan perilaku termasuk di sini adalah nilai keagamaan, kesehatan dan sikap terhadap penyimpangan-penyimpangan. Hal ini akan lebih mudah diterima oleh anggota keluarga bila di antara mereka terdapat ikatan emosi yang baik. Namun, kohesivitas keluarga dalam penelitian ini tidak dapat berdiri sendiri untuk memberikan pengaruh terhadap gaya hidup sehat seperti *nutrition* dan *stress management* melainkan perlu bersamaan dengan spiritualitas yang baik dalam keluarga tersebut.

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan. Pertama, penelitian hanya dilakukan pada populasi dewasa muda yang sebagian besar melaporkan tidak memiliki riwayat penyakit kronis. Selain itu, rata-rata usia partisipan adalah 26,29 tahun yang menunjukkan bahwa kebanyakan pekerja yang menjadi sampel penelitian ini berada pada usia < 30 tahun, dan belum menikah.

Penelitian juga tidak secara khusus menklasifikasi jenis pekerja. Hal ini diperkirakan dapat memberikan hasil yang kurang representatif pada populasi pekerja usia produktif di Jakarta sehingga perlu perhatian dalam menggeneralisasi hasil penelitian. Penelitian review literatur mengenai *health-promoting lifestyles* sejak 2005-2017 pada berbagai jenis pekerja menunjukkan hubungan yang signifikan antara gaya hidup sehat dengan status kesehatan dan PTM. Diperkirakan bahwa kepadatan jam kerja berkaitan dengan rendahnya praktik *health-promoting lifestyle* pada pekerja (Joseph-Shehu, 2019).

Penelitian serupa pada pekerja di Taiwan dilakukan pada berbagai jenis pekerjaan. Penelitian tersebut menunjukkan jenis pekerjaan memberikan efek yang berbeda pada *health-promoting lifestyles*. Selain itu penelitian tersebut juga menemukan bahwa persepsi tentang kesibukan juga berkontribusi pada *health-promoting lifestyles* (Huang dkk., 2010). Pekerja dengan BMI yang rendah juga menunjukkan kurangnya *health-promoting lifestyles*. Tingkat stres, tingkat pendidikan, dan tingkat obesitas juga berkaitan dengan status kesehatan yang dilihat dari risiko diabetes (Resti & Cahyati, 2022). Tingkat stres berkaitan dengan tantangan pekerjaan yang dihadapi dan pendidikan sebanding dengan pengetahuan seseorang tentang kesehatan dan kemampuannya dalam mencari layanan kesehatan. Dua hal ini menurut penulis secara tidak langsung berkaitan dengan *management stress* dan *health responsibility* dalam gaya hidup sehat. Sementara obesitas berkaitan dengan pola makan yang tidak seimbang sehingga ini berkaitan dengan dimensi nutrisi dari gaya hidup sehat.

Kontribusi terbesar spiritualitas-religiusitas dan kohesivitas keluarga dalam penelitian ini hanya mencapai 29% pada faktor *spiritual growth*. Kemungkinan terdapat faktor lain yang berperan terhadap gaya hidup sehat. Faktor lain misalnya sumber daya psikologis seperti *self-compassion* dan *self-efficacy*. Penelitian pada sampel usia 20-78 tahun dari berbagai ras menunjukkan bahwa *self-compassion* berkontribusi sebesar 76% terhadap seluruh dimensi gaya hidup sehat (Holden dkk., 2021). Penelitian lainnya pada pasien hipertensi di Medan dengan rentang usia 42-69 tahun menunjukkan ada hubungan yang kuat dan signifikan antara *self-efficacy* pasien dengan gaya hidup sehat (Amila dkk., 2018). Sejalan juga dengan hasil penelitian bahwa *self-efficacy* merupakan prediktor terkuat gaya hidup sehat pada dewasa lanjut pengidap hipertensi di Bengkulu, diikuti

faktor dukungan sosial, pendidikan yang tinggi, dan pengetahuan yang baik tentang penyakit (Giena dkk., 2018).

Meskipun memiliki beberapa kekurangan, penelitian ini memiliki beberapa keunggulan. Dimensi gaya hidup sehat dalam penelitian ini meliputi aspek biopsikospiritual yang artinya meneliti gaya hidup sehat secara holistik. Selain itu, penelitian ini juga berupaya meninjau aspek personal dan interpersonal dalam hubungannya dengan gaya hidup sehat. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan berkaitan dengan bagaimana lingkungan pekerjaan memfasilitasi pekerja untuk menjaga kesehatan fisik dan mental mereka. Hal ini dapat diupayakan dengan turut serta mempromosikan gaya hidup sehat secara holistik dengan mendukung terciptanya lingkungan kerja yang suportif, menumbuh-kembangkan spiritualitas dalam bekerja yang mengusung nilai optimisme, keharmonian, kepekaan, tanggung jawab sosial, dan virtue positif lainnya.

Simpulan dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kohesivitas keluarga dan spiritualitas-religiusitas secara simultan berperan signifikan terhadap dimensi gaya hidup sehat *interpersonal relationship*, *spiritual growth*, *stress management*, dan *nutrition* pada pekerja dewasa muda di Jakarta. Peran terbesar secara berurutan berada pada *spiritual growth*, *interpersonal relationship*, *stress management*, dan paling kecil adalah pada nutrisi. Spiritualitas dapat berperan secara mandiri terlepas dari kohesivitas keluarga terhadap keempat dimensi tersebut. Namun, apabila menyertakan variabel keluarga, maka perlu melibatkan juga nilai spiritualitas-religiusitas dalam keluarga tersebut.

Penelitian selanjutnya dengan topik yang sama dapat mempertimbangkan:

- Pengambilan sampel pada karakteristik pekerjaan yang dibedakan, mencakup level pekerjaan dan jam kerja.
- Penelitian dengan mempertimbangkan karakteristik demografi seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, BMI, dan status kesehatan.
- Penelitian pada aspek karakter atau atribut psikologis pribadi seperti *self-compassion*, *self-efficacy*, *health awareness* atau *literacy* yang mungkin dapat berperan terhadap gaya hidup sehat pekerja.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih pada Lembaga Penelitian Universitas YARSI yang telah memberikan kesempatan kepada tim payung penelitian gaya hidup sehat dalam hibah internal penelitian.

Daftar Pustaka

- Amila, Sinaga, J., & Sembiring, E. 2018. Self-efficacy dan gaya hidup pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 360-365. <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v9i3>
- Apriyani, H. 2020. Penerapan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas. *HIGELA Journal of Public Health Research and Development*, vol 4 (special 4), 774-784.

- Balitbangkes. 2019. Laporan Provinsi DKI Jakarta Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Berc, G., Kokorić, S. B., & Sertić, A. D. 2017. Strengthening family cohesion through shared participation of family members in religious activities in Croatia. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 36(3), 326-345.
- Bigman, G., Rajesh, V., Koehly, L. M., Strong, L. L., Oluyomi, A. O., Strom, S. S., & Wilkinson, A. V. 2015. Family cohesion and moderate-to-vigorous physical activity among Mexican origin adolescents: A longitudinal perspective. *Journal of Physical Activity and Health*, 12(7), 1023–1030. Doi: 10.1123/jpah.2014-0014
- Bodling, A., Heneghan, M., Walsh, J. C., Yoon, D. P., & Johnstone, B. 2013. The brief multidimensional measure of religiousness/spirituality with an Irish sample: A factor analysis. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 20(2), 72-78.
- Božek, A., Nowak, P. F., & Blukacz, M. 2020. The relationship between spirituality, health-related behavior, and psychological well-being. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01997>.
- Fauziah, E. 2020. Pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis. *HIGELA Journal of Public Health Research and Development*, vol 4 (special 4), 747-758.
- Ferreira, M.S., & Pereora, M.G. 2016. The moderator role of family type in the relationship between functional disability and quality of life in patients with chronic low back pain. *Cien Saude Colet*, 21(1), 303-309. Doi: 10.1590/1413-81232015211.01012015.
- Fisher, J. 2011. The four domains model: connecting spirituality, health, and well-being. *Religions*, 17-28.
- Fok, C. C., Allen, J., Henry, D., & Team, P. A. 2014. The brief family relationship scale: a brief measure of the relationship dimension in family functioning. *Assessment*, 21(1), 67-72.
- Franko, D. L., Thompson, D., Bauserman, R., Affenito, S. G., & Striegel-Moore, R. H. 2008. What's love got to do with it? family cohesion and healthy eating behaviors in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorder*, 41(4), 360-367.
- Giena, V.P., Thongpat, S., & Nitirat, P. 2018. Predictors of health-promoting behaviour among older adults with hypertension in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 5, 201-205. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.002>
- Holden, C.L., Rollins, P., & Gonzales, M. 2020. Does how you treat yourself affect your health? the relationship between health-promoting behaviors and self-compassion among a community sample. *Journal of Health Psychology*, 00(0), 1-12. <https://doi.org/10.1177/1359105320912>
- Holt, C. L., Lewellyn, L. A., & Rathweg, M. J. 2005. Exploring religion-health mediators among African American parishioners. *Journal of Health Psychology*, 10(4). <https://doi.org/10.1177/1359105305053416>
- Huang, S., Li, R., & Tang, F. 2010. Comparing disparities in the health-promoting lifestyles of Taiwanese workers in various occupations. *Industrial Health*, 48(3), 256-264. <https://doi.org/10.2486/indhealth.48.256>

- International Labour Organization. 2021, September, 17. *WHO/ILO: Almost 2 million people die from work-related causes each year*. <https://www.ilo.org/resource/news/whoilo-almost-2-million-people-die-work-related-causes-each-year#:~:text=In%20the%20spirit%20of%20the,20%20%E2%80%93%2023%20September%2C%202021>.
- John E. Fetzer Institute. 1999. Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research: A report of the Fetzer Institute/National Institute on aging working group. Kalamazoo: Fetzer Institute.
- Johnstone, B., Bhushan, B., Hanks, R., Yoon, D. P., & Cohen, D. 2016. Factor structure of the brief multidimensional measure of religiousness/spirituality in US and Indian samples with traumatic brain injury. *Journal of Religion and Health*, 55(2), 572–586. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0170-y>
- Joseph-Shehu, E.M. & Ncama, B.P. 2019. Health-promoting behavior of workers: A systematic review. *Occupational Health Southern Africa*, 25 (2).
- Koenig, H. G. 2012. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Network Psychiatry*, 1-33.
- Martin, B. J., Quick, V., Zhang, M., Jin, Y., Byrd-Bredbenner, C. 2018. Relationships of family conflict, cohesion, and chaos in the home environment on maternal and child food-related behaviours. *Maternal & Child Nutrition*, 14(2), 1-12. Doi: 10.1111/mcn.12540
- Moos, R. H., & Moos, B. S. 1976. A typology of family social environments. *Family Process*, 15, 351-371.
- Olson, D. H. 2000. Circumplex model of marital & family systems. *The Journal of Family Therapy*, 22, 144-167. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1467-6427.00144>
- Park, C. L., Waddington, E., & Abraham, R. 2018. Different dimensions of religiousness/spirituality are associated with health behaviors in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 27(10).
- Pargament, K.I. 2013. Searching for the sacred: Toward a non-reductionistic theory of spirituality. *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality*, 1, 257–273. Doi:10.1037/14045-014
- Prihartono, N. A., Fitriyani, & Riyadina, W. 2018. Cardiovascular disease risk factors among blue and white-collar workers in Indonesia. *Acta Med Indones - Indones J Intern Med*, 50(2).
- Rabaglietti, E., Roggero, A., Begotti, T., Borca, G., Ciairano, S. 2012. Family functioning's contributions to values and group participation in Italian late adolescents: A longitudinal study. *Journal Prev Interv Community*, 40(1), 37-48. Doi: 10.1080/10852352.2012.633066
- Resti, H.Y., & Cahyati, W.H. 2022. Kejadian diabetes melitus pada usia produktif di puskesmas kecamatan Pasar Rebo. *HIGELA Journal of Public Health Research and Development*, 6(3), 350-361. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/55268/22558>
- Santrock, J.W. 2015. *Human Development*, 15th ed. New York: McGraw-Hill.

- Suciani, T., & Nuraini, T. 2017. Kemampuan spiritualitas dan tingkat stres pasien diabetes mellitus di rumah perawatan: studi pendahuluan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 102-109.
- Taylor, S.E. 2015. *Health Psychology*, 9th Ed. New York: McGraw-Hill Education.
- Villas Boas, A., Esperandio, M. R. G., Caldeira, S., & Incerti, F. 2023. From selfcare to taking care of our common home: Spirituality as an integral and transformative healthy lifestyle. *Religions*, 14(9). <https://doi.org/10.3390/rel14091168>
- von Bonsdorff, M. B., Seitsamo, J., von Bonsdorff, M. E., Ilmarinen, J., Nygard, C.-H., & Rantanen, T. 2012. Job strain among blue-collar and white-collar employees as a determinant of total mortality: A 28-year population-based follow-up. *BMJ Open*, 2, 1-7
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., Pender, N. J. 1987. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Journal of Nursing Research*, 36(2), 76-81. Doi: 10.1097/00006199-198703000-00002
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. 1995. Health Promotion model - instruments to measure health promoting lifestyle: Health-promoting lifestyle profile [HPLP II] (adult version). Deep Blue.
- Welsh, E.M., French, S.A., Wall, M. 2011. Examining the relationship between family meal frequency and individual dietary intake: does family cohesion play a role? *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 43(4), 229-235.
- WHO. (2013). Family as centre of health development. *report of the regional Meeting* (pp. 1-35). Thailand: World Health Organization Publications.