

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku mengendalikan berat badan (*weight control behaviors*) atau perilaku diet (*dieting behaviors*) merupakan perilaku yang umum terjadi di kalangan remaja karena adanya kekhawatiran akan mengalami obesitas dan keyakinan bahwa berdiet akan membantu memperbaiki penampilan (French & Jeffery, 1994; Neumark-Sztainer & Hannan, 2000; Tam, Ng, Yu, & Young, 2007). Istilah perilaku mengendalikan berat badan mulai semakin banyak digunakan selain istilah perilaku diet sekitar tahun 1990-an (Al Sabbah dkk., 2010; Balantekin, Birch, & Savage, 2015; Bojorquez dkk., 2016; Boutelle, Neumark-Sztainer, Story, & Resnick, 2002; Park & Lee, 2017; Serdula dkk., 1993; Utter, Neumark-Sztainer, Wall, & Story, 2003). Menurut Balantekin dkk. (2015), perilaku diet bukanlah suatu perilaku tunggal, melainkan suatu istilah yang memayungi berbagai macam perilaku mengendalikan berat badan, sehingga perilaku mengendalikan berat badan memiliki pengertian yang sama dengan perilaku diet.

Perilaku mengendalikan berat badan dapat dibedakan menjadi perilaku mengendalikan berat badan yang sehat dan tidak sehat (Al Sabbah dkk., 2010; Balantekin dkk., 2015; Boutelle dkk., 2002; Bucchianeri dkk., 2016; Haines, Neumark-Sztainer, Eisenberg, & Hannan, 2006; Lampard, MacLehose, Eisenberg, Neumark-Sztainer, & Davison, 2014; Lampard dkk., 2016; Linde, Wall, Haines, & Neumark-Sztainer, 2009; L6pez-Guimer6 dkk., 2013; Loth, MacLehose,

Bucchianeri, Crow, & Neumark-Sztainer, 2014; Neumark-Sztainer, Wall, Story, & Perry, 2003; Neumark-Sztainer, Wall, Story, & Standish, 2012; Quick, Loth, MacLehose, Linde, Neumark-Sztainer, 2013). Perilaku mengendalikan berat badan yang sehat (*healthy weight control behaviors*) meliputi berolahraga, makan lebih banyak buah-buahan dan sayuran, mengurangi makanan yang berlemak tinggi, mengurangi makanan yang manis, mengurangi minuman bersoda, dan menjaga porsi makan.

Perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat (*unhealthy weight control behaviors*) meliputi berpuasa (tidak makan selama 24 jam atau lebih, bukan untuk tujuan ibadah), makan dalam porsi yang sangat sedikit, menggunakan pengganti makanan (misalnya dalam bentuk bubuk atau minuman khusus), melewatkan makan, merokok, minum pil diet, memaksa diri untuk muntah, menggunakan obat pencahar, dan menggunakan diuretik. Perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat merupakan permasalahan yang telah lama menjadi pembahasan (Al Sabbah dkk., 2010; Boutelle dkk., 2002; Crow, Eisenberg, Story, & Neumark-Sztainer, 2008; Eisenberg, Neumark-Sztainer, Story, & Perry, 2005; Neumark-Sztainer, Story, Dixon, & Murray, 1998; Neumark-Sztainer, Story, Falkner, Beuhring, & Resnick, 1999; Neumark-Sztainer dkk., 2003; Serdula dkk., 1993; Thøgersen-Ntoumani, Ntoumanis, & Nikitaras, 2010; Utter, Denny, Robinson, Ameratunga, & Crengle, 2012; Vander Wal, 2011), namun topik ini masih terus diteliti dalam lima tahun terakhir (Bucchianeri dkk., 2016; Johnson, Weiler, Barnett, & Pealer, 2016; Lee & Lee, 2016; Lee & Lee, 2019; Mayer-Brown, Lawless, Fedele, Dumont-Driscoll, & Janicke, 2016; Park & Lee, 2017; Simone,

Long, & Lockhart, 2018; Simone, Hooper, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2019) terkait dengan berbagai dampak negatifnya.

Perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat dapat menimbulkan dampak yang negatif pada aspek fisik (biologis), sosial, dan psikologis. Dampak fisik dari perilaku tersebut adalah kekurangan asupan makanan (Neumark-Sztainer, Hannan, Story, & Perry, 2004) dan terjadinya peningkatan berat badan atau risiko terjadinya obesitas (Brownell & Rodin, 1994; Field dkk., 2003; Field, Haines, Rosner, & Willett, 2010; Neumark-Sztainer dkk., 2006; Neumark-Sztainer dkk., 2012; Polivy & Herman, 1985; Stice, Cameron, Killen, Hayward, & Barr Taylor, 1999; Stice, Presnell, Shaw, & Rohde, 2005; Wilson, 2002).

Dampak negatif perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada aspek sosial remaja ditemukan pada dinamika pertemanan 12 bulan kemudian (Simone dkk., 2018). Perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat memprediksi pemilihan teman berdasarkan kesamaan dalam perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat. Remaja dengan perilaku mengendalikan berat badan tidak sehat yang tinggi akan memilih teman yang juga memiliki perilaku mengendalikan berat badan tidak sehat yang tinggi. Hal ini menyebabkan terbentuknya kelompok pertemanan dengan perilaku mengendalikan berat badan yang berisiko tinggi.

Perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat juga memiliki cukup banyak dampak psikologis yang negatif pada remaja, seperti meningkatkan stres (Rosen, Tacy, & Howell, 1990), kesejahteraan psikologis yang lebih rendah (harga diri yang rendah dan depresi; Yeatts, Martin, Petrie, & Greenleaf, 2016),

meningkatnya risiko penggunaan zat, seperti asupan minuman energi, penggunaan alkohol, merokok, penggunaan rokok elektronik, dan penggunaan narkoba (Lee & Lee, 2019; Simone dkk., 2019), dan risiko berkembangnya gangguan makan (Killen dkk, 1996; Patton, Johnson-Sabine, Wood, Mann, & Wakeling, 1990; Patton, Selzer, Coffey, Carlin, & Wolfe, 1999; Polivy & Herman, 1985). Perilaku mengendalikan berat badan yang ekstrem juga memiliki asosiasi yang kuat dengan ide dan upaya bunuh diri pada remaja (Johnson dkk., 2016; Neumark-Sztainer dkk., 1998), bahkan dapat memprediksi ide dan upaya bunuh diri pada remaja perempuan lima tahun kemudian (Crow, Eisenberg, Story, & Neumark-Sztainer, 2008).

Pengalaman dari Valeria Levitin, perempuan asal Monaco yang menderita anoreksia nervosa (“Diet kebablasan, wanita cantik ini jadi tengkorak hidup,” 2015) dan Tina Toon, artis remaja Indonesia yang pernah menderita bulimia nervosa (“Derita bulimia Tina Toon,” 2014) merupakan contoh nyata mengenai dampak negatif dari penggunaan perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat demi memiliki tubuh yang langsing. Dampak negatif tersebut menunjukkan bahwa meskipun perilaku ini umum terjadi pada remaja perempuan, namun perilaku ini bukanlah tidak berbahaya. Penelitian longitudinal menunjukkan bahwa perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat yang terjadi pada masa remaja ternyata dapat bertahan hingga 10 tahun kemudian, yaitu pada masa dewasa awal (Neumark-Sztainer, Wall, Larson, Eisenberg, & Loth, 2011), dan bahkan tetap bertahan hingga 15 tahun kemudian, yaitu pada masa dewasa (Haynos dkk., 2018).

Hasil penelitian awal Sukamto, Muttaqin, Fajrianti, dan Hamidah, (2018) pada 206 remaja perempuan (rerata usia = 14,86; *SD* = 1,51) di Surabaya

menunjukkan bahwa cukup banyak remaja perempuan yang menggunakan perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat (Tabel 1.1). Penelitian mengenai perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat yang telah dilakukan di beberapa negara, seperti Amerika Serikat, Spanyol, Hongkong, Korea Selatan, dan India, juga menunjukkan bahwa prevalensi perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat lebih banyak ditemukan pada remaja perempuan daripada remaja laki-laki (Gonsalves, Hawk, & Goodenow, 2014; Lampard dkk., 2016; Lee & Lee, 2016; López-Guimerà dkk., 2013; Mayer-Brown dkk., 2016; Neumark-Sztainer dkk., 2003; Stigler dkk., 2011; Tam dkk., 2007; Vander Wal, 2011).

Tabel 1.1
Perilaku Mengendalikan Berat Badan yang Tidak Sehat pada 206 Remaja Perempuan di Surabaya (Sukamto dkk., 2018)

Perilaku Mengendalikan Berat Badan yang Tidak Sehat	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sehat		
Makan dalam porsi yang sangat sedikit	131	64
Melewatkan makan	98	48
Berpuasa atau tidak makan selama 24 jam atau lebih (bukan untuk tujuan keagamaan)	63	31
Menggunakan pengganti makanan (minuman khusus/bubuk)	54	26
Ekstrem		
Merokok lebih banyak	1	0
Menggunakan obat pencahar (untuk merangsang buang air besar)	7	3
Memaksa diri untuk muntah	6	3
Menggunakan pil diet (tanpa anjuran atau pengawasan dokter)	4	2
Menggunakan diuretik (untuk merangsang buang air kecil)	3	1

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengembangkan model mengenai perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja (Mayer-Brown dkk., 2016; Neumark-Sztainer dkk., 2003). Model dari Mayer-Brown dkk. (2016)

menunjukkan bahwa frekuensi keterlibatan remaja perempuan dalam perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat secara signifikan dipengaruhi oleh media. Model dari Neumark-Sztainer dkk. (2003) menemukan bahwa norma mengenai berat badan dari keluarga dan teman sebaya, keterkaitan dengan keluarga, dan indeks massa tubuh (IMT) memiliki pengaruh secara tidak langsung terhadap perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat (dimediasi oleh permasalahan berat badan dan tubuh).

Berdasarkan analisis terhadap kedua model tersebut, ditemukan adanya beberapa kelemahan, yaitu: (1) model dari Mayer-Brown dkk. (2016) hanya memasukkan pengaruh sosiokultural yang bersumber dari media dan faktor psikologis harga diri sebagai variabel moderator, namun tidak memasukkan pengaruh sosiokultural yang bersumber dari anggota keluarga dan teman sebaya, serta variabel mediator yang sangat penting, yaitu ketidakpuasan tubuh; (2) model dari Neumark-Sztainer dkk. (2003) hanya memasukkan pengaruh sosiokultural yang bersumber dari keluarga dan teman sebaya, namun belum memasukkan pengaruh dari media. Kelemahan dari kedua model tersebut menyebabkan penjelasan mengenai terjadinya perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat menjadi kurang komprehensif.

Model lain yang banyak digunakan untuk menjelaskan mengenai permasalahan citra tubuh adalah model pengaruh tripartit (*the tripartite influence model of body image and eating disturbance*). Model pengaruh tripartit merupakan model teoritis yang mengacu pada perspektif sosiokultural.

Perspektif sosiokultural menjelaskan mengenai peran dari berbagai pengaruh

sosiokultural, seperti media, keluarga, dan teman sebaya, dalam menyebarkan standar kecantikan dalam budaya tertentu (misalnya: tubuh kurus). Standar ini kemudian diinternalisasi oleh individu melalui proses mediasi, yaitu internalisasi standar kurus dan perbandingan penampilan, sehingga individu dapat mengalami ketidakpuasan tubuh. Ketidakpuasan tubuh timbul ketika persepsi individu tentang tubuhnya berbeda dengan tubuh yang diinginkannya. Ketidakpuasan tersebut akan memiliki konsekuensi afektif dan perilaku (misalnya, dorongan untuk kurus dan gangguan makan). Model ini juga mengakui bahwa perbedaan individual, seperti karakteristik biologis dan psikologis, dapat menentukan tingkat kerentanan individu terhadap tekanan sosiokultural (Tiggemann, 2012).

Model pengaruh tripartit telah banyak dikembangkan untuk menjelaskan mengenai permasalahan citra tubuh, seperti *restriction* atau *drive for thinness* dan gangguan makan bulimia, pada remaja perempuan (Keery, van den Berg, & Thompson, 2004; Matera, Nerini, & Stefanile, 2013; Papp dkk., 2013; Rodgers, Paxton, & McLean, 2014; Shroff & Thompson, 2006) dan perempuan dewasa awal (Rodgers, Chabrol, & Paxton, 2011; van den Berg, Thompson, Obremski-Brandon, & Covert, 2002; Yamamiya, Shroff, & Thompson, 2008). *Restriction* atau *drive for thinness* meliputi keinginan yang kuat untuk menurunkan berat badan atau menjadi kurus, perilaku membatasi asupan (tidak dibedakan sehat atau tidak sehat), dan ketakutan mengalami kenaikan berat badan, sehingga mengandung unsur pikiran, perasaan, dan perilaku. Bulimia menunjukkan kecenderungan terjadinya episode makan berlebihan yang tidak terkendali (*bingeing*) dan dapat diikuti oleh dorongan merangsang diri sendiri untuk muntah (Garner, Olmsted, & Polivy,

1983). Model pengaruh tripartit mengenai permasalahan citra tubuh dari berbagai penelitian tersebut menunjukkan pola pengaruh yang cukup bervariasi pada konteks budaya yang beragam.

Berdasarkan telaah literatur yang telah dilakukan, belum ada penelitian mengenai model pengaruh tripartit yang menjelaskan terjadinya perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat, padahal model pengaruh tripartit memiliki faktor-faktor yang lebih komprehensif daripada model mengenai perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat sebelumnya (Mayer-Brown dkk., 2016; Neumark-Sztainer dkk., 2003), terutama terkait faktor pengaruh sosiokultural dan faktor mediasi. Karakteristik konstruk perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat yang murni mengandung unsur perilaku (berbeda dengan *restriction* atau *drive for thinness*), perbedaan budaya Indonesia dengan negara Barat, serta berbagai dampak negatif dari perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat tersebut menyebabkan penelitian untuk mengembangkan model pengaruh tripartit mengenai perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan perlu untuk dilakukan.

Model baru yang dikembangkan dalam penelitian ini merupakan kombinasi dari model perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat (Mayer-Brown dkk., 2016; Neumark-Sztainer dkk., 2003) dan model pengaruh tripartit (Keery dkk., 2004; Rodgers dkk., 2011; Rodgers dkk., 2014; Shroff & Thompson, 2006; van den Berg dkk., 2002; Yamamiya dkk., 2008). Pengembangan model tersebut diharapkan dapat menjelaskan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat yang belum dapat dijelaskan melalui

model-model yang telah ada, sehingga dapat menjadi dasar bagi upaya-upaya pencegahan untuk meminimalisir dampak negatif dari perilaku tersebut.

1.2 Kajian Masalah

Perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat (*unhealthy weight control behaviors*) merupakan perilaku yang cukup banyak dilakukan oleh remaja perempuan untuk menurunkan berat badan atau mencegah kenaikan berat badan. Dampak negatif yang dapat ditimbulkan oleh perilaku ini adalah kekurangan asupan makanan (padahal usia remaja masih dalam masa pertumbuhan), kesejahteraan psikologis yang rendah, peningkatan berat badan yang lebih besar atau risiko terjadinya obesitas, terbentuknya kelompok pertemanan yang berisiko tinggi, penyalahgunaan zat, risiko berkembangnya gangguan makan, serta meningkatnya ide dan upaya bunuh diri (Brownell & Rodin, 1994; Crow dkk., 2008; Field dkk., 2010; Johnson dkk., 2016; Killen dkk., 1996; Lee & Lee, 2019; Neumark-Sztainer dkk., 1998; Neumark-Sztainer dkk., 2012; Patton dkk., 1999; Simone dkk., 2018; Yeatts dkk., 2016).

Model yang menjelaskan mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan telah dihasilkan oleh penelitian sebelumnya (Mayer-Brown dkk., 2016; Neumark-Sztainer dkk., 2003). Kedua model tersebut memiliki beberapa kelemahan, yaitu belum memasukkan variabel pengaruh sosiokultural dan variabel mediator secara lengkap (seperti yang telah diuraikan pada latar belakang).

Melalui telaah literatur, ditemukan bahwa model pengaruh tripartit cukup

banyak digunakan untuk menjelaskan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap permasalahan citra tubuh (*the tripartite influence model of body image and eating disturbance*). Model pengaruh tripartit menjelaskan mengenai seberapa besar pengaruh tekanan sosiokultural, yang bersumber dari teman sebaya, keluarga, dan media, terhadap berkembangnya ketidakpuasan tubuh, *restriction* atau *drive for thinness*, dan gangguan makan, baik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu melalui mediasi dari internalisasi standar kurus dan perbandingan penampilan (Tiggemann, 2012).

Berdasarkan analisis terhadap model pengaruh tripartit mengenai *restriction* atau *drive for thinness* yang telah dihasilkan sebelumnya (Keery dkk., 2004; Rodgers dkk., 2011; Rodgers dkk., 2014; Shroff & Thompson, 2006; van den Berg dkk., 2002; Yamamiya dkk., 2008), ditemukan adanya beberapa kelemahan, yaitu: (1) semua model masih belum memasukkan pengaruh sosiokultural yang bersumber dari media sosial yang banyak digunakan oleh remaja perempuan masa kini; (2) ada model yang menggabungkan pengaruh sosiokultural dari orangtua (keluarga), teman sebaya, dan media, sehingga tidak bisa diketahui kekuatan pengaruh dari masing-masing variabel; dan (3) semua model masih memasukkan variabel perbandingan penampilan secara umum, tanpa menentukan arah perbandingan (*upward*, *lateral*, atau *downward*).

Berdasarkan hasil temuan terhadap kelemahan atau keterbatasan dari model perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat dan model pengaruh tripartit sebelumnya, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengembangkan sebuah model pengaruh tripartit mengenai perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat

pada remaja perempuan. Pengembangan model yang baru perlu dilakukan berdasarkan tiga pertimbangan.

Pertimbangan pertama untuk mengembangkan model didasarkan pada belum adanya penelitian yang menggunakan model pengaruh tripartit untuk menjelaskan mengenai perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat. Perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat memiliki karakteristik yang berbeda dengan *restriction* atau *drive for thinness* yang sebelumnya telah banyak diteliti. Model pengaruh tripartit memiliki faktor-faktor yang lebih komprehensif, seperti faktor pengaruh sosiokultural dan faktor mediasi (perbandingan penampilan), daripada model-model mengenai perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat sebelumnya (Mayer-Brown dkk., 2016; Neumark-Sztainer dkk., 2003).

Pertimbangan kedua untuk mengembangkan model didasarkan pada perlunya untuk menggantikan variabel pengaruh media (majalah dan televisi) yang dimasukkan pada model pengaruh tripartit sebelumnya dengan variabel pengaruh (tekanan) media sosial. Hal ini dikarenakan penggunaan media sosial di kalangan remaja masa kini, khususnya remaja perempuan, sudah sangat meluas dan berkembang pesat, melebihi penggunaan media, sehingga dapat berpengaruh pada ketidakpuasan tubuh dan perilaku diet (Brown & Tiggemann, 2016; Fardouly, Pinkus, & Vartanian, 2017; Fardouly & Vartanian, 2015; Meier & Gray, 2014; Tiggemann & Miller, 2010; Tiggemann & Slater, 2013).

Media tradisional (televisi dan majalah) sifatnya lebih searah dan pasif, sedangkan media sosial memungkinkan partisipasi yang lebih besar oleh pengguna (Tiggemann & Miller, 2010), antara lain: (1) memungkinkan remaja perempuan

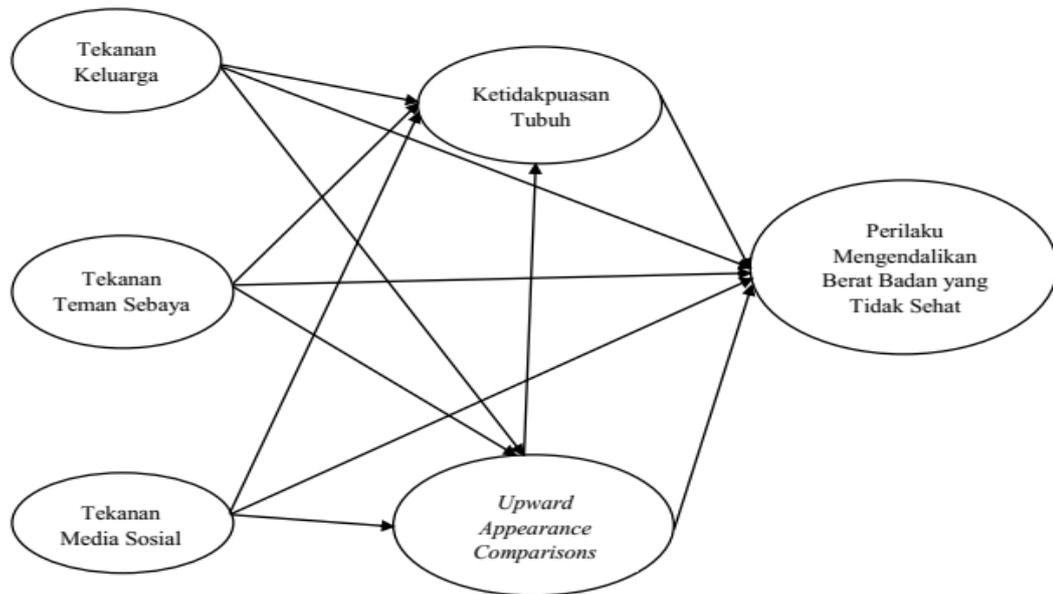
untuk mengunggah foto-foto yang paling menarik (ideal) dari diri mereka sendiri di media sosial, yang sangat mungkin sudah melalui proses pengeditan oleh pengguna sendiri; (2) media sosial dapat berisi gambar dari berbagai jenis orang, yaitu pengguna sendiri, teman sebaya, keluarga, orang asing, dan selebriti (Zhao, Grasmuck, & Martin, 2008); (3) media sosial dapat digunakan untuk berinteraksi atau berkomunikasi dengan teman sebaya (misalnya: melalui *chatting group*) mengenai penampilan (Carey, Donaghue, & Broderick, 2014; Fardouly dkk., 2017); (4) orang sering memposting konten (*blog* atau *vlog*) dan komentar-komentar terkait penampilan di media sosial, yang juga dapat memengaruhi perasaan pengguna terkait penampilan mereka (Meier & Gray, 2014). Pengaruh sosiokultural yang bersumber dari keluarga, teman sebaya, dan media sosial akan dimasukkan pada model pengaruh tripartit yang baru, sehingga dapat dibandingkan pola pengaruhnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, terhadap perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan.

Pertimbangan ketiga untuk mengembangkan model didasarkan pada perlunya menentukan arah atau jenis dari variabel perbandingan penampilan yang dimasukkan dalam model. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak membuat perbandingan penampilan dengan seseorang yang lebih menarik (*upward appearance comparisons*), misalnya selebriti, daripada membuat perbandingan penampilan dengan seseorang yang sama-sama menarik (*lateral appearance comparisons*) atau dengan seseorang yang kurang menarik (*downward appearance comparisons*) dalam kehidupan sehari-hari mereka (Brown & Tiggemann, 2016; Fardouly & Vartanian, 2015; Leahey & Crowther, 2008; Leahey,

Crowther, & Ciesla, 2011; Myers, Ridolfi, Crowther, & Ciesla, 2012; Ridolfi, Myers, Crowther, & Ciesla, 2011).

Upward appearance comparisons secara konsisten telah ditemukan memiliki efek negatif paling banyak pada citra tubuh perempuan. Penelitian dari Fardouly dkk. (2017) menunjukkan bahwa partisipan membuat *upward appearance comparisons* yang secara signifikan lebih banyak daripada *lateral appearance comparisons* atau *downward appearance comparisons* di media sosial, media tradisional, dan perbandingan secara langsung. Rancourt, Schaefer, Bosson, dan Thompson (2016) juga menemukan bahwa *upward comparisons* berhubungan dengan semakin tingginya perilaku makan yang terganggu dan kepuasan tubuh yang lebih rendah untuk perempuan dari semua kelompok ras/etnis.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perbandingan penampilan yang dimasukkan dalam model pengaruh tripartit mengenai permasalahan citra tubuh pada remaja perempuan dan mahasiswi (van den Berg dkk., 2002; Keery dkk., 2004; Matera dkk., 2013; Rodgers dkk., 2011; Shroff & Thompson, 2006; Yamamiya dkk., 2008) adalah perbandingan penampilan secara umum, tidak spesifik pada arah atau jenis perbandingan tertentu (*upward*, *downward*, atau *lateral*). Variabel *upward appearance comparisons* dimasukkan dalam model yang baru dengan mempertimbangkan bahwa pengaruh *upward appearance comparisons* akan lebih besar terhadap ketidakpuasan tubuh dan perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat daripada perbandingan penampilan secara umum.



Gambar 1.1. Model Hipotetis Perilaku Mengendalikan Berat Badan yang Tidak Sehat

Penelitian mengenai pengembangan model yang baru ini (Gambar 1.1) diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih akurat mengenai faktor-faktor sosiokultural dan psikologis yang berpengaruh terhadap perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan. Selain itu, penelitian ini nantinya juga diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan program pencegahan yang lebih efektif terhadap dampak-dampak yang lebih serius dari perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat, seperti obesitas dan gangguan makan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah:

1.3.1 Permasalahan umum

Apakah model pengaruh tripartit yang melibatkan tekanan keluarga, tekanan teman sebaya, tekanan media sosial, serta variabel mediator *upward appearance comparisons* dan ketidakpuasan tubuh dapat menjelaskan mengenai perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan?

1.3.2 Permasalahan khusus

1. Apakah tekanan keluarga berpengaruh langsung terhadap perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan?
2. Apakah tekanan keluarga berpengaruh tidak langsung terhadap perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan dengan (a) *upward appearance comparisons* dan (b) ketidakpuasan tubuh sebagai variabel mediator?
3. Apakah tekanan teman sebaya berpengaruh langsung terhadap perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan?
4. Apakah tekanan teman sebaya berpengaruh tidak langsung terhadap perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan dengan (a) *upward appearance comparisons* dan (b) ketidakpuasan tubuh sebagai variabel mediator?
5. Apakah tekanan media sosial berpengaruh langsung terhadap perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan?
6. Apakah tekanan media sosial berpengaruh tidak langsung terhadap perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan dengan

(a) *upward appearance comparisons* dan (b) ketidakpuasan tubuh sebagai variabel mediator?

7. Apakah *upward appearance comparisons* berpengaruh langsung terhadap ketidakpuasan tubuh pada remaja perempuan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengembangkan model pengaruh tripartit yang melibatkan tekanan keluarga, tekanan teman sebaya, tekanan media sosial, serta variabel mediator *upward appearance comparisons* dan ketidakpuasan tubuh untuk menjelaskan mengenai perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menguji pengaruh langsung tekanan keluarga terhadap perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan.
2. Menguji pengaruh tidak langsung tekanan keluarga terhadap perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan dengan (a) *upward appearance comparisons* dan (b) ketidakpuasan tubuh sebagai variabel mediator.
3. Menguji pengaruh langsung tekanan teman sebaya terhadap perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan.
4. Menguji pengaruh tidak langsung tekanan teman sebaya terhadap perilaku

mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan dengan (a) *upward appearance comparisons* dan (b) ketidakpuasan tubuh sebagai variabel mediator.

5. Menguji pengaruh langsung tekanan media sosial terhadap perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan.
6. Menguji pengaruh tidak langsung tekanan media sosial terhadap perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan dengan (a) *upward appearance comparisons* dan (b) ketidakpuasan tubuh sebagai variabel mediator.
7. Menguji pengaruh langsung *upward appearance comparisons* terhadap ketidakpuasan tubuh pada remaja perempuan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoretis

1. Penelitian ini memberikan kontribusi teoritis terhadap penelitian yang telah ada dalam hal menguji model pengaruh tripartit sebagai kerangka pemikiran untuk menjelaskan perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan.
2. Model teoritis yang dihasilkan dapat memberikan pemahaman yang lebih baru dan akurat mengenai faktor-faktor sosiokultural dan psikologis yang berpengaruh terhadap perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Pengembangan model yang dihasilkan dapat menjadi dasar bagi penyusunan program prevensi primer terhadap terjadinya perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat pada remaja perempuan secara umum.
2. Pengembangan model diharapkan juga dapat menjadi dasar bagi penyusunan program prevensi sekunder bagi remaja perempuan yang telah menggunakan perilaku mengendalikan berat badan yang tidak sehat, sehingga dapat meminimalkan dampak negatif dari perilaku tersebut, seperti obesitas dan gangguan makan.