

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tubuh perempuan telah menjadi bahan perbincangan sejak lama, dibuktikan dengan banyaknya standar-standar yang dibangun terhadap tubuh perempuan. Masyarakat membangun karakteristik ideal terhadap bentuk tubuh, fitur wajah, warna kulit, gaya pakaian, gaya rambut, dan berat badan yang terus berkembang seiring waktu. Perempuan kerap didesak untuk menyesuaikan diri terhadap idealisasi kecantikan yang mendorong perempuan harus merawat maupun memodifikasi tubuhnya. Penyesuaian terhadap penampilan fisik yang diharapkan secara sosial sering diasosiasikan dengan sifat-sifat positif, seperti mempunyai banyak teman, mudah mendapatkan pekerjaan, dan akan meraih status sosial serta finansial yang tinggi (Ogden, 2010; Dovey, 2010).

Tubuh merupakan komponen biologis seringkali dieksplorasi dari segi anatomi, genetik, maupun hormon terhadap kepribadian, pengalaman, dan perilaku. Namun, tubuh manusia tidak sekedar dibangun dari perspektif biologis semata, terdapat konteks sosial budaya dalam membentuk makna sosial terkait tubuh. Teori objektifikasi yang dikembangkan oleh Frederickson dan Robert menjelaskan pengalaman perempuan sehari-hari bahwa “diperlakukan sebagai suatu tubuh (atau kumpulan bagian-bagian tubuh) yang utamanya dinilai untuk digunakan (atau dikonsumsi oleh) individu lain.” Hal tersebut berarti bahwa dalam konteks sosiokultural, tubuh perempuan dipandang sebagai objek yang nilainya didasarkan pada penampilan fisik semata (Frederickson & Roberts, 1997).

Objectification theory berfokus pada lingkup sosial budaya yang cenderung menseksualisasikan tubuh perempuan sehingga perempuan menginternalisasi perspektif yang ditujukan pada dirinya terhadap tubuh sendiri. Hal tersebut menjadikan perempuan menganggap dirinya sebagai objek untuk dilihat dan dievaluasi berdasarkan penampilannya semata (dalam Husodo & Yudiarso, 2022). Perempuan umumnya cenderung menginternalisasikan tatapan dan penilaian yang diarahkan pada tubuhnya sehingga menjadi semakin terpaku dengan penampilan fisik, yang juga biasa disebut sebagai objektifikasi diri. Objektifikasi diri menjadikan perempuan lebih memperhatikan bentuk tubuhnya terhadap standar-standar yang ditujukan pada dirinya (Lindner, 2010).

Standar-standar yang berkembang pada masyarakat semakin lama semakin beragam. Seiring perkembangan jaman tubuh perempuan yang disukai menjadi lebih kecil dan ditargetkan lebih langsing. Saat ini, masyarakat global menganggap tubuh ramping dan memiliki sedikit lemak sebagai hal yang diharapkan dari tubuh perempuan, didukung tuntutan dari media sosial yang mempromosikan bentuk tubuh yang tidak realistis bagi kebanyakan individu (Ogden, 2010; Dovey, 2010; Melisse et al., 2020; Pike & Dunne, 2015). Gambaran mengenai bentuk tubuh langsing sebagai tubuh ideal yang lebih banyak ditujukan

pada wanita, pada akhirnya berhubungan dengan kecenderungan individu untuk mempertahankan bentuk tubuh yang kurus (Sugiarto & Yudiarto, 2022).

Kesadaran dan perhatian terhadap diri, khususnya penampilan fisik dialami pada masa remaja. Perubahan biologis yang dialami oleh individu pada masa remaja akan memengaruhi perspektif individu terhadap tubuhnya seiring dengan peningkatan minat yang juga terjadi terhadap citra tubuhnya (Santrock, 2011). Perubahan fisik pada bagian-bagian tubuh remaja memicu pemahaman baru terhadap diri yang berkaitan dengan penerimaan diri dan pencarian identitas diri remaja (Santrock, 2016). Karakteristik fisik remaja merupakan salah satu aspek yang membentuk identitas diri individu yang akan memengaruhi gambaran tentang diri sendiri maupun perspektif terhadap individu lain (Amalia, 2007).

Tekanan dari lingkungan sekitar menjadikan remaja melakukan penyesuaian terhadap standar atau norma yang berlaku agar dapat diterima oleh lingkungan sekitarnya. Internalisasi terhadap standar penampilan pada remaja melalui paparan lingkungan sosiokultural yang intens berpotensi membuat remaja mengupayakan memperbaiki penampilan sesuai dengan konstruksi sosial terhadap standar bentuk tubuh ideal (Mardiah, 2023). Pengaruh media massa, terutama dalam mempromosikan standar kecantikan yang tidak realistis, seperti tubuh yang ramping terlepas dari beragam bentuk tubuh telah memberikan dampak signifikan terhadap persepsi tubuh dan perilaku makan individu, khususnya pada remaja perempuan (Mask & Blanchard, 2011).

Remaja perempuan cenderung mengalami ketegangan antara persepsi diri dan ekspektasi sosial karena adanya idealisasi yang dimiliki yang tidak sesuai dengan realitas. Penelitian yang dilakukan Fitriyah & Rokhmawan (2019) menunjukkan bahwa remaja terpengaruh oleh karakter drama di televisi. Remaja mempersepsikan berat badan dan bentuk tubuh karakter dari drama sehingga mengupayakan langkah-langkah pengendalian bentuk tubuh dengan kebiasaan mengonsumsi obat pencahar dalam dosis berlebihan (tidak termasuk resep atau pengawasan dokter). Respon yang ditunjukkan oleh remaja merupakan keinginan yang muncul untuk memenuhi persaingan sosial yang ada selama masa transisi. Remaja mengupayakan diri untuk memenuhi identitas ideal yang ditetapkan oleh masyarakat untuk dapat diterima dalam kelompok.

Internalisasi standar ideal yang ada pada masyarakat menyebabkan remaja menerima dan berkeinginan dalam menyesuaikan diri dengan idealisasi tersebut. Bentuk tubuh 'kurus' yang diidealkan dikenal sebagai "*thin ideal*," telah menjadi fokus utama dalam budaya modern. *Thin ideal* merupakan karakteristik fisik yang ditandai dengan kelangsingan dan tingkat lemak tubuh yang rendah. *Thin-ideal internalization* merujuk pada sejauh mana individu memberi label terhadap daya tarik ideal yang didefinisikan secara sosial dan terlibat dalam perilaku untuk mencapai idealisasi tersebut. Internalisasi terhadap standar kecantikan ideal terjadi ketika individu menerima dan memiliki keinginan untuk menyesuaikan diri, mengintegrasikan nilai dan makna terhadap idealisasi tersebut dalam *value personal* dan sistem kepercayaan, serta terlibat dalam perilaku *ideal-congruent* (Kidd, 2023).

Internalisasi *thin-ideal* diasumsikan berjalan beriringan dengan faktor risiko patologi makan, meliputi ketidakpuasan terhadap tubuh, pola makan, dan afek negatif dalam memicu gejala gangguan makan. Persepsi yang kurang sesuai antara tubuh yang diharapkan dan tubuh yang dimiliki dapat mengembangkan perasaan tidak senang hingga mengarah pada ketidakpuasan citra tubuh dan terlibat dalam perilaku untuk mencapai citra tubuh ideal. Konsekuensi umum yang terjadi pada individu dengan ketidakpuasan citra tubuh adalah usaha untuk mengubah ukuran tubuhnya dengan mengontrol pola makannya ((Thompson & Stice, 2001; Kidd, 2023; Ogden, 2023).

Perilaku makan dalam kehidupan sehari-hari dapat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap tubuhnya. Perilaku makan didefinisikan sebagai respon individu terhadap makanan yang meliputi, persepsi, sikap, dan praktik yang melibatkan zat-zat terkandung, dan pengelolaan makanan yang berkaitan dengan kebutuhan tubuh (Nelvi, 2016). Perilaku makan individu dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kelezatan dan makna makanan bagi individu, pengaruh sosial, dan kognisi, kondisi psikologis (seperti depresi, stres, *mood*), daya tarik makanan, dan ekspektasi sosial-budaya serta dapat juga dipengaruhi oleh obat-obatan dan penyakit. Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa perilaku makan tidak sekedar tentang seberapa banyak atau seberapa sering individu makan, tetapi juga mengenai alasan pemilihan makanan dan mengonsumsi makanan (Elsner, 2002).

Perilaku makan dapat mengarah pada pola konsumsi yang sehat maupun tidak sehat. Pola makan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti budaya, agama, pendidikan, status sosial dan ekonomi, tingkat kelaparan, nafsu makan, rasa kenyang, kesehatan, dan pengaruh teman sebaya, serta *body image*. Perilaku makan sehat meliputi pola konsumsi nutrisi yang seimbang dan sesuai bagi tubuh. Perilaku makan tidak sehat merujuk pada pola konsumsi makanan yang dapat merugikan tubuh. Penelitian mengungkapkan bahwa bentuk tubuh pada remaja dapat menyebabkan kecemasan yang berujung pada pengontrolan atau pemodelan pola makan, seperti remaja mengurangi kuantitas makannya dengan makan tidak teratur dan melewatkan jam makan karena takut menjadi gemuk. (Prayogi *et al.*, 2021).

Keinginan remaja untuk mendapatkan tubuh ideal memengaruhi perilaku makan, salah satunya dengan menerapkan pola makan yang sehat hingga melakukan diet ekstrim. Penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.*, (2021) memperoleh hasil bahwa remaja dapat menerapkan berbagai dalam mencapai tubuh ideal, seperti mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat, tinggi lemak, pola makan mediteranian, mayo diet, atau OCD (*Obsessive Corbuzier's Diet*). Beberapa responden memiliki upaya diet sehat, seperti olahraga fisik (92,3%), memperbanyak makan buah dan sayur (84,6%), dan mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak (53,8%). Sebagian besar responden juga pernah melakukan upaya pola makan tidak sehat yang disebabkan tekanan lingkungan sosial, seperti makan dalam porsi sangat kecil (53,8%) dan melewatkan waktu makan (tidak sarapan, makan siang, atau makan malam) (48,7%). Beberapa responden juga melakukan upaya diet

ekstrim seperti menggunakan pil diet, sengaja muntah, serta menggunakan obat pencahar dan diuretik.

Garbett *et al.*, (2023) mengemukakan bahwa sekitar setengah dari responden (N=318) remaja perempuan di Indonesia mengalami tekanan sosial dan keinginan untuk memiliki tubuh ramping disertai dengan *self-esteem* yang rendah. Tekanan sosial terhadap tubuh perempuan pada akhirnya berkaitan dengan perilaku makan yang dilakukan dalam rangka pencapaian citra tubuh yang dianggap 'baik' oleh masyarakat, seperti *emotional eating* (31.1%), *excessive exercise* (26.4%), *food restriction* (23.9%), dan *food avoidance* (16.7%). Prevalensi perilaku makan yang diperoleh pada remaja perempuan di Indonesia tersebut mirip dengan tingkat prevalensi perilaku makan kalangan remaja perempuan di negara lain, seperti Amerika, China, Malaysia, dan negara-negara Eropa lainnya.

Pemodelan perilaku makan dalam rangka mendapatkan tubuh ideal dapat mengarah pada risiko gangguan makan. *Dieting* atau *restrain eating* merupakan konsekuensi paling umum dari ketidakpuasan tubuh yang dapat dihasilkan dari internalisasi tubuh ideal yang dialami perempuan (Ogden, 2010; Dovey, 2010). Perilaku *dieting* atau *restrain eating* yang dilakukan secara terus menerus dapat mengakibatkan preokupasi terhadap makanan, depresi, dan dapat pula meningkatkan frekuensi makan (Ogden, 2023). Perilaku yang ditunjukkan untuk mencapai tubuh ideal dihipotesiskan berdampak langsung pada pembatasan makan, yang berdampak pada perilaku bulimia. Gangguan makan dan gangguan citra tubuh adalah masalah klinis umum yang dihadapi oleh remaja perempuan. Sekitar 4% remaja perempuan menderita *bulimia nervosa*, sementara mayoritas kasus *anorexia nervosa* terjadi pada masa remaja dan dapat berujung pada angka kematian tertinggi dari semua gangguan kejiwaan. Secara keseluruhan, sekitar 10% remaja perempuan mungkin menderita gangguan makan pada tingkat yang relevan secara klinis (Shroff & Thompson, 2006).

Studi-studi lainnya tidak menunjukkan hubungan langsung antara keinginan memiliki tubuh ramping dan pemodelan perilaku makan untuk mencapai idealisasi tersebut. Mask & Blanchard (2011) memperoleh bahwa ketidakpuasan tubuh berhubungan dengan niat yang lebih besar untuk memantau asupan makanan dan membatasi makanan yang tidak sehat setelah menonton video terkait *thin-ideal*. Namun, keberadaan *autonomous regulation of eating behavior* (AREB) yang berarti individu mengidentifikasi dan mengevaluasi sendiri pentingnya makan sehat dapat berperan sebagai faktor protektif yang membantu individu merespons representasi media mengenai "*thin ideal*" dengan cara yang lebih adaptif. Safitri *et al.*, (2019) memperoleh bahwa ketidakpuasan atas tubuh tidak selalu diiringi dengan perilaku diet. Kontrol terhadap perilaku makan individu dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya *health belief*, kepribadian, pengaruh hubungan keluarga, dan status sosial ekonomi keluarga. Remaja yang puas dengan bentuk tubuh akan semakin mengontrol berat badannya, hal ini karena semakin puas remaja perempuan dengan tubuhnya maka akan semakin mempertahankan berat badan dan bentuk tubuh yang dimiliki dengan cara diet.

Berdasarkan pemaparan di atas dan hasil penelitian mengenai perilaku makan tidak sehat, diperoleh bahwa remaja perempuan yang menerima idealisasi kecantikan dan melakukan evaluasi diri secara terus menerus terkait penampilan fisiknya akan mengarah pada internalisasi standar yang ada pada masyarakat, salah satunya *thin-ideal* internalization. Konsekuensi umum yang terjadi pada remaja perempuan yang menginternalisasi tubuh ideal adalah pemodelan perilaku makan dan yang meningkatkan risiko timbulnya gangguan makan. Sebagian besar penelitian cenderung berfokus pada hubungan antar variabel, seperti pengaruh lingkungan terhadap citra tubuh remaja. Penelitian mengenai pemaknaan tubuh ideal yang dapat memengaruhi pengalaman dan perilaku makan dalam kehidupan sehari-hari masih belum banyak digali. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi gambaran perilaku makan remaja perempuan yang mengadopsi *thin-ideal internalization*.

1.1.1 Tinjauan Pustaka

1.1.1.1 Perilaku Makan Sehat

Perilaku makan sehat merupakan tindakan individu berkaitan dengan pola konsumsi harian yang sesuai dengan kebutuhan gizi agar dapat beraktivitas. Keseimbangan gizi individu dapat dibangun dengan mengonsumsi minimal satu jenis bahan makanan dari tiap golongan, yaitu karbohidrat, protein, sayuran, buah, dan susu atau lebih sering disebut sebagai pola makan empat sehat lima sempurna (Pujiati *et al.*, 2015).

Perilaku makan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk daya tarik sensoris makanan, harga, kemudahan dalam pembelian dan persiapan makanan, *weight control*, makanan yang familier, pengaturan suasana hati, kandungan makanan, dan kekhawatiran terkait proses pembuatan makanan. Kesehatan juga dapat menjadi salah satu motivasi dari perilaku makan individu. Perilaku makan dapat dipengaruhi dan memengaruhi kesehatan dengan dua cara, yaitu melindungi tubuh dari penyakit dan membantu tubuh mengatasi penyakit yang sedang dialami (Ogden, 2010).

Selain itu, perilaku makan juga dipengaruhi oleh dinamika antara beberapa faktor, meliputi antara sistem regulasi tubuh, budaya, faktor psikologis (seperti emosi). Dorongan emosional terhadap makan merupakan salah satu pendorong kuat dalam perilaku makan yang seringkali dipicu oleh stres, kecemasan, kebosanan, atau bahkan kebahagiaan. Seringkali individu mengembangkan respon maladaptif untuk memenuhi dorongan emosional untuk mencapai kenyamanan dengan mengonsumsi makanan yang biasanya cenderung tinggi gula, lemak, atau karbohidrat yang dikenal dapat meningkatkan suasana hati (Dicu *et al.*, 2024).

Regulasi diri yang melibatkan proses psikologis dan fisiologis dapat memengaruhi sikap individu terkait perilaku makannya. Proses kognitif yang meliputi perencanaan, pengambilan keputusan, dan pengaturan perilaku sangat penting untuk regulasi diri efektif yang memungkinkan individu mengendalikan asupan makannya. Regulasi diri membuat individu mampu mengatur perilakunya untuk mencapai tujuan, salah satunya perilaku makannya. Regulasi diri yang baik

mengarahkan individu untuk mengatur emosinya agar tidak terlarut dalam emosi dalam merespon stimulus terkait makan, dapat mengatur waktu dan jenis makanannya agar dapat berada dalam kondisi sehat, dapat memonitor dan mengevaluasi perilaku, serta mendisiplinkan diri terkait perilaku makannya. Regulasi diri yang baik mengarahkan individu untuk lebih memilih makanan sehat (Dicu et al., 2024; Mulya & Sumargi, 2016).

1.1.1.2 Perilaku Makan Tidak Sehat

Perilaku makan tidak sehat merupakan tindakan yang dilakukan individu dalam merespon stimulus terhadap makanan yang dapat merugikan metabolisme tubuh yang diukur berdasarkan aspek perilaku makan meliputi *external eating*, *emotional eating*, dan *restrained eating* (dalam Sari & Hermita, 2023). *Emotional eating* didasarkan pada *psychosomatic theory* yang berfokus pada tidak sinkronnya gairah internal dan rasa lapar sehingga respon emosi seperti kemarahan, ketakutan, atau kecemasan dapat mengarah pada perilaku makan berlebih-lebihan atau kekurangan asupan makanan. *External eating* didasarkan pada *externality theory* yang berfokus pada fenomena makan sebagai respon terhadap stimulus yang berhubungan dengan makanan terlepas dari keadaan internal individu. *Theory of restrained eating* menjadi landasan dalam *restrained eating* yang merujuk pada proses pengendalian diri terhadap makanan dengan menetapkan aturan yang berujung pada konsekuensi hilangnya kontak dengan perasaan internal, seperti lapar dan kenyang (Van Strien et al., 1986).

Perilaku makan tidak sehat dan gangguan makan merupakan topik yang saling terkait karena berkaitan dengan pola konsumsi yang bermasalah. Perilaku makan tidak sehat merujuk pada berbagai perilaku makan yang bermasalah dan sikap yang menyimpang terhadap makanan, berat badan, bentuk tubuh, dan penampilan yang tidak memenuhi kriteria frekuensi, durasi, dan/atau psikologis dari gangguan makan yang terdiagnosis. Perilaku makan tidak sehat dapat meliputi pembatasan makan, makan berlebih, makan secara kompulsif, fokus berlebih terhadap makan, yang tetap dapat memberi dampak negatif bagi kesehatan fisik dan psikologis. Perilaku makan tidak sehat dapat dipengaruhi oleh beragam faktor, termasuk genetika, faktor psikologis, tekanan sosial, dan norma budaya. Individu yang terlibat dalam perilaku makan tidak sehat pada masa remaja beresiko lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan makan (Goncalves & Machado, 2024; Neumark-Sztainer, 2011).

Anorexia nervosa dan bulimia nervosa merupakan contoh gangguan makan yang berkaitan dengan kekhawatiran maupun ketakutan berlebih terhadap berat badan yang dinilai gemuk. Gangguan makan melibatkan cara pengendalian berat badan maladaptif melalui pola konsumsi yang dapat menyebabkan komplikasi medis yang serius. Gangguan makan tersebut dapat menyebabkan gangguan fisik seperti *amenorrhea* (periode menstrual yang ireguler ataupun tidak terjadinya menstruasi) bahkan tanda vital abnormal yang dapat terjadi karena defisiensi nutrisi dan distress emosional (American Psychiatric Association, 2022; Nevid et al., 2014).

1.1.1.3 Klasifikasi Perilaku Makan Tidak Sehat

Perilaku makan dikelompokkan menjadi tiga berdasarkan yang dikemukakan Van Strien *et al* (1986), mencakup:

a. *Restrained eating*

Restrained eating merujuk pada perilaku yang mencoba untuk mengontrol atau membatasi asupan makanan. Individu yang menerapkan *dietary restraint* seringkali ditujukan untuk menurunkan berat badan. Individu yang melakukan *dietary restraint* sering kali menghadapi tantangan dalam mempertahankan aturan-aturan terkait makanan.

Individu yang menerapkan *restrained eating* memiliki pola konsisten pada makanan yang membuat individu mengikuti aturan kognitif ketat terkait kalori dan jenis makanan yang diperbolehkan. Individu dapat mengabaikan perasaan lapar atau kenyang, dan mungkin akan mengalami "*counter-regulation*" yang berarti melanggar aturan diet yang ditetapkan oleh diri sendiri. Kegagalan dalam mengontrol perilaku makan diakibatkan adanya pemicu (seperti, kecemasan, asupan kalori tinggi) yang dapat dipahami sebagai perubahan dalam susunan kognitif, perubahan suasana hati, dan perubahan dalam pengendalian diri. *Restrained eating* yang dilakukan secara terus menerus dapat mengakibatkan preokupasi terhadap makanan, depresi, dan dapat pula meningkatkan frekuensi makan.

b. *Emotional eating*

Makanan dapat memberikan dorongan mood melalui pelepasan opioid endogen dalam tubuh. Aktivitas makan memiliki pengaruh pada suasana hati individu. Makanan juga dapat menjadi distraksi dari emosi dengan mengalihkan perhatian pada proses pencarian, persiapan, dan konsumsi makanan. *Emotional eaters* memandang makanan memiliki komponen tambahan, seperti sifat restoratif atau meningkatkan suasana hati terlepas dari kandungan makronutrientnya.

Secara psikologis, saat *emotional eaters* makan, individu akan menerima peningkatan psikologis, khususnya pada suasana hati melalui tindakan makan makanan yang disukai atau melalui mengalihkan perhatian dari sumber kecemasan, serta peningkatan biologis yang sangat kecil melalui jalur opioid dan serotonin. Pada umumnya, makanan yang dikonsumsi oleh *emotional eaters* untuk meningkatkan suasana hati memiliki kandungan yang tinggi gula atau lemak. Kandungan tersebut meningkatkan kemungkinan aktivasi sistem opioid yang akan dilepaskan saat mengonsumsi makanan yang dinilai enak dan pada umumnya memiliki kandungan tinggi karbohidrat dan lemak.

c. *Disinhibition*

Disinhibition merujuk pada situasi, subjek, atau stimulus yang mengalihkan perhatian dari tugas atau pikiran. *Disinhibition* merupakan segala bentuk distraksi yang menyebabkan individu makan lebih dari biasanya. Bagi individu yang memiliki *dietary restraint*, segala sesuatu yang mengganggu kontrol ketat terhadap asupan makanan dianggap sebagai disinhibitor. Pada *emotional eater*, emosi negatif berperan sebagai 'disinhibitor'.

Disinhibition terbagi menjadi dua, yaitu atribusi dan impulsivitas. Gaya atribusi mencakup penalaran kognitif yang diadopsi individu dalam upaya untuk memahami hal yang terjadi pada dirinya. Impulsivitas merujuk pada perilaku makan secara impulsif atau makan tanpa berpikir terlebih dahulu. Individu yang melakukan perilaku makan impulsif dapat menyebabkan masalah dalam pengendalian asupan makanan karena impulsivitas tersebut merusak kontrol psikologis. Selain itu, komponen lain dari *disinhibit*, yaitu *external eating* yang merupakan respon perilaku dalam menanggapi isyarat lingkungan untuk makan. Secara umum, individu makan lebih banyak jika makanan tersedia secara bebas di sekitar atau jika terdapat isyarat sensoris untuk makan.

1.1.1.4 *Thin Ideal Internalization*

Penggambaran bentuk tubuh ideal yang beredar di masyarakat cenderung tidak realistis menyebabkan individu mengembangkan ketidakpuasan pada tubuh yang mengarah pada *drive for thinness* (Sugiarto & Yudiarto, 2022). *Thin-ideal internalization* merupakan kondisi individu yang secara kognitif setuju pada daya tarik ideal yang didefinisikan secara sosial dan menunjukkan perilaku untuk mencapai idealisasi tersebut (Thompson & Stice, 2001). Internalisasi terhadap standar kecantikan ideal terjadi ketika individu menerima dan memiliki keinginan untuk menyesuaikan diri, mengintegrasikan nilai dan makna terhadap idealisasi tersebut dalam *value personal* dan sistem kepercayaan, dan terlibat dalam perilaku *ideal-congruent*. *Thin-ideal internalization* dapat dijelaskan dalam tiga aspek, meliputi *idealization* yang berarti bahwa terdapat penerimaan terhadap standar kecantikan yang didukung secara sosial, *overevaluation* yang mencerminkan integrasi sikap dan pemaknaan terhadap standar tubuh tertentu dalam sistem keyakinan dan *value* individu, serta *behavioral drive respectively* yang berarti bahwa terdapat dorongan perilaku untuk memenuhi kebutuhan estetis dan idealisasi yang dimiliki oleh individu (Kidd, 2023).

Thin-ideal internalization merupakan konsep yang merujuk pada penerimaan terhadap daya tarik berdasarkan budaya tertentu dan nilai-nilai terkait penampilan fisik yang pada akhirnya menjadi bagian dari prinsip-prinsip individu (Ugami et al., 2013). *Thin-ideal internalization* menekankan pada proses penerimaan atau pengadopsian standar kecantikan tertentu, terlebih dengan tubuh ramping, yang harus dicapai sebagai simbol dari keindahan, kesuksesan, dan nilai diri. *Thin-ideal internalization* cenderung berfokus pada nilai-nilai sosial yang memberi tekanan terhadap penampilan individu (Fitzsimmons-Craft et al., 2012).

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *thin-ideal internalization* berkaitan dengan *body dissatisfaction* bahwa *thin-ideal internalization* dapat memprediksi kemunculan *body dissatisfaction*. *Objectification theory* menjelaskan bahwa tubuh wanita yang dikonstruksi sebagai objek untuk dilihat dan dilirik, menjadikan individu belajar untuk melihat diri sendiri dari sudut pandang pengamat dan memperlakukan diri sendiri sebagai objek untuk dilihat, serta individu diberi pesan bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengendalikan tubuh mereka dengan upaya yang tepat. Melalui pengamatan,

pengawasan, dan evaluasi terhadap tubuh sendiri, individu dapat melihat kesenjangan antara realita dan bentuk tubuh idealnya, seringkali mengakibatkan konsekuensi negatif, termasuk ketidakpuasan terhadap tubuh. Objektifikasi dapat muncul sebagai konsekuensi yang mungkin dihasilkan dari internalisasi *thin-ideal* dan pada akhirnya individu seakan dipaksa terlibat dalam memonitor tubuh sebagai cara dalam menilai posisinya dalam idealisasi tersebut, ketika individu menyadari bahwa dirinya tidak berada dalam kategori ideal, maka akan mengembangkan ketidakpuasan terhadap tubuh sendiri (Fitzsimmons-Craft et al., 2012).

Tripartite influence model dikemukakan untuk menjelaskan pengaruh teman sebaya, orang tua, dan media dalam pengembangan ketidakpuasan terhadap tubuh, melalui dua proses, yaitu internalisasi standar penampilan masyarakat dan perbandingan penampilan yang berlebihan. Internalisasi tubuh ideal dapat mengembangkan ketidakpuasan citra tubuh yang dapat mengarah pada pemodelan perilaku makan, yang dapat berupa *restrain eating* untuk mengontrol massa tubuh. Ketidakpuasan terhadap tubuh pada akhirnya dapat berdampak pada gangguan makan dan gangguan citra tubuh yang kerap dihadapi oleh remaja perempuan (Shroff & Thompson, 2006).

1.2 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.2.1 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perilaku makan yang diterapkan remaja perempuan yang mengadopsi *thin-ideal internalization*.

1.2.2 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis berupa wawasan mengenai perilaku makan yang diterapkan remaja perempuan yang berkaitan dengan internalisasi *thin-ideal*. Penelitian ini diharapkan pula memberikan sumbangsih pemikiran dalam ilmu Psikologi, khususnya pada *medical setting*. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan keilmuan terkait perilaku makan pada remaja perempuan yang menginternalisasi *thin-ideal* sebagai bagian dari ilmu psikologi klinis, serta bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian-penelitian selanjutnya. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi terhadap remaja perempuan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat membentuk suatu perilaku makan adaptif dan terhindar dari berbagai masalah kesehatan yang disebabkan oleh perilaku makan.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif naratif. Penelitian ini menggunakan pendekatan untuk mengeksplorasi dan memahami suatu gejala atau masalah sosial dari suatu individu atau kelompok. Penelitian ini menempatkan peneliti sebagai instrumen utama penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisa fenomena, peristiwa dari suatu kelompok atau populasi (Creswell, 2007).

Metode kualitatif digunakan pada penelitian ini didasarkan oleh pertimbangan tertentu. Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti untuk memperoleh pemahaman mendalam terkait pengalaman, persepsi, dan sikap individu terkait dengan perilaku makan yang didasari oleh *thin-ideal internalization*. Penelitian kualitatif memungkinkan suatu masalah dapat diuraikan atau makna dari suatu data yang tampak dapat dipahami lebih lanjut. Penelitian kualitatif menyasar dan menjelajahi suatu objek, sehingga masalah dapat menjadi jelas (Sugiyono, 2013).

2.2 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yang melibatkan penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Teknik ini digunakan untuk memperoleh data dari responden yang memahami atau termasuk dalam suatu fenomena tertentu (Sugiyono, 2013). Oleh karena itu, peneliti memilih responden dengan karakteristik sebagai berikut:

- a. Penelitian ini akan berfokus pada remaja perempuan (usia 12-18 tahun). Berdasarkan teori perkembangan sosial yang dikemukakan Erikson, individu mengalami tahapan pengembangan identitas pada usia sekitar 12-18 tahun melalui proses refleksi dan observasi terhadap lingkungannya (Maehler & Hernandez-Torrano, 2025). Pada tahapan perkembangan remaja, terdapat peningkatan kepedulian terhadap diri sendiri, khususnya penampilan fisik (Santrock, 2016). Pada konteks sosial budaya yang mendorong internalisasi *thin-ideal*, remaja yang mulai mengembangkan identitasnya melalui observasi terhadap lingkungannya dapat mempersepsikan berat badan dan bentuk tubuh yang dinilai cantik sebagai keharusan, sehingga mengupayakan langkah-langkah pengendalian bentuk tubuh dengan pemodelan perilaku makannya (Amalia, 2007; Fitriyah & Rokhmawan, 2019; Thompson et al., 2007).
- b. Remaja memiliki skor *thin-ideal internalization* yang tinggi atau sangat tinggi berdasarkan hasil *screening* yang dilakukan menggunakan *Thin Ideal Internalization Assessment* (THIINA) oleh Kidd et al., (2023) yang telah diadaptasi ke Bahasa Indonesia. THIINA terdiri dari 12 aitem setelah analisis CFA yang memiliki reliabilitas sebesar 0.89 dan validitas sebesar 0.001. Statistika hipotetik dikenakan dalam kategorisasi skor responden karena pemaknaan tinggi rendahnya skor responden berdasarkan posisinya pada

rentang skor yang memungkinkan diperoleh dari sebuah alat ukur (Widhiarso, 2010).

Tabel 2.1
Kategori skor THIINA

Kategorisasi	Rentang Skor
Sangat Rendah	$X < 24.00$
Rendah	$24.00 < X \leq 32.00$
Sedang	$32.00 < X \leq 40.00$
Tinggi	$40.00 < X \leq 48.00$
Sangat Tinggi	$X > 48.00$

Tabel 2.1 menampilkan kategori skor berdasarkan penormaan hipotetik yang diperoleh dari 12 aitem THIINA setelah uji coba dan analisis CFA. Skor dikategorikan sangat tinggi apabila total skor responden lebih dari 48, yang berarti seluruh responden yang memiliki total skor demikian akan dihubungi lebih lanjut untuk wawancara.

Penentuan jumlah partisipan didasarkan pada tujuan dan desain penelitian, *sample size* penelitian dengan desain deskriptif naratif diestimasikan dapat melibatkan sekitar satu atau dua partisipan (Cresswell & Cresswell, 2023). Pada penelitian ini terdapat 16 dari 34 responden yang mengisi *form screening* memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, yaitu 12 responden dengan skor tinggi dan 4 responden dengan skor sangat tinggi. Peneliti menghubungi setiap responden yang memenuhi kriteria untuk dimintai kesediaan dalam proses pengambilan data berupa wawancara. Pada akhirnya, terdapat 3 responden yang bersedia untuk melakukan wawancara.

2.3 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data diawali dengan *screening* responden menggunakan *Thin Ideal Internalization Assessment* (THIINA) oleh Kidd et al., (2023) yang telah diadaptasi dalam Bahasa Indonesia, secara daring sesuai dengan karakteristik responden yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dilanjutkan dengan wawancara semi terstruktur kepada responden yang memiliki tingkat *thin ideal internalization* yang tinggi. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi dari pandangan *interviewee* yang dapat bersifat historis atau informasi berdasar pengalaman subjektif *interviewee* (Creswell & Creswell, 2018). Wawancara semi terstruktur artinya bahwa peneliti menyiapkan pedoman dalam melakukan wawancara untuk menentukan batasan tertentu agar lebih sistematis. Namun, penelitian ini tetap bersifat terbuka, artinya subjek penelitian diperbolehkan mengemukakan pendapat dan ide-idenya secara lebih luas dan terbuka (Sugiyono, 2013).

Pengumpulan data dilakukan sebanyak dua kali wawancara dengan durasi sekitar 35-60 menit pada wawancara pertama dan 15-20 menit pada wawancara lanjutan pada setiap responden yang dilakukan secara luring dan daring.

Pengumpulan data dihentikan apabila sudah tidak ada lagi informasi baru yang diberikan oleh responden atau informasi yang disampaikan monoton. Peneliti menggunakan perekaman audio untuk membantu proses pengumpulan data. Sebelum melakukan wawancara, setiap partisipan diberikan lembar *informed consent* yang memuat penjelasan tujuan penelitian dan penjaminan kerahasiaan data. Kompensasi diberikan pada tiga partisipan yang berpartisipasi secara penuh dalam prosedur pengambilan data, berupa saldo *e-money*.

2.4 Teknik Analisis Data

Penelitian kualitatif melibatkan proses analisis data sebelum terjun ke lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Dengan kata lain, analisis dilakukan terus sampai pada penulisan hasil penelitian (Sugiyono, 2013). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini berupa analisis tematik. Analisis tematik melibatkan proses mengkodekan informasi kualitatif dengan “kode” eksplisit sehingga membentuk tema. Tema adalah pola yang ditemukan dalam informasi yang dapat dihasilkan secara induktif dari informasi mentah atau dihasilkan secara deduktif dari teori dan penelitian sebelumnya (Boyatzis, 1998).

Analisis data kualitatif memerlukan langkah-langkah sistematis yang perlu diikuti, yaitu (Creswell & Creswell, 2018):

- a. Mengatur dan mempersiapkan data. Tahap ini melibatkan peneliti untuk mengolah data mentah berupa transkripsi hasil wawancara lapangan dan menyortir semua data sesuai dengan sumber informasi.
- b. Mengidentifikasi data. Pada tahap ini, peneliti membaca dan menganalisa data untuk memberi gambaran umum serta makna keseluruhan informasi.
- c. Mengkodekan data. Pengkodean adalah proses pengorganisasian data dengan memberi tanda dan menuliskan kata yang mewakili suatu kategori pada segmen teks. Tahapan ini melibatkan, pengambilan data, pengelompokan data ke dalam kategori, dan pelabelan kategori dengan sebuah istilah yang sering kali didasarkan pada bahasa asli dari responden (*in vivo*).
- d. Menghubungkan dan mendeskripsikan tema. Data yang telah dikodekan dapat digunakan untuk menghasilkan deskripsi yang membentuk kategori yang lebih luas atau tema untuk dianalisis. Deskripsi melibatkan penyampaian informasi secara rinci terkait suatu konteks. Tema yang telah disintesa ini yang akan menjadi temuan utama dalam penelitian kualitatif.
- e. Menafsirkan data dan menyajikan data. Pada tahap ini, deskripsi dan tema akan disajikan dalam bentuk narasi kualitatif.

2.4.1 Teknik Keabsahan Data

Penelitian ini menggunakan uji kredibilitas berupa triangulasi data sebagai teknik keabsahan data. Uji kredibilitas dilakukan untuk menjamin tingkat kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif. Triangulasi data digunakan ini untuk mengecek data dari beragam sumber dengan berbagai cara dan waktu. Secara spesifik, penelitian ini menggunakan triangulasi sumber yang berarti bahwa

peneliti mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber (Sugiyono, 2013). Dalam melakukan triangulasi sumber, peneliti akan mengecek data yang telah diperoleh melalui *significant other* (pihak terdekat) dari subjek, seperti keluarga, kerabat, dan teman dekat untuk membuktikan kesesuaian informasi yang disampaikan subjek dengan kehidupan sehari-harinya.

Keabsahan data pada penelitian ini dicek dengan membandingkan data yang diperoleh antara responden dengan *significant others* yang melibatkan orang tua dan teman sebaya. Temuan menunjukkan terdapat konsistensi antara laporan responden dan *significant others*. Responden melaporkan membatasi makannya pada jenis makanan tertentu maupun dalam beberapa waktu tertentu yang dikonfirmasi oleh orang terdekat responden.

2.5 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini melibatkan beberapa tahapan untuk memastikan penelitian berjalan sesuai rencana dan tujuan yang telah ditetapkan. Berikut merupakan tahapan yang akan dilakukan dalam penelitian ini, yaitu:

a. Tahap Persiapan Penelitian

Persiapan penelitian dilakukan untuk memastikan penelitian dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Persiapan penelitian dilakukan dengan penyusunan laporan proposal penelitian dengan didampingi oleh dosen pembimbing. Penulisan proposal penelitian melalui beberapa proses umpan balik dan revisi hingga akhirnya dipresentasikan dalam seminar proposal. Peneliti juga menyiapkan instrumen penelitian berupa adaptasi dari alat ukur *Thin Ideal Internalization Assessment* oleh Kidd et al., (2023) untuk menjangkau responden serta *guideline* wawancara sebagai acuan dalam menggali pengalaman subjek, dalam hal ini terkait perilaku makan tidak sehat.

b. Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data diawali dengan penjangkauan responden dengan *screening* melalui penyebaran kuesioner melalui media sosial menggunakan alat ukur *Thin Ideal Internalization Assessment*. Setelah penjangkauan responden, pengumpulan data dilanjutkan dengan melakukan wawancara semi-terstruktur. Proses wawancara dilakukan pada subjek dan *significant others*.

c. Tahap Analisis Data

Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data berdasarkan hasil yang diperoleh saat pengumpulan data. Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis menggunakan teknik analisis tematik. Teknik analisis tematik digunakan untuk mengklasifikasikan data yang diperoleh dari informasi yang dituturkan subjek ke dalam suatu tema atau kategori tertentu.

d. Tahap Penyusunan Laporan Penelitian

Peneliti melakukan penyusunan laporan berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan didampingi oleh dosen pembimbing. Peneliti melaporkan hasil temuan secara sistematis, dilengkapi dengan interpretasi serta implikasi dan limitasi dari penelitian yang dilakukan.