

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Penelitian Terkait

Dibawah ini tercantum penelitian terkait mengenai stres dan kecemasan dengan *Body Dismorphic Disorder* oleh peneliti sebelumnya, diantaranya yaitu :

**Table 2.1 Hasil Penelitian terdahulu**

No.	Judul	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan antara self-esteem dengan kecenderungan <i>body dysmorphic disorder</i> pada remaja putri Rahmania (2010).	Korelasional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 82 orang siswa (82%) tidak puas terhadap penampilannya. Sedangkan subjek yang puas terhadap penampilannya sebanyak 18 orang siswa (18%)	Sama-sama meneliti <i>body dysmorphic disorder</i>	Penelitian sebelumnya tidak membahas mengenai stres dan kecemasan yang bisa juga terjadi pada remaja dengan kejadian BDD.
2.	<i>Body Dismorphic Disorder</i> Tendency to Stress Level in Female Adolescents Fazriyani (2019).	Korelasional	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar jenis perawatan kecantikan yang dilakukan oleh responden ialah treatment wajah yaitu sebesar 96 orang (44,4%), dan yang paling sedikit jenis perawatan kecantikan yang dilakukan ialah treatment rambut yaitu sebesar 12 orang (5,6%), sebagian yang lain yaitu melakukan	Sama sama meneliti <i>body dysmorphic disorder</i> serta tingkat stres dan menggunakan metode cross sectional	Penelitian sebelumnya tidak membahas mengenai kecemasan dan hanya melakukan penelitian tentang tingkat stress saja yang dikaitkan dengan kecantikan responden.

			<p>treatment kulit sebanyak 15 orang (6,9%), treatment wajah dan kulit sebanyak 22 orang (10,2), treatment wajah dan rambut sebanyak 14 orang (6,5%), dan yang melakukan treatment dari wajah-rambut sebanyak 20 orang (9,3%), serta terdapat juga responden yang tidak melakukan jenis perawatan apapun yaitu sebanyak 37 orang (17,1%).</p>		
3.	<p>Pengaruh Citra Tubuh terhadap Gejala <i>Body Dismorphic Disorder</i> yang Dimediasi Harga Diri pada Remaja Putri Nourmalita (2016).</p>	<p>Metode case control</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan citra tubuh memiliki pengaruh terhadap BDD (<math>\beta = -0.239</math>, <math>p = 0.001</math>), ketika dimediasi oleh harga diri menunjukkan pengaruh (<math>\beta = -0.450</math>, <math>p = 0.000</math>). Sumbangan efektif citra tubuh sebesar 12,56% sedangkan harga diri sebesar 23,64% terhadap BDD.</p>	<p>Sama sama meneliti BDD</p>	<p>Penelitian sebelumnya lebih spesifik terhadap citra tubuh. Sedangkan dalam penelitian ini lebih cenderung ke tingkat stres dan kecemasan.</p>
4.	<p>Body image dan kecenderungan <i>body</i></p>	<p>accidental sampling</p>	<p>Hasilnya diketahui bahwa adanya korelasi negatif</p>	<p>Sama sama meneliti tentang BDD</p>	<p>Penelitian sebelumnya hanya melakukan</p>

<i>dysmorphic disorder</i> Wahyudi (2019).		antara kedua variabel, namun memiliki angka korelasi lemah yaitu sebesar -0,281. Nilai signifikansi sebesar 0,000 menunjukkan adanya pengaruh body image terhadap kecenderungan BDD pada mahasiswi		penelitian tentang body image dan tidak melibatkan variabel lain
5. <i>Self-image in young women who experience a tendency to body dysmorphic disorder</i> Erol, R.Y & Orth,U.(2011).	Menggunakan penelitian gabungan (mixed method)	Hasil yang didapat menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan pada diri remaja putri	Sama- sama meneliti kecenderungan <i>body dysmorphic disorder</i>	Penelitian sebelumnya hanya meneliti citra diri dan kecenderungan <i>body dysmorphic disorder</i> saja dan menggunakan <i>mixed method</i> .

## B. Stres

### 1. Pengertian

*Stres* adalah suatu kondisi dimana seseorang terganggu karena adanya tekanan psikologis, *stres* adalah penyakit psikis atau kejiwaan, akan tetapi, karena pengaruh *stress* tersebut maka penyakit fisik bisa muncul akibat lemahnya dan rendahnya daya tahan tubuh pada saat tersebut (Umi, 2015). Menurut Matteson & Ceich (2015), *stres* adalah respon seseorang baik yang berupa emosi, fisik, dan kognitif (konseptual) terhadap situasi yang meminta tuntutan tertentu pada individu. *Stres* dapat dikelompokkan ke dalam dua tipe, yakni: pertama, *eustress* yaitu *stres* yang konstruktif atau menyenangkan seperti emosi positif yang dialami setelah mendapatkan penghargaan atau pujian atas

dasar prestasi kerjanya yang bagus, kedua *distres* yakni suatu stres yang tidak menyenangkan.

Tidak ada definisi yang pasti untuk *stres* menurut *American Institute of Stress* tahun 2010 karena setiap individu akan memiliki reaksi yang berbeda terhadap stres yang sama. Menurut Hans Selye, *stres* merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya. *stres* dapat didefinisikan sebagai sebuah keadaan yang kita alami ketika ada sebuah ketidaksesuaian antara tuntutan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasinya. Sesuatu yang menyebabkan timbulnya stres disebut *stressor* (Willy, 2009).

## 2. Jenis-Jenis Stres

Quick dan Quick dalam Saputri, (2017) mengategorikan jenis stres menjadi dua, yaitu:

### a. *Eustress*

Yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif, dan konstruktif (bersifat membangun). Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan juga organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi, dan tingkat performance yang tinggi (Saputri, 2017).

### b. *Distress*

Yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif, dan destruktif (bersifat merusak). Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti

penyakit kardiovaskular dan tingkat ketidakhadiran yang tinggi, yang diasosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan, dan kematian Saputri (2017).

### 3. Fektor-Faktor Peyebab Stres

Menurut penelitian Saputri (2017) stres dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu:

a. Fisik-Biologik

- 1) Penyakit sulit disembuhkan
- 2) Cacat fisik
- 3) Merasa penampilan kurang menarik

b. Psikologik

- 1) *Negatif thinking*
- 2) Sikap permusuhan
- 3) Iri hati
- 4) Dendam dan sejenisnya

c. Sosial

- 1) Kehidupan keluarga yang tidak harmonis
- 2) Faktor pekerjaan
- 3) Iklim lingkungan.

d. Pekerjaan “occupational stress”

- 1) Tuntutan kerja, terlalu banyak dan membuat orang bekerja terlalu keras dan lembur karena keharusan mengerjakannya.

- 2) Jenis pekerjaan, misalnya : jenis pekerjaan yang memberikan penilaian atas penampilan kerja bawahannya (supervisi), guru, dan dosen.
- 3) Pekerjaan yang menuntut tanggung jawab bagi kehidupan manusia.

#### **4. Gejala Stres**

Individu yang mengalami stres memiliki beberapa gejala atau gambaran yang dapat diamati secara subjektif maupun objektif. Hardjana (2014) menjelaskan bahwa individu yang mengalami stres memiliki gejala sebagai berikut :

- a. Gejala Fisikal, gejala stres yang berkaitan dengan kondisi dan fungsi fisik atau tubuh dari seseorang.
- b. Gejala Emosional, gejala stres yang berkaitan dengan keadaan psikis dan mental seseorang.
- c. Gejala Intelektual, gejala stres yang berkaitan dengan pola pikir seseorang.
- d. Gejala Interpersonal, gejala stres yang mempengaruhi hubungan dengan orang lain, baik di dalam maupun di luar rumah.

### **C. Kecemasan**

#### **1. Pengertian**

Kecemasan adalah pengalaman universal manusia dan merupakan emosi paling dasar. Ini dapat didefinisikan sebagai perasaan senang, gelisah, tidak pasti, atau ketakutan akibat ancaman nyata atau

yang dipersepsikan. Ketakutan adalah reaksi terhadap bahaya tertentu, sedangkan kecemasan adalah rasa takut yang samar-samar terkait dengan bahaya yang tidak ditentukan atau tidak diketahui. Namun, tubuh secara fisiologis bereaksi dengan cara yang sama terhadap kecemasan dan ketakutan. Perbedaan penting lainnya antara kecemasan dan ketakutan adalah bahwa kecemasan memengaruhi kita pada tingkat yang lebih dalam. Itu menyerang inti pusat kepribadian dan mengikis perasaan harga diri dan harga pribadi (Varcarolis & Healter, 2010).

Kecemasan menurut Hawari (2011) merupakan perasaan atau rasa takut dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian yang tetap utuh, perilakunya dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal. Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik nyata maupun hanya dibayangkan. Kecemasan merupakan reaksi umum terhadap penyakit karena penyakit dirasakan sebagai suatu ancaman: ancaman umum terhadap kehidupan, kesehatan dan kebutuhan tubuh: pemajaman dan rasa malu, ketidaknyamanan akibat nyeri dan kelelahan (Potter dan Perry, Smeltzer dan Bare, 2010).

Kecemasan atau dalam bahasa inggrisnya “anxiety” berasal dari bahasa latin yaitu “angustus” yang berarti kaku, dan “ango, anci” yang berarti mencekik (Pratiwi, 2010). Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif yang mana keadaannya dipengaruhi dalam bawah sadar dan belum diketahui pasti penyebabnya. Kecemasan, merupakan suatu kata yang dipergunakan oleh Freud untuk

menggambarkan suatu efek negatif dan keterangsangan. Cemas mempunyai arti pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami setiap orang dalam rangka untuk memacu individu agar mengatasi masalah yang sedang dihadapi sebaik-baiknya (Herri, 2011). Menurut Stuart (2013) kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik.

## **2. Gejala Kecemasan**

Kecemasan mempunyai 2 gejala menurut Townsend (2008), antara lain yaitu :

### **a. Gejala Fisiologis**

Gejala fisiologis kecemasan seperti gelisah, perhatian yang berlebihan, perasaan cemas, khawatir yang berlebihan, berkeringat, respon terkejut yang berlebihan, insomnia, pengulangan kata, mimpi buruk, mudah tersinggung, sering marah marah.

### **b. Gejala Psikologis**

Sedangkan gejala psikologis biasanya ditandai dengan tegang, khawatir, gelisah, gugup, gemetar, kesulitan berkonsentrasi dan perasaan tidak menentu (Hawari, 2011).

## **3. Indikator kecemasan**

Menurut Widosari (2010), keluhan dan gejala umum dalam kecemasan dibagi menjadi gejala somatik dan psikologis yaitu:

### **1) Gejala somatik terdiri dari :**

- a) Keringat berlebih
  - b) Ketegangan pada otot skelet yaitu seperti : sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung.
  - c) Sindrom hiperventilasi yaitu seperti: sesak nafas, pusing, parestesi.
  - d) Gangguan fungsi gastrointestinal yaitu seperti: tidak nafsu makan, mual, diare, dan konstipasi.
  - e) Iritabilitas kardiovaskuler seperti : hipertensi
- 2) Gejala psikologis terdiri dari beberapa macam :
- a) Gangguan mood seperti : sensitif, cepat marah, dan mudah sedih.
  - b) Kesulitan tidur seperti: insomnia, dan mimpi buruk
  - c) Kelelahan atau mudah capek.
  - d) Kehilangan motivasi dan minat.
  - e) Perasaan-perasaan yang tidak nyata.
  - f) Sangat sensitif terhadap suara seperti: merasa tak tahan terhadap suara suara yang sebelumnya biasa saja.
  - g) Berpikiran kosong seperti : Tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa.
  - h) Kikuk, canggung, koordinasi buruk.

- i) Tidak bisa membuat keputusan seperti: tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal kecil.
- j) Gelisah, resah, tidak bisa diam.
- k) Kehilangan kepercayaan diri.
- l) Kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang.
- m) Keraguan dan ketakutan yang mengganggu.
- n) Terus menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan.

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat dua gejala umum kecemasan, yaitu gejala somatik yaitu gejala fisik yang tampak pada individu yang sedang mengalami kecemasan, dan gejala psikologis yang dirasakan oleh individu yang mengalami kecemasan.

#### **4. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan**

Adapun faktor yang mempengaruhi kecemasan, menurut Stuart (2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi 2, yaitu :

- a. Faktor predisposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan :
  - 1) Teori Psikonaltik

Menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya *id* dan *ego*. *Id* memiliki dorongan insting dan *impuls primitive* seseorang, sedangkan *Ego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi

kecemasan dalam *ego* adalah mengingatkan *ego* bahwa adanya bahaya yang akan datang (Stuart,2013).

## 2) Teori Interpersonal

Menjelaskan kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mengalami kecemasan (Stuart, 2013).

## 3) Teori Prilaku

Teori perilaku menjelaskan kecemasan disebabkan oleh stimulus lingkungan spesifik. Pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku *maladaptive*. Individu yang mengalami cemas cenderung menilai lebih terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman (Stuart, 2013).

## b. Faktor Presipitasi

### 1) Faktor Eksternal

#### a) Ancaman Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari contohnya sakit, trauma fisik, kecelakaan.

#### b) Ancaman Sistem Diri

Meliputi ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

## 2) Faktor Internal

### a) Usia

Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Kaplan & Sadock, 2007).

### b) Stressor

Merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut untuk beradaptasi.

### c) Pendidikan (latar belakang pendidikan)

Pendidikan adalah sesuatu yang sangat berpengaruh dalam kehidupan manusia maupun suatu bangsa. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan menggunakan koping lebih baik sehingga memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

## 5. Tingkat kecemasan

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan ada empat tingkatan menurut Townsend (2008) yaitu:

### 1) Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

#### 2) Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

#### 3) Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

#### 4) Kecemasan Sangat Berat

Individu kehilangan kendali diri. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

### 6. Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran skor kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) (Badrya, 2014). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan (Badrya, 2014). Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan (Badrya, 2014). Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (nol present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan (Badrya, 2014). Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan yaitu 0,93 dan 0,97.8 Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel (Badrya, 2014).

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dalam penilaian kecemasan terdiri dan 14 item menurut Badrya (2014),, meliputi:

1. Perasaan ansietas: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.

3. Ketakutan: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur: sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: sukar konsentrasi, daya ingat buruk.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik: sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
8. Gejala sensorik: penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti).
10. Gejala respiratori: rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan terecekik, sering menarik napas, napas pendek/sesak.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh/kembung, mual, muntah, BAB lembek, kehilangan berat badan konstipasi.
12. Gejala urogenital: sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhea, menorrhagia.

13. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing atau sakit kepala, bulu-bulu berdiri.

14. Tingkah laku pada wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat.

Menurut Badrya (2014), cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = jika tidak ditemukan gejala atau keluhan

1 = Gejala ringan (jika ditemukan minimal 1 dari gejala/keluhan yang ada).

2 = Gejala sedang (jika ditemukan 50% dari gejala/keluhan yang ada sesuai dengan indikator).

3 = Gejala berat (jika ditemukan lebih dari 50% dari keseluruhan gejala/keluhan yang ada).

4 = Gejala sangat berat (jika ditemukan seluruh/semua gejala yang ada)

Peneliti menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yang terdiri dari 14 item pertanyaan dengan 5 alternatif jawaban

:

0 : Tidak ada

1 : Ringan

2 : Sedang

3 : Berat

4 : Berat sekali

Dengan hasil ukur :

Skor 14 – 20 = tidak ada kecemasan

Skor 21 – 27 = kecemasan ringan

Skor 28 – 41 = kecemasan sedang

Skor 42 – 56 = kecemasan berat

Alat ukur *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas dikarenakan alat ukur ini merupakan alat ukur yang sudah terstandar internasional. Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner dikatakan valid dengan  $p < \alpha$  (0,05). Hasil penghitungan uji validitas didapatkan bahwa seluruh item pertanyaan yang digunakan dinyatakan valid dikarenakan hasil  $p$  value antara 0,000-0,020 ( $p < 0,05$ ). Sedangkan hasil uji reliabilitas didapatkan bahwa  $r$  hitung 0,852 yang artinya  $r$  hitung lebih dari  $r$  tabel (0,6) sehingga kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* dinyatakan valid dan reliabel.

#### **D. *Body Dysmorphic Disorder (BDD)***

##### **1. Pengertian**

*Body dysmorphic disorder (BDD)* atau yang biasanya disebut gangguan dismorfik tubuh merupakan salah satu jenis dari gangguan *somatoform* (Kaplan dan Sadock, 2010). Menurut Wooley dan Perry (2015), BDD didefinisikan sebagai ketertarikan yang berlebihan dalam membayangkan atau ketika adanya sedikit kelainan bentuk fisik disertai dengan perilaku berulang seperti berkaca, perawatan yang berlebihan,

dan mencari jaminan. *Body dysmorphic disorder* adalah suatu gangguan dimana individu memiliki preokupasi terhadap penampilan fisik yang dimilikinya. Preokupasi ini menyebabkan distress serta penurunan fungsi sosial (*American Psychiatric Association, 2000*). Katherine Phillips (2018) menjelaskan bahwa kekhawatiran akan citra tubuh paling umum dimulai pada masa remaja ketika anak-anak mulai membandingkan diri dengan teman sebayanya (*peer-group*).

Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* dapat didefinisikan sebagai perasaan individu dimana mereka merasa tidak puas dengan penampilan fisik yang dimilikinya (Rahmania & Yuniar, 2012). Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* merupakan kurang puasnya seseorang mengenai keadaan fisik baik hal menerima keadaan ataupun deskripsi tentang dirinya. Seseorang akan menghabiskan waktunya untuk fokus terhadap kekurangan yang ia rasakan, melihat keadaannya di secara terus menerus dan membandingkan dirinya dengan orang lain (Tito, 2012). Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* ialah seseorang mengalami ketertarikan yang berlebihan terhadap imajinasi mengenai kekurangan atau kurang sempurnanya bentuk fisik yang mengakibatkan orang tersebut bercermin terus menerus, perawatan produk klinik kecantikan dan meminta pendapat orang lain tanpa henti (Wooley, 2015).

Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* dapat dikatakan suatu sikap seseorang mengenai tubuhnya yang berupa penilaian, orang

dengan *Body Dysmorphic Disorder* akan merasakan kurang puas terhadap beberapa bagian tubuhnya seperti ada yang kurang dengan bentuk hidung, kulit, rambut, perut, dada, dan bagian tubuh yang lainnya. Sedangkan orang lain menganggap bahwa itu biasa aja dan hal yang normal (Nurlita, 2016). Menurut peneliti Afriliya, (2018) BDD adalah gangguan dismorfik tubuh dimana seseorang merasa memiliki kecacatan pada tubuh padahal sebenarnya kecacatan yang dimilikinya hanya kecil atau bahkan malah tidak ada.

## **2. Dampak *Body Dysmorphic Disorder***

Individu dengan BDD menurut Nurlita & Lisiswanti (2016), diyakini menggunakan proses kognitif maladaptif yang terlalu menekankan pentingnya daya tarik yang dirasakan. Pemikiran tersebut ia merasa bahwa fisiknya tidak proporsional sehingga ia memandang dirinya negatif, akibatnya mereka mengalami rendah diri, kecemasan, malu, dan kesedihan, sering melakukan metode koping maladaptif seperti memandangi cermin atau penghindaran terhadap hal yang membuat mereka sadar akan kekurangan fisik. Kesulitan menerima kondisi kekurangan pada diri dapat mengakibatkan remaja memiliki citra tubuh yang negatif, ia merasakan ketidakpuasan terhadap dirinya sendiri sehingga dapat menghambat perkembangannya.

Individu yang memiliki karakteristik BDD mengalami proses berpikir yang maladaptif terhadap keadaan diri. Dampak *body dysmorphic disorder* (BDD) dapat menjadi masalah bagi remaja jika

tidak ditangani dengan tepat. Remaja akan kesulitan menerima diri sehingga sulit merasa bahagia, kesulitan mengaktualisasi diri dan dapat mengganggu perkembangan mental yang sehat (Edmawati, Hambali & Hidayah, 2018).

### **3. Tanda-Tanda Gangguan *Body Dysmorphic Disorder***

Gambaran klinis BDD yang tampak yaitu penderita BDD merasa terdorong untuk melakukan perilaku untuk mengonfirmasi kekurangan yang dirasakan secara berulang-ulang. Perilaku tersebut termasuk kompulsif memeriksa cermin, menghindari cermin kompulsif, kompulsif perawatan (misalnya, menyisir rambut, mencabuti rambut, atau menerapkan tata rias), dan berulang-ulang membandingkan cacat dirasakan dengan tubuh orang lain (Nurlita & Lisiswanti, 2016). Menurut Adlya & Zola (2019), Pasien biasanya memerlukan waktu 1 jam lebih, terkadang hingga 8 jam setiap harinya dalam berfikir maupun berperilaku mengenai kekurangan tubuh yang dirasakan. Pasien dengan edukasi yang rendah cenderung menghabiskan waktu lebih lama untuk berurusan dengan kecacatan yang dibayangkannya.

Beberapa pasien BDD terkadang memerlukan orang lain untuk menghibur dan meyakinkan pasien bahwa kekurangan yang dirasakan adalah hal yang normal bukan hal yang buruk. Pasien juga sering melakukan kunjungan ulang ke dermatologis ataupun melakukan rujukan kosmetik untuk memperbaiki kecacatan (Nurlita & Lisiswanti, 2016). Individu yang mengalami gejala BDD sering merasa cemas,

tidak nyaman, tidak aman, tidak percaya diri, kurang menghargai diri sendiri sehingga menyebabkan terganggunya perkembangan yang optimal (Edmawati, Hambali & Hidayah, 2018).

#### **4. Upaya Pengentasan Gangguan *Body Dysmorphic Disorder***

Tahap awal untuk mengobati pasien dengan BDD menurut penelitian Adlya & Zola (2019), yaitu dengan terapi non-farmakologis dengan cara menginterfensi psikologi pasien yang dilakukan oleh psikolog. Terapi yang dikenal dalam menangani pasien tersebut yaitu dengan pendekatan *Cognitive-Behavioral Therapy* (CBT). Penelitian yang ada menunjukkan bahwa terapi kognitif-perilaku (CBT) mungkin berpengaruh untuk BDD. *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) yang dirancang untuk membantu individu memperoleh *insight* terhadap permasalahannya sehingga individu tersebut dapat mengganti pikiran yang terdistorsi menjadi pemikiran rasional sehingga bisa memunculkan perilaku yang adaptif (Spiegler & Guevremont, dalam Siregar & Siregar, 2013). Selain itu, penggunaan CBT juga di dukung oleh Yusuf & Setianto (2013) yang berpendapat bahwa upaya untuk menurunkan stres yang disebabkan oleh faktor psikologis adalah melalui *Cognitive Behavior Therapy*. *Cognitive Behavior Therapy* adalah sebuah psikoterapi yang menekankan pentingnya peranan kognitif terhadap apa yang kita rasakan dan lakukan. Sebagai seorang perawat dalam melakukan pengkajian secara mendalam dalam menangani remaja yang mengalami masalah gangguan *body*

*dysmorphic disorder* sehingga remaja akan terhindar dari rendahnya perasaan menerima diri, kesulitan mencintai diri sendiri dan merasa tidak puas dengan keadaan diri.

*Body dysmorphic disorder* dilatarbelakangi terjadi proses kognitif maladaptif yang menyebabkan individu memiliki gambaran diri (self-image) negatif. Hal ini memicu individu sulit menerima keadaan diri dengan berfokus pada kekurangan, keterbatasan, kelemahan yang ada pada diri individu tersebut sehingga memicu rendahnya perasaan menerima diri, kesulitan mencintai diri sendiri dan merasa tidak puas dengan keadaan diri. Apabila masalah tersebut tidak diatasi maka dapat menyebabkan terganggunya penyesuaian diri dan penyesuaian sosial individu sehingga menimbulkan frustrasi, berkurangnya kepercayaan diri pada remaja, rendahnya self respect, dan depresi (Edmawati, Hambali & Hidayah, 2018).

##### **5. Aspek-aspek *Body Dysmorphic Disorder***

*Body dysmorphic disorder* memiliki empat aspek yang dapat mempengaruhi *body dysmorphic disorder*, yaitu:

- 1) Aspek pikiran (kognitif) yaitu kecemasan terhadap tubuh dan pikiran negatif tentang tubuh
- 2) Aspek perasaan (afektif) yaitu ketidakpuasan terhadap bagian tubuh, dan perasaan negatif tentang tubuh.
- 3) Aspek perilaku (behavioral) yaitu perilaku obsesif-kompulsif

- 4) Aspek hubungan sosial yaitu menghindari situasi dan hubungan sosial.

## 6. Gejala *Body Dysmorphic Disorder*

Bentuk-bentuk perilaku yang mengindikasikan *Body Dysmorphic Disorder* menurut Veale (2010) adalah sebagai berikut:

- 1) Secara berkala mengamati bentuk penampilan lebih dari satu jam per hari atau menghindari sesuatu yang dapat memperlihatkan penampilan, seperti melalui cermin atau kamera
- 2) Mengukur atau menyentuh kekurangan yang dirasakannya secara berulang-ulang
- 3) Meminta pendapat yang dapat mengukuhkan penampilan setiap saat.
- 4) Mengkamufleskan kekurangan fisik yang dirasakannya
- 5) Menghindari situasi dan hubungan sosial
- 6) Mempunyai sikap obsesi terhadap selebritis atau model yang mempengaruhi idealitas penampilan fisiknya
- 7) Berpikir untuk melakukan operasi plastik
- 8) Selalu tidak puas dengan diagnosis dermatologist atau ahli bedah plastik
- 9) Mengubah-ubah gaya dan model rambut untuk menutupi kekurangan yang dirasakannya
- 10) Mengubah warna kulit yang diharapkan memberi kepuasan pada penampilan

11) Berdiet secara ketat dengan kepuasan tanpa akhir.

## 7. Faktor yang Mempengaruhi *Body Dysmorphic Disorder*

Beberapa faktor kunci berperan dalam etiologi dan patofisiologi BDD. Pertama faktor biologis, perubahan kelainan neuroanatomi, ketidaksesuaian proses visual, perubahan neurotransmitter, dan predisposisi genetik berkontribusi pada BDD. Faktor psikologis seperti kesulitan padamasakanak-kanak, sifat individu secara pribadi, dan berbagai teori belajar juga berkontribusi. Terakhir peranan gender, culture, dan media masa sebagai faktor yang penting (Nurlita, 2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan tubuh seseorang, menurut Brem (dalam Cahyaning, 2010).

### a. *First impression culture*

Adalah cara pandang sebuah penampilan yang dilihat dari aspek lingkungan sering sekali menilai seseorang berdasarkan cara berpakaian, cara berbicara, cara berjalan, dan penampilan fisik. Ciri dari first impresssion culture adalah cara pandang tentang standar kecantikan yang dapat dilihat dari penampilan fisik yang dianggap ideal, persepsi keliru tentang standar kecantikan, cara berbicara atau tutur kata dengan baik, cara berjalan, dan penampilan berpakaian serta konsep-konsep kecantikan secara keseluruhan.

### b. Standar kecantikan yang tidak mungkin dicapai

Setiap budaya memiliki standar kecantikan yang berbeda. Banyaknya perempuan yang mengalami ketidakpuasan sosok tubuh disebabkan oleh adanya kesenjangan antara tubuh ideal yang didasarkan pada budaya yang berlaku (dimana tubuh ideal bagi perempuan adalah sangat kurus) dengan tubuh yang dimilikinya (banyaknya perempuan yang memiliki tubuh yang gemuk dari standar). Ciri standar kecantikan yang tidak mungkin dicapai, pertama adalah seseorang yang memiliki tubuh yang gemuk, hidung tidak mancung, kulit tidak putih. Kedua adalah membandingkan penampilan diri sendiri dengan orang yang di lingkungan yang jauh dengan standar diri sendiri (kecantikan).

c. Rasa percaya diri yang kurang

Rasa percaya diri adalah mengenai berapa besar mereka menghargai diri sendiri, kebanggaan yang mereka rasakan dan betapa berharganya perasaan tersebut. Apabila remaja wanita memiliki rasa percaya diri yang rendah akan mengalami ketidakpuasan pada bentuk tubuh. Ciri-ciri rasa percaya diri yang kurang biasanya remaja menutup diri dari lingkungan sekitar dan menarik diri dari lingkungan.

d. Perasaan kegemukan yang berlebihan

Remaja yang memiliki berat badan yang tidak ideal cenderung mempunyaia pikiran, dan perasaan yang negatif mengenai tubuhnya, mereka beranggapan bahwa berat badan yang

dimilikinya tidak proporsional, dan berpikiran mengalami kegemukan atau kurus. Ciri-ciri remaja yang memiliki perasaan kegemukan yang berlebih adalah merasa berat badan tidak standar dan proporsi berat badan tidak sesuai dengan tinggi tubuh tidak ideal, caranya dengan selalu menutupi bagian yang dianggap gemuk dengan menggunakan jaket, memakai pakaian longgar agar tampak kurus.

e. Emosi yang negatif

Seperti yang diungkapkan oleh Hidayah (dalam Cahyaningtyas, 2010) bahwa kekacauan pikiran dan perasaan berkaitan dengan emosi akan seperti mudah marah, mudah terpengaruh, mudah putus asa, dan sulit mengambil keputusan dengan memotivasi diri sendiri. Pada masa remaja (khususnya remaja putri) sering mengalami asa tidak puas akan tubuhnya, karena secara emosi remaja putri belum menerima fisik mereka berubah. Secara umum emosi dikategorikan menjadi dua jenis yaitu emosi dasar positif dan emosi dasar negatif.

Emosi dasar negatif adalah perasaan berupa dengki, iri, dendam, kejam, menolak dan tak mau mengerti. Emosi jenis ini merupakan kekuatan nekrofilik karena dapat menjadi kekuatan yang bersifat merugikan dan mematikan. Ciri-ciri emosi yang negatif mengenai tubuh antara lain mepersepsikan bentuk tubuh tidak tepat, merasa tidak puas terhadap bentuk tubuh.

f. Objektivitas diri

Objektivitas diri sebagai salah satu faktor mengapa perempuan cenderung mengembangkan ketidakpuasan sosok tubuh. Objektivitas diri adalah pikiran dan penilaian individual tentang tubuh yang lebih berasal dari prespektif orang ketiga, berfokus pada atribut tubuh yang tampak, seperti bagaimana penampilan saya. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *body dysmorphic disorder* (BDD) adalah first impression culture, standar kecantikan yang tidak mungkin dapat dicapai, rasa tidak puas yang mendalam terhadap kehidupan dan diri sendiri, rasa percaya diri yang kurang, perasaan kegemukan yang berlebihan, motivasi untuk menarik perhatian, dan objektivitas diri.

**8. Diagnosis**

Dalam DSM-IV menyebutkan lima gangguan somatoform dasar, yakni ; Hypochondriasis, Somatization Disorder (Gangguan Somatisasi), Conversion Disorder, Pain Disorder dan *body dysmorphic disorder*. *Body dysmorphic disorder* (BDD) adalah suatu preokupasi dengan suatu cacat pada tubuh yang dikhayalkan (sebagai contohnya, jari tangan yang tidak lengkap) atau penonjolan distorsi dari cacat yang minimal atau kecil (Kaplan & Sadock, 2010). Menurut Morselli (Nurzaakiyah, 2010) tidak semua orang yang memperhatikan atau

mengkhawatirkan penampilan, dapat langsung dikategorikan sebagai *body dysmorphic disorder*.

Kriteria diagnostik DSM-IV-TR gangguan dismorfik tubuh menurut (Amerikan Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, 2013).

- a. Preokupasi mengenai defek khayalan terhadap penampilan. Jika terdapat sedikit anomali fisik, kepedulian orang tersebut sangat berlebihan.
- b. Preokupasi ini menimbulkan penderitaan yang secara klinis bermakna atau hendaya dalam fungsi sosial, pekerjaan, dan area fungsi penting lain.
- c. Preokupasi ini tidak lebih mungkin disebabkan oleh gangguan jiwa lain (contoh, ketidakpuasan akan bentuk tubuh dan ukuran pada anoreksia nervosa)

Pada penelitian ini cara pengukuran yang akan dilakukan yaitu dengan menggunakan kuesioner *body dysmorphic disorder* yang merupakan alat yang digunakan untuk mengukur *body dysmorphic disorder* yang diadopsi dari Mochammad Indra (2018). Kuesioner ini berisi 20 pernyataan bernilai positif (*favorable*) dan yang bersifat negatif (*unfavorable*). Diukur menggunakan skala Likert 1-4 poin yang menunjukkan sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS) atau sangat tidak sesuai (STS) dengan pernyataan dalam kuesioner

tersebut dengan hasil Tinggi (100%), Sedang (75%), Rendah (50%), Sangat Rendah (25%).

## **E. Remaja**

### **1. Pengertian**

*World Health Organization* (WHO) (2014) mengungkapkan bahwa Remaja adalah suatu periode transisi dari masa awal anak-anak hingga masa awal dewasa, yang dimasuki pada usia kira-kira 12 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun hingga 22 tahun. Hurlock (2013) mengatakan bahwa dibandingkan dengan kelompok anak dan orang tua, masa remaja merupakan masa yang paling berat. Yulianti (2010) menjelaskan bahwa sifat-sifat keremajaan ini, seperti, emosi yang tidak stabil, belum mempunyai kemampuan yang matang untuk menyelesaikan konflik-konflik yang dihadapi, serta belum mempunyai pemikiran yang matang tentang masa depan yang baik. Masa perkembangan remaja adalah periode dalam perkembangan individu yang merupakan masa mencapai kematangan mental, emosional, sosial, fisik dan pola peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa (Malahayati 2010).

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali dia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat dia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012). WHO membagi kurun usia

dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Batasan usia remaja indonesia usia 11-24 tahun dan belum menikah (Sarwono, 2011).

## **2. Perubahan Psikologis pada Remaja**

Perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja menurut Fudyartanta (2012), adalah:

- 1) Perubahan emosi sensitif atau peka, misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas.
- 2) Utamanya sering terjadi pada remaja putri. Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya, suka mencari perhatian dan bertindak tanpa berfikir terlebih dahulu.
- 3) Perkembangan inteligensia.
- 4) Cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak, suka memberikan kritik.
- 5) Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru sehingga muncul perilaku ingin mencoba coba.

## **3. Tahap Perkembangan Remaja**

Ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa Menurut Sarwono (2011) yaitu:

### **a. Remaja Awal ( *Early Adolescence* )**

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-prubahan yang terjadi pada

tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan ini. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis.

b. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 12-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Dia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, Yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu dia berada dalam kondisi kebingungan karena dia tidak tahu memilih yang mana, peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini.

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi

- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain
- 5) Tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

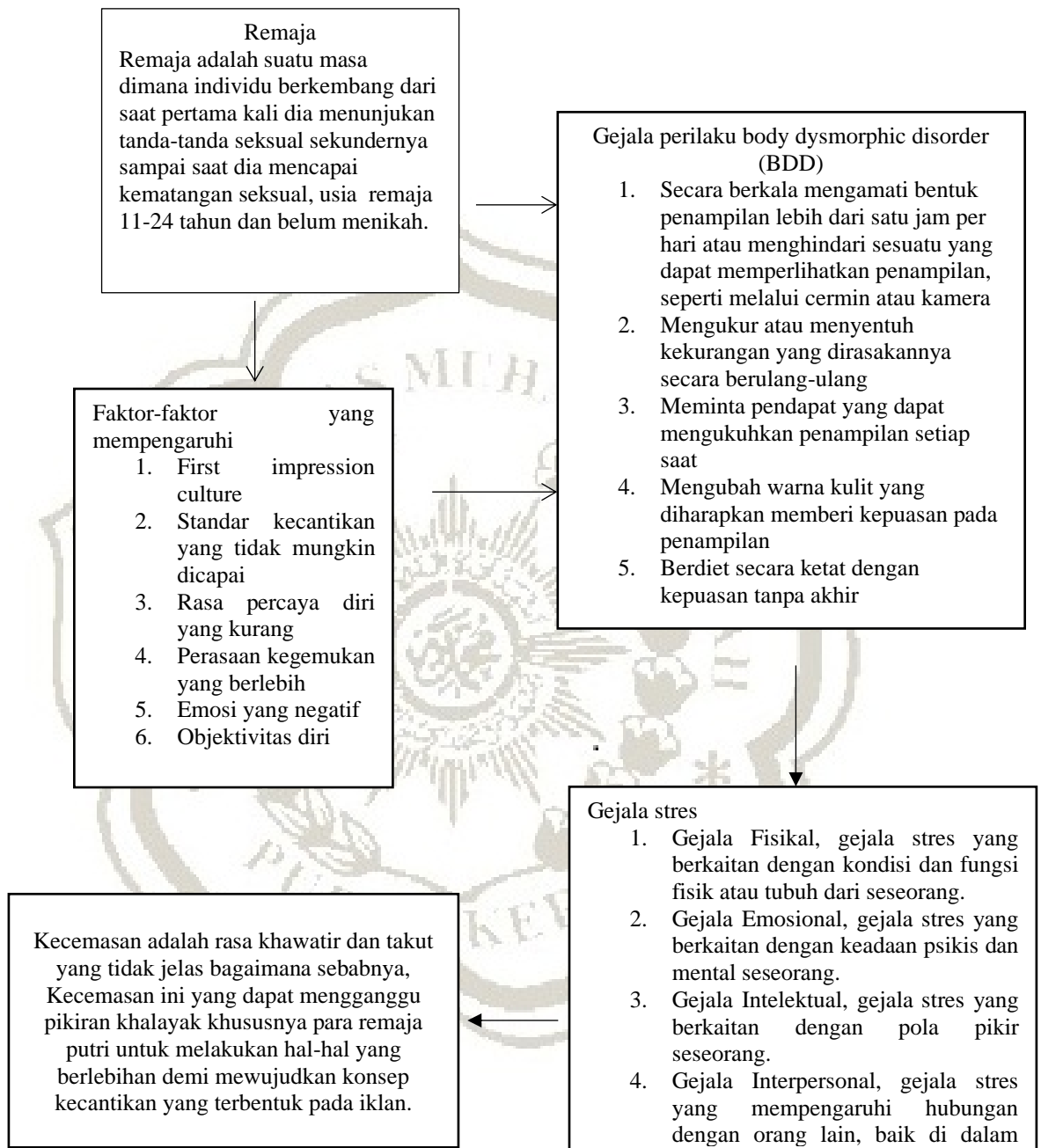
#### 4. Ciri-Ciri Remaja

Remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelumnya dan sesudahnya menurut Hurlock (2011), ciri-ciri tersebut antara lain :

- a. Masa remaja sebagai periode yang penting. Yaitu perubahan-perubahan yang dialami masa remaja akan memberikan dampak langsung pada individu yang bersangkutan dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya
- b. Masa remaja sebagai periode peralihan. Disini masa anak-anak dianggap belum dapat sebagai orang dewasa. Status remaja tidak jelas, keadaan ini memberi waktu padanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku.
- c. Masa remaja sebagai periode perubahan. Yaitu perubahan pada emosi perubahan tubuh, minat dan pengaruh (menjadi remaja yang dewasa dan mandiri) perubahan pada nilai-nilai yang dianut, serta keinginan akan kebebasan

- d. Masa remaja sebagai periode mencari identitas. Diri yang dicari berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa pengaruhnya dalam masyarakat
- e. Masa remaja sebagai periode usia yang menimbulkan ketakutan. Dikatakan demikian karena sulit diatur, cenderung berperilaku yang kurang baik.
- f. Masa remaja sebagai periode masa yang tidak realistis. Remaja cenderung memandang kehidupan dari kaca mata merah jambu, melihat dirinya sendirian orang lain sebagaimana yang di ingatkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam cita-cita
- g. Masa remaja sebagai periode ambang masa dewasa. Remaja mengalami kebingungan atau kesulitan didalam usaha meninggalkan kebiasaan pada usia sebelumnya dan didalam memberikan kesan bahwa mereka hampir atau sudah dewasa, yaitu dengan merokok, minum-minuman kerasa menggunakan obat-obatan.

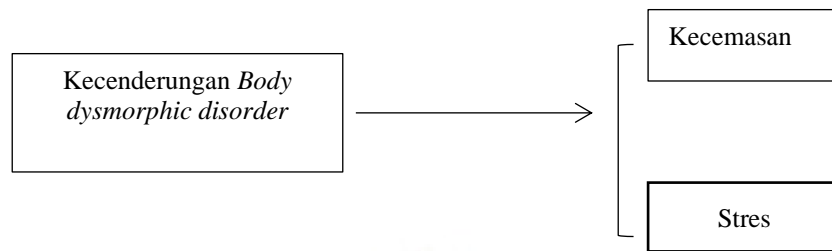
## F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Sarwono (2011), Yusuf (2012), Veale (2010), Hardjana (2014), Gunarsa (2008)

### G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

### H. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka rumusan hipotesis penelitian ini yaitu:

Ha1 : Ada hubungan stres dengan kecenderungan *body dysmorphic disorder* pada remaja kelas X SMK HKTI 1 Purwareja Klampok Banjarnegara

Ho1 : Tidak ada hubungan stres dengan kecenderungan *body dysmorphic disorder* pada remaja kelas X SMK HKTI 1 Purwareja Klampok Banjarnegara

Ha2 : Ada hubungan kecemasan dengan kecenderungan *body dysmorphic disorder* pada remaja kelas X SMK HKTI 1 Purwareja Klampok Banjarnegara

Ho2 : Tidak ada hubungan kecemasan dengan kecenderungan *body dysmorphic disorder* pada remaja kelas X SMK HKTI 1 Purwareja Klampok Banjarnegara

