

**REPRESENTASI SOSIAL:  
SEKSUALITAS, KESEHATAN, DAN IDENTITAS**  
**Kumpulan Penelitian Psikologi**

Copyright © 2010

PENERBIT UNIVERSITAS SANATA DHARMA

Jl. Affandi, Mrican

Yogyakarta 55281

Telp. (0274) 513301, 515253;

Fax: (0274) 562383

e-mail: publisher@usd.ac.id

PENERBIT UNIVERSITAS SANATA DHARMA

Jl. Affandi, Mrican,

Yogyakarta 55281

Telp. (0274) 513301, 515253;

Fax: (0274) 562383

e-mail: publisher@usd.ac.id



Penerbit USD

Editor Bahasa:

Winda A. Djohar, Harris H. Setiajid

Desain Sampul:

Sigit Pius Kuncoro

Tata Letak:

Thomas

Cetakan Pertama

xvi, 275 hlm.; 150 x 210 mm.

ISBN: 978-979-1088-58-9

EAN: 9-789791-088-589

Universitas Sanata Dharma berlambangkan daun teratai coklat bersudut lima dengan sebuah obor hitam yang menyala merah, sebuah buku terbuka dengan tulisan "Ad Maiorem Dei Gloriam" dan tulisan "Universitas Sanata Dharma Yogyakarta" berwarna hitam di dalamnya. Adapun artinya sebagai berikut.

Teratai: kemuliaan dan sudut lima: Pancasila; Obor; hidup dengan semangat yang menyala-nyala; Buku yang terbuka: ilmu pengetahuan yang selalu berkembang; Teratai warna coklat; sikap dewasa yang matang; "Ad Maiorem Dei Gloriam": demi kemuliaan Allah yang lebih besar.

**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang.**

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun, termasuk fotokopi, tanpa izin tertulis dari penerbitan.

## DAFTAR ISI

BUNGA RAMPAI .....	i
"MENJAWAB TANTANGAN KEBUTUHAN PRODUKSI PENGETAHUAN DI INDONESIA" .....	iii
Christina Siwi Handayani .....	iii
BAGIAN PERTAMA	
SEKSUALITAS .....	1
STUDI REPRESENTASI SOSIAL TENTANG IDENTITAS GENDER DAN IDENTITAS SEKSUAL ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI YOGYAKARTA	
Cicilia Pratiwi .....	3
1. PENDAHULUAN .....	3
2. LANDASAN TEORI .....	6
3. METODE PENELITIAN .....	9
4. HASIL PENELITIAN .....	12
5. PEMEBASAN .....	26
6. KESIMPULAN .....	33
DAFTAR PUSTAKA .....	34

REPRESENTASI SOSIAL TENTANG VIRGINITAS PADA MAHASISWA DI YOGYAKARTA Ni Wayan Widayanti Arioka.....	39
REPRESENTASI SOSIAL TENTANG METROSEKSUAL (Studi Deskriptif Pada Masyarakat Kelas Menengah Usia Dewasa Awal di Yogyakarta) Nyoman Trisna Aryanata.....	75
1. LATAR BELAKANG.....	75
2. TINJAUAN TEORETIS.....	78
3. METODE PENELITIAN.....	86
4. HASIL PENELITIAN.....	88
5. PEMBAHASAN.....	106
DAFTAR PUSTAKA.....	111
BAGIAN KEDUA KESEHATAN.....	115
REPRESENTASI SOSIAL TENTANG KONSEP SEHAT DAN SAKIT PADA ORANG JAWA YANG TINGGAL DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA Irene Kusuma Palmarani.....	117
1. PENDAHULUAN.....	117
3. METODE.....	127
4. HASIL PENELITIAN.....	129
5. DISKUSI.....	142
6. KESIMPULAN.....	146
DAFTAR PUSTAKA.....	147

MATERIALISME, AGENSI PERSONAL DAN PERILAKU SEHAT Victorius Didik Suryo Hartoko.....	153
1. PENDAHULUAN.....	153
2. METODE PENELITIAN.....	166
3. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	172
4. KESIMPULAN.....	176
DAFTAR PUSTAKA.....	177
UJI MEDIATOR DAN MODERATOR PERSEPSI KONTROL PRIBADI DAN HEURISTIK KETERWAKILAN PADA HUBUNGAN ANTARA FAKTOR RISIKO DAN PERSEPSI KERENTANAN PADA PENYAKIT JANTUNG KORONER Aquilina Tanti Arini.....	185
1. PENDAHULUAN.....	185
2. METODE PENELITIAN.....	191
3. HASIL.....	194
4. PEMBAHASAN.....	195
5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	199
DAFTAR PUSTAKA.....	200
BAGIAN KETIGA.....	203
IDENTITAS.....	203
DILEMA WANITA MUDA DALAM PRODUKSI IDENTITAS DIRI MELALUI KONSUMSI (Studi Partisipatif pada Wanita Perkotaan Yogyakarta) Christina Siwi Handayani.....	205
1. PENDAHULUAN.....	205
2. PENGALAMAN PRODUKSI IDENTITAS DIRI MELALUI KONSUMSI.....	211

3. SIASAT TUBUH DALAM DILEMA ANTARA HARAPAN DAN DISORIENTASI.....	227
4. PENUTUP.....	233
DAFTAR PUSTAKA.....	234
STUDI TENTANG IDENTITAS ORANG MUDA DI YOGYAKARTA MELALUI CARA BERPAKAIAN	
Eka Isabella .....	239
1. PENDAHULUAN.....	239
2. LANDASAN TEORI.....	242
3. METODE PENELITIAN.....	247
4. HASIL PENELITIAN.....	248
5. PENUTUP.....	272
DAFTAR PUSTAKA.....	273
REPRESENTASI SOSIAL TENTANG INDONESIA (Studi pada Anak Usia Sekolah Dasar di Yogyakarta)	
Christina Siwi Handayani.....	277
Yashinta Ardhiani Permatasari.....	277
1. PENDAHULUAN.....	277
2. IDENTITAS KEBANGSAAN DAN PENDIDIKAN DI INDONESIA.....	281
3. INDONESIA DI MATA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI YOGYAKARTA.....	287
4. REPRESENTASI SOSIAL TENTANG INDONESIA DAN PENDIDIKAN DI INDONESIA.....	220
5. PENUTUP.....	304
DAFTAR PUSTAKA.....	305

## MATERIALISME, AGENSI PERSONAL DAN PERILAKU SEHAT<sup>1</sup>

Victorius Didik Suryo Hartoko<sup>2</sup>

### 1. PENDAHULUAN

#### 1.b. Latar Belakang Masalah

Pola penyakit penyebab kematian utama di Indonesia mengalami pergeseran semenjak tahun 1990-an. Suskernas 2001 (dalam Depkes, 2002) memperlihatkan penyakit sistem peredaran darah (termasuk di dalamnya adalah penyakit jantung, hipertensi, dan stroke) menempati urutan pertama (26,4%). Sebaliknya jumlah kematian akibat diare menurun (3,8%) di tahun 2001. Jumlah kematian akibat penyakit kanker tahun 2001 naik menjadi 6% dari 4,3% di tahun 1985. Kematian akibat penyakit endokrin dan metabolisme (paling umum adalah diabetes) pada tahun 2001 mulai tercatat sebagai bagian dari

<sup>1</sup> Artikel ini adalah ringkasan hasil Thesis dengan judul: *Materialisme dan Perilaku sehat: Peran Mediasional Agensi Personal* (2006), pada Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, dengan pembimbing Dr. Tina Afiatin, M.Si.

<sup>2</sup> Dosen Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma

10 besar penyakit penyebab kematian utama yakni sebesar 2,7%. Jumlah kematian akibat ketiga jenis penyakit yang disebut di atas di tahun 2001 (Susernas, 2001) telah mencapai 35%, melampaui persentase kematian akibat penyakit-penyakit menular dan infeksi (seperti TBC, penyakit perinatal, Tifus, dan Diare), yakni sebesar 22,4 %.

Omran (1988) menggambarkan perubahan beban penyakit dari penyakit menular menuju penyakit tidak menular sebagai transisi epidemiologis. Pertumbuhan ekonomi yang diikuti dengan perbaikan nutrisi, sarana, dan prasarana kesehatan, kenyamanan kehidupan akan mengurangi jumlah kematian bayi, balita, dan ibu melahirkan, meningkatkan harapan hidup, menambah jumlah populasi usia tua. Pada saat yang sama, penyakit-penyakit degeneratif dan penyakit tak menular lain mulai menjadi persoalan. Dalam catatan Higginbotham dkk. (1998) maupun Learmonth (1988), transisi epidemiologis di negara-negara barat telah terjadi lima puluh tahun lampau atau kira-kira setelah perang dunia kedua berakhir. Di Indonesia, berdasarkan data pola penyakit penyebab kematian umum di Indonesia hasil SKRT 1986 (Depkes, 1989) SKRT 1992, 1995, dan SURKESNAS 2001 (Depkes, 2002), transisi epidemiologis terjadi di tahun 1990-an.

Penyakit sistem pembuluh darah, kanker, dan diabetes melitus tipe 2 lebih terkait dengan pola hidup seseorang yang dapat dimodifikasi oleh para calon korbannya. Penyakit sistem sirkulasi darah terkait dengan pola makan berlemak berlebihan, kurang aktivitas olahraga, serta konsumsi rokok (Ross, 1994; Smith, dan Ruiz, 2002). Pada hipertensi faktor risiko ditambah dengan asupan sodium (garam) berlebihan. Diabetes melitus tipe 2 terkait dengan asupan lemak, asupan karbohidrat (kalori) berlebihan khususnya sukrosa (gula), dan kurangnya aktivitas olahraga, sedangkan kanker usus dan payudara terkait dengan kurangnya asupan serat dan berlebihannya asupan lemak (Suitor dan Crowley, 1984; Bouchard dan Despres, 1995). Kanker paru-paru terkait erat dengan kebiasaan merokok. Secara ringkas

penyakit-penyakit di atas terkait erat dengan pola makan (asupan lemak, sayur dan buah, asupan garam, serta asupan gula), pola aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok.

Data Biro Pusat Statistik yang bekerja sama dengan Dirjen Olahraga Departemen Pendidikan Nasional (2002) memperlihatkan adanya penurunan tingkat partisipasi penduduk dalam kegiatan olahraga setelah tahun 1994. Konsumsi lemak dari tahun 1977-1979 hingga tahun 1997-1999, menurut catatan FAOSTAT 2003 (Standing Committee on Nutrition, 2004) naik sebesar 63 %. Dalam kurun waktu 1988 dan 1993 survei MONICA (Jamal, 2004) menunjukkan bahwa prevalensi hiperkholesterolemi telah meningkat dari 13,6% menjadi 16,5 pada laki-laki dan pada perempuan dari 16% menjadi 17%. Obesitas meningkat dari 2,3% menjadi 3,7% pada lelaki dan 7,3% menjadi 10% pada wanita. Jumlah total kalori yang dikonsumsi penduduk Indonesia perkapita perhari meningkat dari 2040 kkal di tahun 1975 menjadi 2913 kkal di tahun 2000 (ADB, 1993; 2000). Jumlah perokok yang mulai merokok di bawah usia 20 tahun meningkat dari 60% di tahun 1995 menjadi 68% di tahun 2001 (Depkes, 2002). Gambaran kasar statistik yang memperlihatkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, serta fakta risikonya menandakan bahwa pengkajian perilaku terkait kesehatan (*health related behavior*) menjadi hal mendasak. Bukan hanya terbatas pada gambaran deskriptifnya, tetapi juga harus menyentuh determinan perilaku tersebut. Penelitian ini pada dasarnya berusaha menjawab pertanyaan: apa yang mendorong atau mengarahkan orang pada kebiasaan sehat-tak sehat?

### 1.1.b. Pengertian Perilaku Sehat

Perilaku sehat didefinisikan oleh Alonzo (Weiss dan Lonnquist, 1997) sebagai aktivitas untuk menghindarkan diri dari persoalan kesehatan yang mencakup beragam perilaku yang bersifat larangan (perilaku tidak merokok, tidak teradiksi alkohol) maupun dorongan (pola ma-

kan sehat, berolahraga). Kasl dan Cobb (Sarafino, 1990) memperluas definisi perilaku sehat dengan menambahkan aktivitas mendeteksi penyakit sebelum munculnya simptom.

Pendefinisian perilaku sehat saat ini lebih terbuka terhadap kemungkinan peran faktor-faktor non biomedis, seperti yang didefinisikan oleh David Gochman (Glanz dan Maddock, 2002):

“perilaku sehat mencakup atribut-atribut personal seperti kepercayaan atau *belief*, ekspektasi, motif, sistem nilai, persepsi, dan elemen-elemen kognitif lain; karakteristik kepribadian yang mencakup kecenderungan dan kondisi afeksi serta emosi; dan pola-pola perilaku, tindakan, serta kebiasaan-kebiasaan yang berhubungan dengan penjaagaan kesehatan, pemulihan, serta peningkatan kesehatan.”

Orang-orang awam juga memasukkan perilaku-perilaku yang mengarah pada penjaagaan kesejahteraan psikologis spiritual sebagai perilaku terkait kesehatan (Guten dalam Sarafino, 1990). Misalnya: relaksasi, berdoa, menjaga keseimbangan kegiatan, menghindari kerja berlebihan, tidak membiarkan suatu hal membuat diri kita merasa susah dan hancur, meluangkan waktu untuk kegiatan-kegiatan bebas di luar rumah.

Model tersebut mendapatkan pengukuhan teoretis dari kajian Stephen Boyden (1973) yang mencoba merekonstruksikan model kesehatan optimal masyarakat manusia pada masa berburu dan meramu. Ia menyusun daftar dua puluh satu perilaku penentu kesehatan berdasarkan perspektif evolusioner tersebut, yang mencakup perilaku-perilaku yang bersifat psikososial, seperti: kesempatan untuk melakukan perbincangan spontan, kebebasan untuk bergabung dan meninggalkan kelompok sosial, pembagian tanggung jawab pengasuhan anak, keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari secara bermakna, kesadaran akan peran seseorang di dalam kelompok sosial, pengalaman

dan aktivitas sehari-hari yang bervariasi, adanya kesempatan untuk mengekspresikan diri dan pemenuhan diri.

Di dalam penelitian ini perilaku sehat akan dipahami sebagai segala jenis aktivitas yang memiliki dampak langsung secara fisiologis-kimiawi terhadap keadaan tubuh, maupun perilaku yang bersifat psikososial yang memiliki sumbangan terhadap kondisi kesehatan seseorang di masa kini maupun di masa mendatang, khususnya terkait dengan penyakit-penyakit degeneratif seperti jantung dan pembuluh darah, penyakit kanker serta penyakit diabetes melitus tipe 2.

Aktivitas yang berdampak langsung secara fisiologis-kimiawi tersebut adalah: pertama, perilaku mengurangi konsumsi lemak. Tiga belas Pesan Dasar Gizi Seimbang dari Depkes RI pada tahun 1996/1997 (Hartono, 2000) merekomendasikan pembatasan konsumsi lemak hingga maksimal 20% dari total energi atau kurang dari sekali makan tiap hari (Wardle dkk. 1997). Kedua, perilaku mengonsumsi makanan berserat dalam jumlah memadai setiap hari. Ketiga, mengurangi konsumsi garam, yaitu tidak melebihi 6 gram sehari (atau satu sendok teh). Keempat, mengurangi konsumsi gula, yakni tidak melebihi 3-4 sendok makan per hari. Kelima melakukan aktivitas fisik secara teratur dan memadai. Durasi waktu yang dianggap terbaik adalah lebih dari 30 menit selama 3-5 hari perminggu (Dubbart, 2002). Keenam, tidak merokok atau minimal mengurangi jumlah konsumsi rokok.

Perilaku penjaagaan kesejahteraan psikologis mencakup penciptaan afek-afek dan penafsiran pengalaman kehidupan secara positif. Ada beberapa jenis perilaku yang memenuhinya, yaitu pertama, perilaku yang mengatasi permasalahannya secara langsung dari pada afek-afek yang ditimbulkannya (*problem focused coping*) (Fredrickson, 2001). Penyelesaian yang terpusat pada masalah meliputi dua tindakan dasar yakni, upaya penyelesaian masalah serta strategi perilaku yang meminimalisasikan sumber-sumber stress (Turk dan Kerns, 1985). Kedua, menafsirkan pengalaman-pengalaman dengan cara positif,

baik pengalaman menekan yang akan dihadapinya (Gross dan John, 2003) maupun pengalaman negatif yang sudah terjadi (Tugade dan Fredrickson, 2004). Ketiga, mempertahankan afek positif dalam aktivitas sehari-hari.

### 1.c. Agensi personal dan perilaku sehat

Bogg dan Roberts (2004) mengkaji 194 hasil penelitian yang mengaitkan sifat-sifat *conscientiousness* dengan perilaku tak sehat. Sifat *conscientiousness* merujuk pada kecenderungan mengikuti norma masyarakat, mengendalikan impuls, menunda pemuasan sesaat, terarah pada tujuan dan tugas-tugas, serta melakukan tindakan secara terencana. Sifat-sifat tersebut berhubungan secara negatif dengan perilaku berisiko yang merugikan kesehatan dan berhubungan secara positif dengan perilaku-perilaku yang menguntungkan bagi kesehatan. Berperilaku sehat menjadi bermakna mampu mengendalikan diri dan menjauhi godaan.

*Conscientiousness* atau sifat kehati-hatian itu merupakan fungsi eksekutif diri (*self*). Diri menjalankan fungsinya dengan melakukan pilihan, perencanaan, keputusan dan pelaksanaan tindakan, mendorong dan mencegah perilaku atau kebiasaan tertentu serta bertanggungjawab atas hasil tindakan (Baumeister dkk, 1988). Fungsi itu bisa berjalan jika individu mampu memahami kaitan antara tindakan dan hasilnya, mengkonstruksikan bagian-bagian dari tindakannya sebagai suatu kesatuan tindakan yang mengarah pada tujuan tertentu. Dengan kata lain, diri mampu berperan sebagai pelaku atau agen tindakan.

Situasi-situasi kehidupan tertentu cenderung mengarahkan seseorang pada tingkatan regulasi perilaku atau level identifikasi tindakan tertentu. Misalnya seorang anak yang terus menerus dikontrol pada tingkat sekuensi tindakan oleh pengasuhnya pada sebagian besar aktivitas kehidupan sehari-hari, akan cenderung beroperasi pada tingkatan rendah. Istilah yang digunakan oleh Vallacher dan Wegner (1989)

untuk menyatakan variasi antarindividu tersebut adalah tingkatan agensi personal. Istilah agensi merujuk pada rasa diri sebagai pelaku tindakan. Orang upahan yang hanya mengeksekusikan tindakan dalam suatu pembunuhan berencana bukanlah pelaku yang sebenarnya. Si perencanalah yang merupakan pelaku utama.

Agensi personal memiliki dua kutub ekstrem, agensi tingkat rendah dan agensi tingkat tinggi. Seseorang dikatakan memiliki rasa agensi pada tingkat rendah jika ia dalam aktivitas sehari-harinya cenderung beroperasi pada tingkatan detail tindakan, berlaku mekanistik, dan tidak memahami makna yang lebih jauh dan lebih luas dari aktivitasnya. Orang tersebut cenderung mengidentifikasi aktivitasnya pada sekuensi tindakan, misalnya memasak adalah memotong-motong sayur. Sebaliknya, seseorang dikatakan memiliki rasa agensi tingkat tinggi jika ia secara rutin memahami tindakannya dalam kerangka sebab-akibat, pemaknaan sosial dan memahami implikasi perilakunya bagi dirinya. Orang-orang seperti itu cenderung mengidentifikasi tindakan pada tingkatan prinsip.

Pengalaman psikologis negatif seperti stresss dan depresi dapat dipahami sebagai berkurangnya kapasitas fungsi eksekutif diri akibat tuntutan situasi lingkungan yang melebihi kapasitas individu. Stress dialami ketika individu merasa tak mampu mengontrol situasinya. Tuntutan lingkungan melebihi kapasitas individu untuk mengatasi dan mengolahnya (Ray, 2004). Bentuk peluruhan fungsi eksekutif diri yang lebih ekstrem tampak dalam kondisi/situasi depresi. Beberapa kajian memperlihatkan bahwa baik stresss (Cartwright dkk, 2003; Jessor dkk, 1998; Ng dan Jeffery, 2003) maupun depresi (Allgower dkk, 2001) berasosiasi negatif dengan perilaku-perilaku yang digolongkan sebagai perilaku sehat, mulai dari perilaku tidak merokok, mengurangi asupan lemak, berolahraga, hingga menggunakan sabuk pengaman. Jika stresss maupun depresi dapat dipandang sebagai gejala peluruhan kemampuan fungsi eksekutif diri, temuan-temuan itu mengindikasi-



kan pentingnya peran agensi personal di dalam pembentukan perilaku sehat.

#### 1.d. Materialisme, Agensi Personal dan Perilaku Sehat

Temuan-temuan pertautan antara perilaku sehat dengan kemampuan regulasi diri menghasilkan pertanyaan: apakah kehidupan yang lebih maju, lebih makmur dapat memunculkan kecenderungan ketidakmampuan individu-individu untuk meregulasikan dirinya. Masyarakat memiliki standar kehidupan yang lebih baik, seperti yang terlihat dalam perubahan statistik konsumsi listrik dan kalori. Mereka juga memiliki akses akan informasi dan pengetahuan yang lebih luas. Bagaimana mungkin kondisi kemajuan mengarah pada ketidakmampuan pengaturan diri? Gejala yang terkait erat baik dengan lingkungan kehidupan modern maupun peluruhan fungsi eksekutif diri yang termanifestasikan dalam afek-afek negatif seperti stress, kecemasan, depresi, maupun rasa kesejahteraan psikologis yang rendah adalah gejala materialisme.

Berdasarkan kajian-kajian mengenai asal-usul kelekatan pada benda material maupun berbagai model konseptualisasi materialisme, materialisme secara umum dapat dipahami sebagai dorongan untuk memperoleh kekuatan finansial serta memiliki benda-benda material, tidak hanya karena benda-benda material itu memiliki nilai guna, tetapi lebih karena benda material tersebut telah berfungsi sebagai penanda, baik penanda status sosial pemiliknya, penanda eksistensi diri yang terwujud dalam keinginan untuk dihargai karena kepemilikan benda-benda *fashion* dan bercitarasa, maupun penanda harapan akan kehidupan yang lebih baik.

Dalam penelitian ini materialisme akan diidentifikasi dengan empat elemen dasar, yang sebagian besar menyerupai identifikasi oleh Richins dan Rudmin (1994), yaitu:

1. Aspirasi kesuksesan finansial, yakni dorongan untuk memperoleh keberhasilan-keberhasilan di bidang material
2. *Fashion* dan cita rasa, materialisme ditandai oleh keinginan untuk memperoleh barang-barang yang sedang dipuja-puja oleh publik luas.
3. Benda-benda sebagai satu-satunya sumber kesejahteraan dan kebahagiaan. Keinginan untuk terlepas dari kekecewaan-kekecewaan pada kehidupan menghasilkan kecenderungan untuk mematerialisasikan impian-impian kebahagiaan dan keterbebasan dari penderitaan dengan melakukan tindakan-tindakan membeli, menguasai, dan mengonsumsi.
4. Benda-benda material sebagai satu-satunya petunjuk kesuksesan dalam kehidupan.

Pembagian tipe materialisme dari Fromm (1995) dapat terwakili oleh aspek-aspek tersebut. Materialisme penimbun diwakili oleh aspek pertama dan keempat, sedangkan materialisme konsumtif atau pasar diwakili oleh aspek kedua dan ketiga.

Penelitian Sirgy, dkk (1995) maupun Ryan dan Dziurawiec (2001) memperlihatkan bahwa materialisme berhubungan negatif dengan kepuasan hidup. Kajian Kasser dan Ryan (1993) menemukan bahwa aspirasi akan kekayaan berhubungan secara negatif dengan aktualisasi diri dan vitalitas, serta berkaitan secara positif dengan orientasi kontrol (yakni kecenderungan untuk mengatur perilaku maupun mengadopsi sikap tertentu dengan berdasar pada sumber-sumber eksternal), depresi, maupun kecemasan. Temuan itu diperkuat oleh hasil penelitian berikutnya (Kasser dan Ryan, 1996; Kasser dan Ahuvia, 2002): aspirasi ekstrinsik berhubungan secara negatif dengan aktualisasi diri, vitalitas dan kebahagiaan serta berhubungan positif dengan depresi, kecemasan, simptom fisik, dan narsisisme yang ditandai oleh ketidakmampuan mengendalikan impuls.

Apa yang dihancurkan oleh gaya hidup materialistik adalah kedirian seseorang, kapasitasnya untuk mengasalkan tindakan-tindakannya dari dirinya sendiri. Ketika pusat diri digeser ke luar pada benda-benda yang nilainya dikontrol ketat oleh tanggapan publik, diri menjadi kehilangan perannya. Paradoks antara kemajuan jaman dan ketidakmampuan pengendalian diri terjawab di dalam gejala materialisme. Jika gejala materialisme dapat dianggap bertanggungjawab dalam proses peluruhan kemampuan kendali diri, dan perilaku terkait kesehatan sebagian besar dideterminasikan oleh kemampuan kendali diri, gejala materialisme cukup layak untuk diperiksa sebagai salah satu determinan perilaku terkait kesehatan.

#### **I.e. Rumusan Masalah dan Relevansi Penelitian**

Pertanyaan dasar yang diajukan oleh penelitian ini adalah apakah materialisme berhubungan dengan perilaku terkait kesehatan dan apakah hubungan itu diantarai atau dimediasikan oleh kemampuan regulasi diri yaitu kemampuan untuk bertindak sebagai pelaku dari aktivitasnya sendiri.

Sebagian besar penelitian mengenai perilaku terkait kesehatan di dalam kajian psikologi mengarah pada faktor determinan proksimal, yakni faktor protektif yang secara langsung berimplikasi pada perilaku sehat (Jessor, dkk, 1998). Di dalam kategori tersebut tercakup kecenderungan personal dan komitmen terhadap kesehatan (misalnya *health belief model*, kendali diri kesehatan, teori tindakan beralasan), model dan pembelajaran sosial (Bennett dan Murphy, 1997) serta persepsi dukungan sosial untuk melakukan perilaku sehat (dalam Stafleu, dkk, 1993). Berbeda dengan kecenderungan umum tersebut, penelitian ini berorientasi pada faktor-faktor distal seperti gaya hidup materialisme sebagai faktor determinan perilaku terkait kesehatan.

Penelitian sebelumnya yang juga meneliti peran faktor-faktor distal adalah Jessor, dkk (1998) yang meneliti hubungan antara perilaku

terkait kesehatan dengan kecenderungan perilaku konvensional. Perilaku-perilaku sehat cenderung dipromosikan dan ditekankan oleh institusi-institusi konvensional seperti keluarga, sekolah dan gereja yang menekankan sistem nilai integrasi sosial. Sistem nilai itu, cenderung mempromosikan kehati-hatian, atau *conscientiousness*, yang menguntungkan bagi kehidupan institusi-institusi konvensional. Dalam kajian metastatistik Bogg dan Roberts (2004) sifat tersebut berhubungan positif dengan perilaku sehat.

Penelitian ini pada dasarnya mengikuti penalaran yang sama dengan penelitian Jessor, dkk (1988), bahwa perilaku sehat bukanlah domain yang terpisah dari domain-domain kehidupan yang lain dan bahwa keterlibatan seseorang di dalam suatu sistem nilai tertentu dapat saja memiliki pengaruh terhadap perilaku kesehatan. Hanya saja sistem nilai yang diteliti berbeda.

Sistem nilai materialisme, terkait erat dengan kepuasan emosional maupun ragawi (indrawiah) yang diperoleh seseorang dari proses-proses mengakuisisi, memiliki, dan mengonsumsi benda-benda serta terkait dengan intensitas dan cara seseorang untuk memperoleh kekayaan (Richins dan Rudmin, 1994). Makna pertama materialisme banyak dikaji dalam kerangka gejala konsumerisme (Saunders, 2000; Murphy, 2000) sedangkan makna kedua banyak dikaji melalui konsep aspirasi pada kekayaan.

Sistem nilai materialisme dapat berdampak buruk bagi perilaku kesehatan melalui dua jalur. Pertama gaya hidup konsumtif cenderung melatih seseorang untuk secara cepat memuaskan hasrat-hasrat indrawiah dan emosionalnya yang disebut *blind materialism* oleh Rathunde (dalam Hunter, 2000). Hal itu dapat mengarahkan seseorang pada konsumsi secara berlebihan makanan-makanan yang memuaskan cita rasa namun berpotensi merusak tubuh. Kedua, materialisme dapat berdampak secara tak langsung melalui proses-proses pemburukan kesejahteraan psikologis seperti yang dikaji dalam aspek

makna kedua materialisme, aspirasi tinggi akan kekayaan. Ketika rasa kedirian atau kepelakuan menurun ada kemungkinan seseorang menjadi lebih tidak mampu untuk menjalankan perilaku terarah yang berlangsung secara teratur dalam jangka panjang seperti menjalankan keteraturan berolahraga.

Populasi yang hendak dikaji adalah populasi remaja. Masa remaja adalah masa kritis untuk membentuk kebiasaan-kebiasaan baru. Kebiasaan-kebiasaan, nilai-nilai, dan gaya hidup yang berkaitan dengan kesehatan terbentuk pada masa penting itu dan tampaknya cenderung akan berlanjut di masa hidupnya kemudian dan konsekuensinya akan memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan di masa mendatang (Maggs dalam Jessor, dkk, 1998).

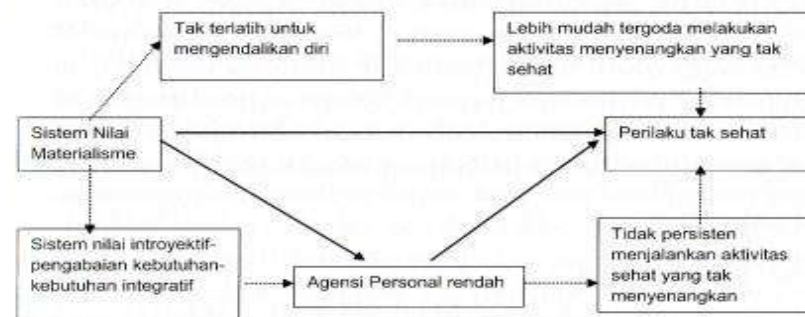
#### 1.f. Hipotesis

Perilaku sehat merupakan perilaku yang terintegrasi dengan keseluruhan fungsi diri seseorang. Kapasitas fungsi diri seperti kemampuan untuk mengatur dan mengarahkan perilaku serta sistem nilai yang menjadi alat orientasi diri akan banyak berperan dalam pembentukan maupun persistensi individu untuk menjalankan perilaku sehat. Salah satu sistem orientasi nilai yang cukup berkembang dalam masyarakat adalah materialisme. Individu yang menjalankan kehidupan berdasarkan prinsip-prinsip hidup materialistik memiliki kecenderungan agensi personal yang rendah. Sistem nilai materialistik adalah sistem nilai yang diintroieksikan dari luar dan tidak sejalan dengan kebutuhan organismik manusia.

Agensi personal yang rendah tidak memungkinkan seseorang untuk menjalankan perilaku sehat, karena salah satu prasyarat dasar untuk menjalankan perilaku sehat adalah kemampuan untuk menunda kesenangan impulsif, serta kemampuan untuk mengarahkan diri pada tujuan-tujuan jangka panjang. Perilaku seseorang beragensi personal rendah, cenderung akan lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi-

kondisi luar (stimulus-stimulus luar) daripada oleh rancangan yang dibuatnya sendiri. Agensi personal akan berhubungan positif dengan perilaku sehat.

Materialisme memiliki kemungkinan untuk berhubungan langsung dengan perilaku sehat terutama materialisme yang lebih bersifat konsumtif. Materialisme konsumtif cenderung mengarahkan seseorang untuk dengan cepat merespons rangsangan-rangsangan in-drawiah dan bukan menunda respons. Akibatnya mereka akan lebih sulit menahan diri dari godaan-godaan. Itu memudahkan mereka untuk melakukan proses-proses konsumsi yang bersifat eksekutif.



Gambar 1: Hubungan antarvariabel

Keterangan: tanda panah dengan garis putus menunjukkan model teoretis sedang tanda panah garis tak putus menunjukkan model uji statistiknya.

Berdasarkan uraian di atas, hipotesis penelitian ini adalah:

1. Materialisme berhubungan negatif dengan perilaku sehat dan agensi personal
2. Agensi personal berhubungan positif dengan perilaku sehat.

3. Agensi personal mengantarai hubungan materialisme dengan perilaku sehat secara sebagian. Ketika agensi personal dikontrol, materialisme tetap berhubungan dengan perilaku sehat, tetapi besaran beta-nya akan menurun.

## 2. METODE PENELITIAN

### 2.a. Subjek Penelitian dan Prosedur Pengambilan data

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kelompok usia remaja akhir. Pengambilan data dilakukan dengan cara membagikan angket kepada mahasiswa fakultas Psikologi di sebuah universitas swasta di Yogyakarta sebanyak lima kelas perkuliahan. Total subjek yang berhasil diperoleh sebanyak 205 subjek (lelaki berjumlah 68 orang dan perempuan 137 orang). Usia rerata mereka adalah 20,47 tahun. Indeks massa tubuh untuk perempuan berentang antara 14,56 - 37 (rerata 20,16), untuk lelaki antara 16,42 - 32,36 (rerata 21,82).

### 2.b. Alat Ukur

#### 2.b.1. Perilaku Sehat

Skala perilaku sehat mencakup tujuh skala perilaku yaitu:

(1) Skala perilaku membatasi konsumsi makanan berlemak yang terdiri dari sebelas item. Subjek diminta untuk menyatakan seberapa sering subjek mengonsumsi 11 jenis makanan berlemak dengan tujuh pilihan jawaban, yaitu: tidak pernah menyantap jenis makanan tersebut (skor 7); kurang dari sekali seminggu (skor 6); seminggu sekali (skor 5); dua hingga tiga kali seminggu (skor 4); empat hingga enam kali seminggu (skor 3); sekali setiap hari (skor 1) dan lebih dari sekali setiap hari (skor 14). Skor perilaku membatasi konsumsi makanan berlemak dapat diperoleh dengan mengalikan skor tiap item dengan bobot lemak yang diperkirakan. Semakin tinggi skor mengindikasi-

kan semakin tinggi pula kecenderungan subjek untuk membatasi konsumsi makanan berlemak. Koefisien reliabilitas alpha alat ini sebesar 0,7240 ( $n=120$ ) dengan koefisien korelasi item total 0,2311 - 0,4991.

(2) Perilaku mengurangi konsumsi garam yang diukur dengan dua item pertanyaan: seberapa sering seseorang menambahkan garam ke dalam makanan yang siap disantap dan menyantap makanan kecil yang berasa asin. Terdapat enam pilihan jawaban: tak pernah (skor 6) hingga hampir tiap kali makan (skor 1). Skor yang didapatkan akan berkisar dari skor 2 hingga 12. Semakin tinggi skornya semakin sehat pula perilakunya. Korelasi antar item adalah sebesar 0,4685 ( $p < 0,001$ ;  $n=120$ ) dan reliabilitas alpha subskala tersebut adalah sebesar 0,6381.

(3) Perilaku mengurangi konsumsi gula diukur dengan dua item pertanyaan: seberapa sering seseorang mengonsumsi minuman manis yang memiliki enam pilihan jawaban: kurang dari segelas perhari (skor 6) hingga lebih dari empat gelas perhari (skor 1), dan seberapa sering seseorang menyantap makanan kecil yang berasa manis yang juga memiliki enam pilihan jawaban dari tidak pernah (skor 6) hingga hampir selalu (skor 1). Skor yang didapatkan akan berkisar dari skor 2 hingga skor 12. Semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan semakin sehat pula perilakunya. Korelasi antara item adalah sebesar 0,4822 ( $p < 0,01$ ;  $n=120$ ) dan reliabilitas alpha subskala tersebut adalah sebesar 0,6507.

(4) Skala perilaku mengonsumsi serat menanyakan seberapa sering subjek mengonsumsi sayur dan buah (2 item pertanyaan) dengan delapan pilihan jawaban, yaitu: tidak pernah (skor 1), kurang dari satu kali/minggu (skor 2), seminggu sekali (skor 3), 2-3 kali perminggu (skor 4), 4-6 kali perminggu (skor 5), sekali setiap hari (skor 6), 2-3 kali perhari (skor 7), lebih dari 3 kali perhari (skor 8). Skor kasar total berentang dari angka 2 hingga 16. Semakin tinggi skor menunjukkan semakin tinggi pula perilaku sehatnya. Korelasi antar item adalah

sebesar 0,4175 ( $p < 0,001$ ;  $n=120$ ) dan reliabilitas alpha subskala tersebut adalah sebesar 0,5890.

(5) Skala perilaku berolahraga menanyakan kepada subjek seberapa sering dalam jangka waktu seminggu melakukan aktivitas fisik moderat dan aktivitas fisik berat (2 item) dalam sesi waktu minimal tiga puluh menit. Ada sembilan pilihan jawaban: tidak pernah (skor 1), kurang dari sebulan sekali (skor 2), sebulan sekali (skor 3), 2-3 kali sebulan (skor 4), sekali seminggu (skor 5), 2-3 kali seminggu (skor 6), 4-6 kali seminggu (skor 7), setiap hari (skor 8), lebih dari sekali setiap hari (skor 9). Masing-masing skor itu akan diberi bobot 4 untuk aktivitas moderat dan bobot 6 untuk aktivitas berat. Korelasi antar item adalah sebesar 0,4704 ( $p < 0,001$ ;  $n=120$ ) dan reliabilitas alpha subskala tersebut adalah sebesar 0,6399.

(6) skala perilaku (tidak) merokok terdiri dari satu item pertanyaan yang menanyakan apakah subjek memiliki kebiasaan merokok. Ada tujuh pilihan jawaban: belum pernah sekali pun (skor 7), pernah namun kini tidak lagi (skor 6), seminggu kurang dari 12 batang (skor 5), 2 hingga 6 batang perhari (skor 4), 7 hingga 12 batang perhari (skor 3), 13 hingga 16 batang perhari (skor 2), lebih dari 16 batang perhari (skor 1).

(7) skala perilaku menjaga kesejahteraan psikologis terdiri dari tiga aspek perilaku: (1) regulasi afek secara sehat (2 item), (2) *Problem focused coping* (2 item), (3) Menciptakan afek positif dalam kegiatan sehari-hari (2 item). Ada enam alternatif jawaban: tidak pernah melakukan (skor 1 untuk item *favourable*), amat jarang melakukan (skor 2), jarang melakukan (skor 3), agak sering melakukan (skor 4), sering melakukan (skor 5), dan hampir selalu melakukan (skor 6). Secara keseluruhan skor akan terentang dari nilai 6 hingga 36. Uji reliabilitas pada 120 subjek menunjukkan nilai reliabilitas sebesar 0,7188 dengan koefisien korelasi item total berkisar 0,3121 - 0,578.

Analisis faktor terhadap 7 skor perilaku sehat dilakukan dalam tiga putaran. Ada dua variabel perilaku sehat yang digugurkan, yakni perilaku tidak merokok (nilai Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy/ MSA sebesar 0,423, lebih rendah dari nilai yang dapat diterima yaitu 0,5) dan variabel pembatasan konsumsi garam (karena memiliki nilai *loading* terendah dan nilai komunalitas yang rendah, yakni 0,394). Pada analisis faktor ketiga, nilai MSA cukup memuaskan yakni 0,559. Nilai komunalitas untuk masing-masing variabel berkisar antara 0,465 (perilaku makan serat) hingga 0,606 (perilaku membatasi konsumsi makanan berlemak). Rotasi orthogonal Varimax menunjukkan perilaku sehat dapat digolongkan dalam dua jenis perilaku, yakni perilaku sehat aktif (melakukan aktivitas fisik, melakukan peninjauan kesejahteraan psikologis, dan mengonsumsi serat) dengan faktor *loading* berkisar antara 0,761 - 0,628 serta perilaku pembatasan konsumsi lemak (faktor *loading* 0,754) dan gula (0,700).

#### 2.b.2. Skala Agensi Personal

Skala agensi personal berisi 16 contoh tindakan sehari-hari. Subjek mengidentifikasi tiap-tiap aktivitas ke dalam dua pilihan: sekuensi tindakan (skor 0) atau makna dan implikasi tindakan (skor 1). Koefisien reliabilitas alpha alat ini sebesar 0,7163 dengan kisaran korelasi item total sebesar 0,2028 - 0,4393 ( $n=205$ ). Total skor diperoleh dengan menjumlah skor masing-masing item. Skor akan berentang dari 0 hingga 16. Semakin tinggi skor yang diperoleh mengindikasikan semakin tinggi pula tingkat agensi personal subjek.

#### 2.b.3 Skala Materialisme

Kecenderungan materialisme ini diindikasikan oleh tiga aspek materialisme yakni: (1) Aspirasi kesuksesan finansial, (2) hasrat untuk mengikuti perkembangan *fashion* dan memiliki benda bercita

rasa tinggi, (3) kekayaan material sebagai simbol keberhasilan (total 15 item) dengan menggunakan metode penskalaan Likert. Reliabilitas alpha alat ini adalah 0,8169 (n=120) dengan koefisien korelasi item total sebesar 0,3398 – 0,5402. Skor akan berentang dari skor 15 hingga skor 60.

Analisis faktor terhadap 15 item materialisme menunjukkan nilai MSA sebesar 0,782 yang tergolong cukup bagus (Hair dkk, 1998). Ekstraksi faktor dilakukan dengan menggunakan analisis *principal component*. Hasil *screen plot* menunjukkan adanya diskontinuitas pada komponen faktor kedua. Dengan mengikuti saran Rummel (1970) bahwa diskontinuitas menunjukkan jumlah faktor optimal untuk diekstrasikan, peneliti mengekstrasikan data menjadi dua faktor.

Rotasi orthogonal Varimax menunjukkan bahwa variabel materialisme berisi dua faktor yang unik yaitu materialisme konsumtif dan aspirasi untuk memperoleh kekayaan.

Tabel 1 Isi Item Materialisme dan Faktor Loading-nya

Isi Item	Faktor	
	M.K	M.AF
19. Bangga jika dipuji seleranya atas barang-barang	0,665	-
04. Bangga memakai barang yang tidak dimiliki orang banyak	0,654	-
02. Tidak nyaman memakai baju yang ketinggalan jaman	0,630	-
17. Ketika membeli barang, membayangkan bagaimana tanggapan orang lain	0,572	-
18. Membayangkan dapat memiliki semua benda yang diinginkan	0,556	0,300
07. Akan lebih berbahagia jika dapat memiliki benda-benda yang diinginkan.	0,523	0,217
05. Memerhatikan mode/ tren barang atau pakaian	0,502	0,164

10. Terganggu jika dikritik cita rasa atas barang	0,447	0,102
03. Menghabiskan waktu untuk memperoleh kekayaan	-	0,754
20. Bersedia bekerja keras untuk memperoleh kekayaan	-	0,636
13. Kekayaan merupakan petunjuk penting keberhasilan	0,177	0,636
08. Mengagumi orang-orang yang memiliki barang mewah	0,284	0,521
01. Kriteria pemilihan pekerjaan adalah gaji	0,197	0,520
06. Keinginan untuk memperoleh pekerjaan berpenghasilan tinggi	0,343	0,517
12. Hal-hal yang dimiliki menceritakan keberhasilan seseorang	0,380	0,398
<b>Total jumlah loading kuadrat</b>	<b>20,33</b>	<b>16,920</b>
<b>Reliabilitas Alpha</b>	<b>0,7302</b>	<b>0,7125</b>

MK : Materialisme Konsumtif; MAS: Materialisme Aspirasi Finansial

#### 2.b.4 Data demografi

Jenis Kelamin diindikasikan oleh pernyataan subjek mengenai jenis kelaminnya sendiri ketika menjawab pertanyaan mengenai identitasnya (skor 0 untuk perempuan dan 1 untuk lelaki). Status tempat tinggal merupakan keterangan mengenai tempat tinggal subjek penelitian dalam kehidupan sehari-hari, tinggal bersama dalam keluarga (skor 0) atau tinggal terpisah (skor 1). Indeks massa tubuh dihitung dengan pembagian berat badan (dalam kg) oleh tinggi badan (dalam m) pangkat dua. Data berat badan dan tinggi badan diperoleh dari laporan subjek.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.a. Analisis Data Awal

Analisis ini dimaksudkan untuk memilih variabel kontrol yang hendak disertakan dalam analisis uji hipotesis, yaitu jenis kelamin, status tempat tinggal, indeks masa tubuh. Uji *t* menunjukkan bahwa jenis kelamin dan apa tidak berpengaruh terhadap agensi personal ( $t=-1,737$ ;  $df=203$ ;  $p=0,084$ ), perilaku sehat aktif ( $t=1,708$ ;  $df=203$ ;  $p=0,089$ ) dan pembatasan konsumsi lemak dan gula ( $t=-0,896$ ;  $df=203$ ;  $p=0,371$ ).

Status tempat tinggal berhubungan dengan pembatasan konsumsi lemak dan gula ( $t=-2,127$ ;  $df=203$ ;  $p=0,035$ ), mahasiswa yang tinggal di rumah cenderung lebih banyak mengonsumsi lemak dan gula, tetapi tidak berhubungan dengan perilaku sehat aktif ( $t=1,609$ ;  $df=203$ ;  $p=0,109$ ) dan agensi personal ( $t=-0,276$ ;  $df=203$ ;  $p=0,783$ ). Temuan tersebut menunjukkan bahwa salah satu faktor yang cukup penting dalam perilaku mengonsumsi lemak dan gula adalah faktor ketersediaan.

Indeks masa tubuh berhubungan positif dengan pembatasan konsumsi makanan berlemak dan gula ( $r=0,154$ ;  $p < 0,05$ ), namun tidak berhubungan dengan perilaku sehat aktif ( $r=0,095$ ;  $p > 0,05$ ) maupun agensi personal ( $r=-0,021$ ;  $p > 0,05$ ). Temuan itu menunjukkan adanya kesadaran tentang pentingnya untuk mengurangi asupan lemak dan gula pada orang-orang yang berindek massa tubuh tinggi.

#### 3.b. Analisis Struktural

Data-data yang digunakan berdistribusi normal secara multivariat (kurtosis = 0,616  $cr=0,393$ , lebih kecil dari titik kritis 5% yakni, 1,96). Hasil analisis menunjukkan bahwa model yang diestimasi bersifat sesuai (fit) dengan data matrik aktual yang berasal dari data sample (chi-square=9,058;  $p=0,617$ ; RMSR=0,026; AGFI=0,968). Hasil uji struktural hubungan antara dua tipe materialisme dengan agensi per-

sonal dapat dilihat pada Tabel 2; hubungan antara dua tipe materialisme dan agensi personal dengan perilaku sehat aktif dapat dilihat pada Tabel 3; sedangkan Tabel 4 menunjukkan hubungan antara dua tipe materialisme, agensi personal dengan perilaku pembatasan konsumsi lemak dan gula.

Tabel 2. Prediktor Agensi Personal

	<b>B</b>	<b>B standard</b>	<b>SE</b>	<b>C.R</b>
M. Konsumtif	-0,164	-0,059	0,192	-0,854
M. Asp. Finansial	-0,450	-0,162	0,192	-2,50*

Tabel tersebut memperlihatkan bahwa materialisme konsumtif tidak berhubungan dengan agensi personal, sedangkan materialisme aspirasi finansial berkorelasi negatif dengan agensi personal. Aspirasi finansial bukanlah ekspresi alamiah kebutuhan seseorang tetapi kebutuhan yang diintrojeksikan (Kasser dkk, 1995) yang cenderung membuat orang merasa kehilangan rasa autentisitasnya. Orang merasakan tindakannya tak bermakna ketika menjalankan proyek-proyek yang kurang atau tidak integratif (Sheldon dan Kasser, 2001). Tindakan-tindakannya menjadi cenderung lebih mekanistik yang tercermin dalam identifikasi perilaku pada tingkat yang rendah (agensi personal rendah).

Materialisme konsumtif tidak berhubungan dengan agensi personal. Selain menunjukkan bahwa kedua tipe materialisme itu berbeda, temuan tersebut menyiratkan bahwa materialisme konsumtif tidak bertentangan dengan rasa diri sebagai pelaku, meskipun tidak memperkuatnya. Temuan Miles (1996) tentang budaya konsumtif pada remaja menunjukkan bahwa modus konsumtif remaja cenderung merupakan proyek untuk mengkonstruksikan identitasnya. Temuan itu menyiratkan bahwa tujuan-tujuan yang bersifat konsumtif, lebih berjarak dekat dengan kebutuhan-kebutuhan dasar psikologis remaja

dibanding jarak antara kebutuhan-kebutuhan dasar psikologis dengan tujuan-tujuan memupuk kekayaan.

**Tabel 3. Prediktor Perilaku Sehat Aktif**

	<b>B</b>	<b>B standard</b>	<b>SE</b>	<b>C.R</b>
Agensi Personal	0,042	0,171	0,017	2,450*
M. Konsumtif	0,010	0,014	0,048	0,202
M. Asp. Finansial	0,048	0,070	0,048	1,003

Agensi personal berhubungan positif dengan perilaku sehat aktif yang terdiri dari perilaku berolahraga, perilaku makan sayur dan perilaku menjaga kesejahteraan psikologis. Temuan itu memperkuat temuan keterkaitan negatif antara agensi personal dengan perilaku impulsif (Vallacher dan Wagner, 1989). Perilaku berolahraga secara teratur, mengonsumsi serat secara teratur serta menciptakan afek-afek positif membutuhkan kemampuan untuk mengarahkan diri serta persistensi yang cukup kuat, karena perilaku semacam itu bukanlah perilaku yang dengan sendirinya muncul dan bukan jenis perilaku yang dapat dengan mudah dinikmati.

Tanpa kemampuan mengarahkan diri, orang menjadi lebih mudah tergerak oleh situasinya. Ketika lingkungan bersifat tidak promotif terhadap perilaku-perilaku sehat aktif, orang akan cenderung mengikuti tekanan lingkungan. Kajian Salmon dkk. (2003) menunjukkan bahwa ketidakterlibatan seseorang dalam perilaku beraktivitas fisik secara teratur dan memadai banyak dipengaruhi hambatan-hambatan lingkungan mulai dari biaya, cuaca, akses terhadap fasilitas hingga polusi udara. Ketika orang lebih mengandalkan tanda-tanda lingkungan dibanding orientasi makna personalnya, orang akan cenderung menemukan banyak distraktor terhadap usaha untuk berolahraga secara teratur.

Kemampuan mengarahkan diri juga penting bagi usaha menciptakan afek positif dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu kunci

utama penciptaan afek positif adalah pengambilan jarak terhadap masalah sehingga individu mampu mengubah pemikirannya terhadap situasi yang dihadapinya (Gross dan John, 2003). Kemungkinan tersebut dapat muncul jika seseorang dapat lebih bersifat independen terhadap situasi yang dihadapinya. Orang yang tergantung pada situasi akan cenderung lebih sulit untuk mengambil jarak objektif terhadap permasalahan yang dihadapinya, tak mampu membebaskan diri dari situasi emosional yang melingkupinya, karena mereka tak memiliki alternatif pemaknaan selain apa yang disajikan oleh tanda-tanda situasi. Dalam situasi emosional tanda yang paling jelas adalah tanda emosional itu sendiri.

**Tabel 4. Prediktor Perilaku Pembatasan Konsumsi Lemak dan Gula**

	<b>B</b>	<b>B standard</b>	<b>SE</b>	<b>C.R</b>
Status tempat tinggal	0,222	0,135	0,111	2,004*
IMT.	0,119	0,157	0,051	2,329*
Agensi Personal	-0,015	-0,057	0,019	-0,830
M. Konsumtif	-0,137	-0,181	0,051	-2,693**
M. Asp. Finansial	-0,037	-0,049	0,052	-0,719

\*  $cr > 1.96$  ( $p < 0.05$ )    \*\*  $cr > 2.58$  ( $p < 0.01$ )

Agensi personal tak terkait dengan perilaku sehat membatasi konsumsi lemak dan gula. Agensi personal hanya berperan untuk memampukan seseorang untuk tetap bertahan melakukan suatu jenis tindakan tertentu meskipun tindakan tersebut tidak secara langsung dan serta merta memberikan kenikmatan, bahkan pada awalnya malah justru memberikan rasa beban. Namun agensi personal tidak berperan untuk mencegah seseorang untuk tidak melakukan suatu aktivitas yang secara langsung memberikan rasa kenikmatan dan kenyamanan, seperti aktivitas mengonsumsi lemak dan gula.



Materialisme konsumtif berkorelasi negatif dengan perilaku pembatasan lemak dan gula. Materialis konsumtif cenderung lebih berwatak hedonistik dan tidak terlatih untuk menahan diri. Mereka akan lebih memilih kesenangan pada saat ini dan kurang memerhatikan efek jangka panjangnya. Perilaku mengonsumsi lemak dan gula adalah perilaku yang menyenangkan. Sebagian besar perilaku makan ditentukan oleh preferensi pada rasa (Kronld dan Lau, 1983). Makanan berlemak dan makanan manis adalah preferensi banyak orang karena rasa yang diperoleh dari pengonsumsiannya (Mintz, 1983; Mela, 1990). Alternatif argumen lain adalah bahwa makanan berlemak dan makanan manis cenderung berharga lebih mahal daripada sayur-sayuran maupun lauk-pauk nabati seperti tahu atau tempe. Di dalam masyarakat Jawa, makanan-makanan tersebut menduduki hierarki yang lebih tinggi dibanding makanan nabati. Citra lebih istimewa dan lebih mahal dapat menguatkan orang-orang konsumtif yang cenderung menginginkan pencitraan diri serba istimewa untuk mengonsumsinya.

Perbedaan pola hubungan antara materialisme, agensi personal dengan kedua tipe perilaku sehat menunjukkan bahwa perbedaan kedua tipe perilaku sehat bukanlah perbedaan yang bersifat kebetulan belaka. Perilaku sehat yang bersifat aktif dan positif terarah pada tujuan lebih banyak dikendalikan oleh rasa diri sebagai pelaku sedangkan perilaku sehat yang bersifat membatasi diri terhadap kesenangan terkait erat secara negatif dengan materialisme konsumtif. Kemampuan membatasi diri menjadi kunci bagi perilaku pembatasan lemak dan gula.

#### 4. KESIMPULAN

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa materialisme berperan dalam menentukan perilaku sehat. Materialisme aspirasi finansial berperan secara tidak langsung dalam menentukan perilaku sehat ak-

tif (berolahraga, mengonsumsi serat, menjaga kesejahteraan psikologis) melalui agensi personal. Materialisme konsumtif berperan secara langsung terhadap perilaku membatasi konsumsi lemak. Temuan itu berimplikasi pada promosi hidup sehat. Promosi hidup sehat tidak dapat hanya berkuat pada resep-resep bagaimana mencegah timbulnya penyakit degeneratif, tetapi juga harus memerhatikan baik kekuatan fungsi eksekutif diri maupun gaya hidup sosial materialisme. Dengan kata lain mempromosikan nilai-nilai hidup positif harus menjadi bagian dari promosi hidup sehat.

#### DAFTAR KEPUSTAKAAN

- ADB. (1993). *Key Indicators of Developing Asian and Pacific Countries*. Manila:ADB
- ADB. (2002). *Key Indicators of Developing Asian and Pacific Countries: Population and Human Resources Trends and Challenges*. Manila: ADB.
- Allgower, A. J. Wardle, and A. Steptoe, (2001). "Depressive Symptoms, Social Support, and Personal Health Behaviors in Young Men and Women". *Health Psychology*. Vol. 20, No. 3: 223-227.
- Baumeister, R., E. Bratlavsky, M. Muraven, and D. Tice, (1998). "Ego depletion: Is the Active Self is a Limited Resource?" *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 74, No. 5: 1252-1265.
- Bennett, P. dan S. Murphy, (1997). *Psychology and Health Promotion*. Buckingham: Open University Press.
- Bogg, T dan B. W. Roberts, (2004). "Conscientiousness and Health-Related Behaviors: A Meta-Analysis of the Leading Behavioral Contributors to Morality". *Psychological Bulletin*. Vol. 130, No. 6: 887-919.

- Bouchard, C dan J. Despres, (1995). "Physical Activity and Health: Atherosclerotic, Metabolic, and Hypertensive Diseases". *Research Quarterly for Exercise and Sport*. Vol. 66, No. 4, pp.268-275.
- BPS dan Direktorat Jendral Olahraga Departemen Pendidikan Nasional. (2002). *Indikator Olahraga Indonesia 2002*. Jakarta: Kerjasama BPS dan Dirjen Olahraga Dep. Pendidikan Nasional.
- Boyden, S. (1973). "Evolution and Health". [http://www.evfit.com/boyden\\_1973.htm#meaning](http://www.evfit.com/boyden_1973.htm#meaning), (diambil pada tanggal 30 Januari 2006).
- Cartwright, M., J. Wardle, N. Steggle, A. E. Simon, H. Croker, dan, M. J. Jarvis (2003). "Stresss and Dietary Practice in Adolescents". *Health Psychology*. Vol. 22, No. 4: 362-369.
- Departemen Kesehatan RI. (2002). *Profil Kesehatan Indonesia 2001*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Pusat Data Kesehatan.
- Dubbett, P. M. (2002). "Physical Activity and Exercise: Recent Advances and Current Challenges". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 70. No. 3:526-536.
- Fredrickson, B. L. (2001). "The Role of Positive Emotions in Positive Psychology, The Broaden-and Built Theory of Positive Emotions". *American Psychologist*. Vol. 56, No.3, 218-226.
- Fromm, E. (1995). *Masyarakat yang Sehat*. Penerjemah Murtianto, T. B. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Glanz, K dan J. Maddock, (2002). "Behavior, Health Related". *Families.com, llc*: <http://encyclopedias.families.com/behavior-health-related-98104-eph,5> (diambil pada tanggal 24 November 2005).

- Gross, J. J. and O. P. John, (2003). "Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being". *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 85, No. 2:348-362.
- Hair, J., R. Anderson, R. Tatham, dan W. Black, (1998). *Multivariate Data Analysis*. E. ke-5. New Jersey: Prentice Hall.
- Hartono, Andry. (1999). *Asuhan Nutrisi Rumah sakit: Diagnosis, Konseling dan Preskripsi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Higginbotham, N., A. Saul, and R. Heller, (1998). "Lifestyle Diseases in Southeast Asia: Potential Lessons from Health Social Science Research on Community Understandings of Risk and Vulnerability". *Indonesian Journal of Clinical Epidemiological Biostatistics*, vol 5, No 2, April, Agustus, Desember, hal. 1-5.
- Hunter, J. P. (2000). "Chronological Summary of the Positive Psychology Meetings: Finding Alternatives to Materialism". [www.Psych.Upeen.edu/seligman/atmsummarychrono.htm](http://www.Psych.Upeen.edu/seligman/atmsummarychrono.htm), (diambil 13 November 2005).
- Jamal, S. (2004). "Deskripsi Penyakit Sistem Sirkulasi:Penyebab Kematian Utama di Indonesia". *Cermin Dunia Kedokteran*. No. 143. h. 5-8.
- Jessor, R., M. Turbin, dan F. Costa, (1998). "Protective Factors in Adolescent Health Behavior". *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 75, No. 3:788-800.
- Kasser, T dan C. Ahuvia, (2002). "Materialistic values and Well Being in Business Students". *European Journal of Social Psychology*. Vol. 32: 137-146.
- Kasser, T dan R. Ryan, (1993). "A Dark Side of the American Dream: Correlates of Financial Success as a Central Life Aspiration".

- Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 65, No. 2:410-422.
- Kasser, T. dan R. Ryan, (1996). "Further Examining the American Dream: Differential Correlates of Intrinsic and Extrinsic Goals". *Personality and Social Psychology Buletin*. Vol 22, No. 3:280-287.
- Kasser, T., R. Ryan, M. Zax, dan A. Sameroff, (1995). "The Relation of Maternal and Social Environments to Late Adolescence Materialistic and Prosocial Values". *Developmental Psychology*, 32:907-914.
- Kronld, M dan D. Lau, (1983). "Social Determinants in Human Food Selection". *The Psychobiology of Human Food Selection*, ed. Barker, L. Westport: Avi Publishing Company, Inc.
- Learmonth, Andrew. (1988). *Disease Ecology, An introduction*. Oxford: Basil Blackwell Ltd.
- Mela, D., (1990). "Sensory Preference for Fat: What, Who, Why". *Food Quality and Preference*. 2: 95-101
- Miles, S. (1996). "The Cultural Capital of Consumption: Understanding 'Postmodern' Identities in a Cultural Context". *Culture and Psychology*, Vol. 2: 139-158.
- Mintz, S. (1983). "Choice and Occasion: Sweet Moments". *The Psychobiology of Human Food Selection*, ed. Barker, L. Westport: Avi Publishing Company, Inc.
- Murphy, P. (2000). "The Commodified Self in Consumer Culture: A Cross-Cultural Perspective". *The Journal of Social Psychology*, vol. 140, Iss 5: 636-648
- Ng, D. M dan R. Jeffery, (2003). "Relationship Between Perceived Stresss and Health Behaviors in a Sample of Working Adults". *Health Psychology*. Vol. 22, No. 6: 638-642.
- Omran, R. Abdel (1988). "Transisi Epidemiologi". Terj: Suliantoro, L. *Kelangsungan Hidup Anak*. Editor: Singarimbun, M. Jogjakarta: Gadjah Mada University Press.
- Ray, Oakley. (2004). "How the Mind Hurts and Heals the Body". *American Psychologist*. Vol. 59. No. 1:29-40.
- Richins, M. L. and , F. W. Rudmin (1994). "Materialism and Economic Psychology". *Journal of Economic Psychology*, Vol. 15: 217-231.
- Rummel, R. (1970). *Applied Factor Analysis*. Evanston: Northwestern University Press.
- Ryan, L dan S. Dziurawiec, (2001). "Materialism and Its Relationship to Life Satisfaction". *Social Indicators Research*. Vol 55:185-197.
- Ryff, C dan L. Keyes, (1995). "The Structure of Psychological Well-Being Revisited". *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 69., No. 4: 719-727
- Sarafino, E. P. (1990). *Health Psychology, Biopsychosocial Interactions*. New York: John Wiley and Sons.
- Saunders, S. (2000). The Construction and Validation of a Consumer Orientation Questionnaire Designed to Measure Fromm's (1955) 'Marketing Character' in Australia. *Social Behavior and Personality*.
- Sheldon, K. M., and T. Kasser, (2001). "Getting Older, Getting Better? Personal Strivings and Psychological Maturity Across the Life Span". *Developmental Psychology*. Vol. 37., No. 4: 491-501.

- Sirgy, J. M., D. R. Cole, H. L. Kosenko, D. D. Meadow, M. Rahtz, G. Cicic, D. Xi Jin, D. L. Yarsuvat, Blenkhorn dan Nagpal. (1995). "A Life satisfaction Measure, Additional Validation Data for The Congruity of Life Satisfaction Measure". *Social Indicator Research*. Vol 34: 237- 259.
- Smith, T. W. and J. M. Ruiz, (2002). "Psychosocial Influences on The Development and course of Coronary Hearth Disease: Current Status and Implications for Research and Practice". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 70, No. 3: 548-568.
- Stafleu, A., C. de Graaf, dan W. A. van Staverenand, J. J. Schroots, (1993). "A Review of Selected Studies Assesing Social-Psychological Determinants of Fat and Cholesterol Intake". *Food Quality and Preference*. Vol.3 pg: 183-200.
- Standing Committe on Nutrition. (2004). *FAOSTAT 2003*. New York: FAO
- Suitor, C. W. dan M. F. Crowley, (1984). "*Nutrition Priciples and Application in Health Promotion*". 2nd. Philadelphua: J.B. Lippinceti Company.
- Tugade, M, M., dan B. L. Fredrickson, (2004). "Resilients Individual Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences". *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 86, No. 2, 320-333.
- Turk, D, C., dan R. D. Kerns, (1985). "Assessment in Health Psychology: A Cognitive-Behavioral Perspective", dlm. *Measurement Strategies in Health Psychologi*. New York: John Wiley and Sons
- Vallacher, R dan Wagner, (1989). "Level of Personal Agency Individual Variation in Action Identification". *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 57, No. 4: 660-671

- Wardle, J., F. Bellisle, Reschke, K., A. Steptoe, B. Davou, dan R. Lappalainen, (1997). "Healthy Dietary Practices Among European Students". *Health Psychology*. Vol. 16, No. 5, 443-450.
- Weiss, G dan , L. Lonnquist (1997). *The Sociology of Health, Healing and Illness*. 2nd ed. New Jersey: Prentice Hall.