

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Diri**

###### **a. Pengertian konsep diri**

Konsep diri adalah gambaran atau pandangan terhadap dirinya sendiri yang mencakup pemikiran, persepsi dan perbuatan (Potter & Perry, 2009).

Hurlock 1980, mengemukakan bahwa konsep diri merupakan gambaran mental yang dimiliki seseorang tentang dirinya yang mencakup citra fisik dan psikologis, citra fisik berkaitan dengan penampilan fisik, daya tarik, kesesuaian dan ketidaksesuaian berbagai bagian tubuh untuk berperilaku. Sedangkan citra psikologis, didapatkan atas pikiran, perasaan dan kemampuan yang mempengaruhi penyesuaian pada kehidupan. Konsep diri adalah cara individu memandang dirinya secara utuh baik fisik, emosi, intelektual, sosial dan spiritual (Sunaryo, 2004). Beberapa hal yang perlu dipahami terlebih dahulu dalam konsep diri, yaitu (Sunaryo, 2004) :

- a. Dipelajari melalui pengalaman dan interaksi individu dengan orang lain.

- b. Berkembang secara bertahap, diawali pada waktu bayi mulai mengenal dan membedakan dirinya dengan orang lain.
- c. Positif ditandai dengan kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan.
- d. Negatif ditandai dengan hubungan individu dan hubungan sosial yang maladaptive.
- e. Merupakan aspek kritical dan dasar dari pembentukan perilaku individu.

Konsep diri adalah semua ide, pikiran kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Ide-ide, pikiran, perasaan dan keyakinannya ini merupakan persepsi yang bersangkutan tentang karakteristik dan kemampuan interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai yang dikaitkan dengan pengalaman dan obyek sekitarnya serta tujuan dan idealismenya (Suliswati, 2005).

#### **b. Dimensi Konsep Diri**

Menurut Calhoun & Acocella (1990) konsep diri memiliki tiga dimensi yaitu pengetahuan tentang diri sendiri, pengharapan tentang diri sendiri dan penilaian tentang diri sendiri.

### 1. Pengetahuan

Dimensi pertama dari konsep diri adalah mengenai apa yang kita ketahui mengenai diri kita, termasuk dalam hal ini jenis kelamin, suku bangsa, pekerjaan, usia dan sebagainya.

### 2. Pengharapan

Padangan tentang diri kita tidak terlepas dari kemungkinan kita menjadi apa dimasa mendatang. Pengharapan dapat dikatakan ideal diri. Setiap harapan dapat membangkitkan kekuatan yang mendorong untuk mencapai harapan tersebut dimasa depan.

### 3. Penilaian

Penilaian merupakan hasil evaluasi terhadap diri, seberapa besar kita menyukai diri kita sendiri. Semakin besar ketidaksesuaian antara gambaran kita tentang diri kita yang ideal dan yang aktual maka akan semakin rendah harga diri kita. Sebaliknya orang yang mempunyai harga diri yang tinggi akan menyukai siapa dirinya, apa yang dikerjakannya dan sebagainya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dimensi penilaian merupakan komponen pembentukan konsep diri yang cukup signifikan.

### c. Peran Konsep Diri

Mengingat konsep diri merupakan arah dari seseorang ketika harus bertigkah laku, maka perlu dijelaskan peran penting dari konsep diri. Konsep diri yang sehat akan mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu, sehingga seseorang akan mampu *coping* terhadap perubahan dan peristiwa yang menekan jika mempunyai konsep diri yang sehat (Calhoun & Acocella 1990). Menurut Sanford and Donovan (Kozier & Erb, 1987) pengaruh konsep diri dalam kehidupan individu berupa: dapat mempengaruhi cara berfikir dan berbicara seseorang, cara individu melihat dunia luar, individu dalam memperlakukan orang lain, pilihan seseorang, kemampuan individu untuk menerima atau memberikan kasih sayang, kemampuan individu untuk melakukan sesuatu.

### d. Komponen konsep diri

Komponen konsep diri terdiri dari citra tubuh (*body image*), ideal diri (*self-ideal*), harga diri (*self-esteem*), peran (*self-role*), dan identitas diri (*selfidentity*).

1. Gambaran diri atau citra tubuh adalah sikap individu terhadap diri sendiri baik disadari atau tidak disadari meliputi persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran dan bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh. Citra tubuh sangat dinamis karena secara konstan berubah seiring dengan persepsi dan

pengalaman-pengalaman baru. Citra tubuh harus realistis karena semakin dapat menerima dan menyukai tubuhnya (bentuk tubuh, TB dan BB serta tanda-tanda pertumbuhan kelamin sekunder seperti *mammae*, menstruasi, perubahan suara, pertumbuhan bulu) sehingga individu akan lebih bebas dan merasa aman dari kecemasan. Individu yang menerima tubuhnya apa adanya biasanya memiliki harga diri tinggi daripada individu yang tidak menyukai tubuhnya (Sunaryo, 2004). Cara individu memandang diri mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologisnya. Individu yang stabil, realistis dan konsisten terhadap citra tubuhnya akan memperlihatkan kemampuan yang baik dan realistis sehingga akan memacu sukses dalam kehidupan (Suliswati, 2005).

2. Identitas diri adalah kesadaran tentang diri sendiri yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian terhadap dirinya, menyadari individu bahwa dirinya berbeda dengan orang lain. Identitas diri semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh, tidak dipengaruhi oleh pencapaian tujuan, atribut / jabatan dan peran. Seseorang yang mempunyai perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain, dan tidak ada duanya. Kemandirian timbul dari perasaan berharga (respek pada diri sendiri), kemampuan dan perasaan diri.

3. Identitas berkembang sejak masa kanak-kanak bersamaan dengan masa perkembangan konsep diri. Dalam identitas diri ada otonomi yaitu mengerti dan percaya diri, respek terhadap diri, mampu menguasai diri, mengatur diri dan menerima diri (Suliswati, 2005).
4. Peran adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi individu di dalam kelompok sosialnya. Peran memberikan sarana untuk berperan serta dalam kehidupan sosial dan merupakan cara untuk menguji identitas dengan memvalidasikan pada orang yang berarti. Setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisi pada tiap waktu sepanjang daur kehidupan. Harga diri yang tinggi merupakan hasil dari peran yang memenuhi kebutuhan dan cocok dengan ideal diri.
5. Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana seharusnya bertingkah laku berdasarkan standar pribadi. Standar yang dapat berhubungan dengan tipe orang yang diinginkan / disukainya atau sejumlah aspirasi, tujuan, nilai yang ingin diraihinya. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita atau pengharapan diri berdasarkan norma-norma sosial di masyarakat tempat individu tersebut melahirkan penyesuaian diri (Suliswati, 2005).

Pembentukan penyesuaian diri dimulai pada masa kanak-kanak dipengaruhi oleh orang yang penting pada dirinya yang memberikan harapan atau tuntutan tertentu. Seiring dengan berjalannya waktu, individu menginternalisasikan harapan tersebut dan akan membentuk dasar dari ideal diri. Pada usia remaja, ideal diri akan terbentuk melalui proses identifikasi pada orang tua, guru dan teman. Pada usia yang lebih tua dilakukan penyesuaian yang merefleksikan berkurangnya kekuatan fisik dan perubahan peran serta tanggung jawab.

Individu cenderung mengungkapkan tujuan yang sesuai dengan kemampuannya, kultur, realita, menghindari kegagalan dan rasa cemas. Ideal diri cukup tinggi supaya mendukung respek terhadap diri, tetapi tidak terlalu tinggi, terlalu menuntut, samar-samar atau kabur. Ideal diri berperan sebagai pengatur internal dan membantu individu mempertahankan kemampuannya menghadapi konflik atau kondisi yang membuat bingung. Ideal diri penting untuk mempertahankan kesehatan dan keseimbangan mental (Suliswati, 2005).

6. Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan ideal dirinya. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain yang dicintai, dihormati, dan dihargai. Individu akan

merasa harga dirinya rendah bila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai atau tidak diterima lingkungan (Suliswati, 2005).

Harga diri dibentuk sejak kecil dari adanya penerimaan dan perhatian. Harga diri akan meningkat sesuai meningkatnya sesuai usia. Untuk meningkatkan harga diri anak diberi kesempatan untuk sukses, tanamkan “ideal” atau harapan jangan terlalu tinggi dan sesuaikan dengan budaya, berikan dorongan untuk aspirasi atau cita-citanya dan bantu membentuk pertahanan diri untuk hal-hal yang mengganggu persepsinya.

Harga diri sangat mengancam pada masa pubertas, karena pada saat ini harga diri mengalami perubahan, karena banyak keputusan yang harus dibuat menyangkut dirinya sendiri. Remaja dituntut untuk menentukan pilihan, posisi peran dan memutuskan apakah remaja mampu meraih sukses dari suatu bidang tertentu, atau dapat berpartisipasi atau diterima di berbagai macam aktivitas sosial (Suliswati, 2005).

Pada usia dewasa harga diri menjadi stabil dan memberikan gambaran yang jelas tentang dirinya dan cenderung lebih mampu menerima keberadaan dirinya. Hal ini didapatkan dari pengalaman menghadapi kekurangan diri dan meningkatkan kemampuan secara maksimal kelebihan dirinya. Pada masa dewasa akhir timbul masalah harga diri karena adanya tantangan

baru sehubungan dengan pensiun, ketidakmampuan fisik, berpisah dari anak, kehilangan pasangan (Sunaryo, 2004).

**e. Aspek konsep diri**

Hurlock 1980 menyebutkan bahwa konsep diri mempunyai beberapa aspek yang tercakup didalamnya yaitu:

1. Aspek fisik, merupakan konsep yang dimiliki oleh individu tentang penampilannya, termasuk didalamnya adalah kesesuaian dengan seksnya. Fungsi tubuh yang berhubungan dengan semua perilakunya, serta pengaruh gengsi yang diberikan oleh tubuhnya dimata orang lain yang melihatnya.
2. Aspek psikologis, yaitu terdiri dari konsep individu yang berkaitan dengan kemampuan dan ketidakmampuannya, harga dirinya, dan juga hubungannya dengan orang lain semua persepsi individu yang berkaitan dengan perilakunya yang disesuaikan dengan standar pribadi yang terkait dengan cita-cita, harapan, dan keinginan, tipe orang yang diidam-idamkan, nilai yang ingin dicapai.

**f. Tingkatan konsep diri**

Adapun pendapat dari Sari (dalam Mazidah, 2005) yang membagi konsep diri menjadi dua tingkatan yaitu:

a. Konsep diri positif yaitu memungkinkan seseorang untuk bisa bertahap menghadapi masalah yang mungkin saja muncul, selain itu akan membawa dampak positif pula pada orang lain disekitarnya, ciri-cirinya:

- (1) Memiliki keyakinan yang besar kemampuannya sehingga mampu menunjukkan sikap dan tindakan yang tegas, memiliki inisiatif dan dapat bertindak asertif (sesuai dengan yang diyakini benar).
- (2) Aktif dan mampu menunjukkan partisipasinya dalam suatu kelompok diskusi atau kelompok teman-teman sebaya.
- (3) Mudah mencari teman dan berbaur dalam lingkungan sosial sekitarnya.
- (4) Berhasil dalam bidang akademis dan dapat menampilkan potensinya secara optimal.
- (5) Dapat berperan sebagai pemimpin di antara teman-teman sebayanya tanpa rasa khawatir.

b. Konsep diri negatif yaitu penilaian yang negatif mengenai diri sendiri, efek dari konsep diri yang negatif ini akan mempengaruhi baik itu hubungan interpersonal maupun fungsi mental lainnya, ciri-cirinya :

- (1) Ragu-ragu dan takut menyatakan gagasannya dalam suatu kelompok atau situasi yang dihadapinya.
- (2) Takut menerima kritik .

- (3) Bersifat pendiam dan kurang menunjukkan partisipasinya dalam kelompok teman-teman sebaya.
- (4) Lambat dalam menyesuaikan diri dalam lingkungan baru, sulit bergaul dan menjalin persahabatan dengan teman-teman sebayanya.

## **2. *Body Dysmorphic Disorder* (Gangguan dismorfik tubuh)**

### **a. Pengertian *Body Dysmorphic Disorder***

Istilah BDD merupakan keasyikan imajiner dan berlebihan akan kekurangan fisik yang imajiner atau perhatian sangat berlebihan terhadap kekurangan yang sebenarnya kurang begitu berarti (Davidson, 2010).

BDD merupakan bentuk gangguan mental yang mempersepsi tubuh dengan ide-ide bahwa dirinya memiliki kekurangan dalam penampilan sehingga kekurangan itu membuatnya tidak menarik dan menyebabkan distress serta gangguan dalam fungsi kehidupan (Rahmania, 2012).

Secara klinis, BDD merupakan bagian dari *obsessive-compulsive disorder* (Watkins, 2006; Thompson, 2002). Kartini Kartono (1985) menjelaskan mengenai *Obsessive-Compulsive Disorder* (OCD). Simptom reaksi *obsessif-compulsif* ialah kekacauan *psikoneurotik* dengan kecemasan-kecemasan, yang berkaitan dengan pikiran-pikiran yang tidak terkontrol, dan berhubungan dengan impuls-impuls repetitif untuk melakukan suatu perbuatan. Penderita sadar kalau pikiran dan

kecemasan itu sia-sia, tidak pantas/tidak perlu, abnormal, absurd dan tidak mungkin. Namun ia tidak mampu mengontrolnya.

Gangguan ini, terkait dengan OCD (juga dengan gangguan hipokondriakal), ditandai dengan adanya preokupasi dengan bayangan cacat pada penampilan, atau pada kasus terdapat kelainan yang ringan, kekhawatiran seseorang menjadi sangat berlebihan. Perilaku yang menyita banyak waktu seperti menatap cermin, membandingkan ciri khasnya dengan orang lain, tindakan yang berlebihan untuk menutupi kekurangannya, memilah kulit (*skin picking*) dan pencarian kentraman, penderita bahkan dapat meminta tindakan operasi. (Cornelius Katona. dkk, 2008).

Definisi BDD dapat diindikasikan dengan gejala ketidak-puasan tingkat tinggi terhadap tubuh, pemikiran-negatif atau hubungan kognisi terhadap bagian-bagian tubuh tertentu atau bahkan tingkatan yang tinggi dari penghindaran situasi sosial yang disebabkan perasaan-perasaan negatif mengenai tubuh. *“These measure may indicate high levels of body dissatisfaction, negative thoughts, or cognitions associated with certain body parts, or even high levels of social avoidance due to negative feelings about the body”* (Thompson, 2002).

Dengan demikian, *Body Dysmorphic Disorder* adalah gangguan pada seseorang yang mengalami ketidak-puasan terhadap beberapa bagian tubuh dengan tingkat yang tinggi, kecemasan yang ditunjukkan

dengan perilaku obsesif-kompulsif, pikiran dan perasaan yang negatif mengenai tubuh, serta menghindari hubungan dan situasi sosial.

#### **b. Teori Body Dysmorphic Disorder (BDD)**

BDD mencakup pikiran, perasaan, perilaku dan hubungan sosial. Penderita BDD biasanya memfokuskan tidak hanya pada bagian tubuh tertentu, tetapi lebih ke bagian-bagian tubuh yang lain pula. Itulah yang membedakannya dengan *eating disorder/bulimia nervosa/anorexia nervosa* yang biasanya menyangkut gangguan kecemasan mengenai ukuran dan berat badan. Bagian-bagian tubuh yang sering dikeluhkan dan dicemaskan adalah rambut, hidung, kulit, gigi, alat kelamin, struktur wajah, kaki, pipi, lengan, bibir, dagu, perut, pinggang, pinggul, paha, alis mata, kepala, telinga, dada, bekas luka, dan ukuran tinggi atau berat badan.

BDD tidak teridentifikasi pada kecemasan penampilan yang ringan. Karena pada kenyataan yang ditunjukkan dengan hasil penelitian, 30-40% warga Amerika mempunyai perasaan demikian. Orang yang mempunyai gangguan *body image* dengan kecemasan dan depresi dalam jangka waktu relatif singkat pun tidak dapat didiagnosis sebagai indikator *Body Dysmorphic Disorder* (Watkins, 2006).

Penderita BDD menghabiskan waktunya berjam-jam per hari untuk memfokuskan perhatian pada kekurangan imajiner yang dirasakannya. Untuk menegaskan diagnosis mengenai Body Dysmorphic Disorder,

dapat diukur dari tingkat distress yang signifikan, hubungan sosial yang buruk, misalnya sampai enggan sekolah atau bekerja, dan penurunan kepribadian serta peran sosial.

### c. Etiologi

Penyebab gangguan dismorfik tubuh tidak diketahui. Komorbiditas yang tinggi dengan gangguan *depresif*, riwayat keluarga dengan gangguan *mood* dan gangguan *obsesif-kompulsif* yang lebih tinggi dari yang diperkirakan, serta responsivitas keadaan tersebut terhadap obat yang spesifik *serotonin* menunjukkan bahwa sedikitnya pada beberapa pasien patofisiologi gangguan ini melibatkan *serotonin* dan dapat terkait dengan gangguan jiwa lain. Konsep *stereotipik* mengenai kecantikan ditekankan pada keluarga tertentu dan di dalam budaya dapat mempengaruhi pasien dengan gangguan dismorfik tubuh secara signifikan. Pada model psikodinamik, gangguan dismorfik tubuh dilihat sebagai tindakan mencerminkan pemindahan konflik seksual atau emosional ke bagian tubuh yang tidak berkaitan. Hubungan tersebut terjadi melalui mekanisme pertahanan represi, disosiasi, distorsi, simbolisasi, dan proyeksi.

**d. Gejala *Body Dysmorphic Disorder* (BDD)**

Bentuk-bentuk perilaku yang mengindikasikan *Body Dysmorphic Disorder* (menurut Watkins, 2006; Thompson, 2002; Wikipedia, 2006; Weinschenker, 2001; dan David Veale) 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.

Weinshenker (2001) menyatakan bahwa kecemasan, rasa malu dan juga depresi acapkali merupakan konsekuensi dari gangguan ini.

Menurut Philips (1996) area yang paling umum bahwa orang dengan laporan BDD sebagai yang bermasalah meliputi: Kulit termasuk jerawat, keriput atau corak, rambut tipis atau menipis baik di kepala atau badan, ukuran atau bentuk hidung, mata atau alis mata, bibir, garis senyum, gigi atau mulut, pipi, dagu atau rahang, telinga, bentuk wajah keseluruhan, kaki, paha atau betis, alat kelamin, buttocks, perut, leher, bekas luka, tinggi badan, dan otot.

**e. Faktor Penyebab *Body Dysmorphic Disorder* (BDD)**

Sampai saat ini, belum ada penelitian yang memastikan penyebab *Body Dysmorphic Disorder* dengan jelas. Riwayat dilecehkan tubuhnya pada masa kanak-kanak, tidak dicintai orang tua, dan mempunyai penyakit yang mempengaruhi penampilan, jerawat misalnya, bisa dikategorikan menjadi penyebab gejala *Body Dysmorphic Disorder*. Jika diklasifikasikan, ada dua aspek yang masih menjadi dugaan penyebab *Body Dysmorphic Disorder*.

Pertama, adanya ketidakseimbangan cairan kimia (hormon serotonin) di dalam otak, yang berpengaruh terhadap kapasitas obsesi. Kedua, kemungkinan faktor-faktor sifat, psikologis, maupun budaya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan tubuh seseorang, menurut Brem (dalam Cahyaningtyas, 2009) adalah :

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. Tampilan yang baik sering diasosiasikan dengan status yang lebih tinggi, kesempatan yang lebih luas untuk dapat menarik pasangan dan kualitas positif lainnya. Cara dari first impression 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

Keraguan atau ketidakpuasan pada bentuk fisik dari seseorang. 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 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 tidak puas yang mendalam terhadap kehidupan dan diri sendiri

Tingkat kepuasan terhadap sosok tubuh yang tinggi diasosiasikan dengan tingkat harga diri sosial yang tinggi pula. Beberapa ahli dari *body image* percaya bahwa ketidakpuasan terhadap sosok tubuh terutama apabila diikuti dengan adanya perasaan benci terhadap tubuhnya merupakan suatu ekspresi dari harga diri yang rendah. Tubuh merupakan bagian yang terlihat (bagian yang kongkret), sehingga apabila seseorang merasa ambivalen terhadap dirinya, mereka juga akan merasa ambivalen terhadap tubuhnya. Ciri dan rasa tidak puas yang mendalam terhadap kehidupan dan diri sendiri adalah perasaan tidak puas terhadap kehidupan (harga diri) dan rasa tidak puas terhadap diri sendiri

- d. Rasa percaya diri yang kurang

Rasa percaya diri adalah mengenai berapa besar mereka menghargai diri sendiri mereka, 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.

e. Perasaan kegemukan yang berlebihan.

Remaja yang memiliki berat badan yang tidak ideal cenderung mempunyai pikiran, dan perasaan yang negatif mengenai tubuhnya, mereka beranggapan bahwa berat badan yang dimilikinya tidak proporsional, dan berpikiran mengalami kegemukan atau kurus. Remaja yang mengalami kegemukan lebih banyak disebabkan karena adanya perasaan bahwa mereka memiliki berat badan yang melebihi batas normal. 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 yang longgar agar tampak kurus.

f. Emosi yang negatif

Adalah gerakan atau ungkapan perasaan yang keluar dari dalam diri seseorang. Dalam Kamus Konseling (Sudarsono, 1996), emosi digambarkan sebagai suatu keadaan yang kompleks dari organism, perasaan yang disertai dengan perubahan-perubahan dalam organ tubuh yang sifatnya luas, biasanya ditandai oleh perasaan yang kuat yang mengarah kesuatu bentuk

perilaku tertentu, erat kaitannya dengan kondisi tubuh, deyt jantung, sirkulasi dan pernafasan. Sebagaimana penelitian para ahli, rasa tidak puas akan tubuh sendiri berhubungan dengan emosi. Sepertinya yang diungkapkan oleh Hidayah (dalam Cahyaningtyas, 2009) 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. Hal senada juga diungkapkan oleh Santrock (2002) yang menyatakan bahwa pada masa remaja (khususnya remaja putri) sering mengalami asa tidak puas akan tubuhnya, karena secara emosi remaja putri belum menerima fisik mereka yang berubah. Secara umum emosi dikategorikan menjadi dua jenis yaitu emosi dasar positif dan emosi dasar negatif. Emosi dasar positif adalah perasaan berupa sukacita (*joy*), yakin/percaya (*trust/faith*), penghargaan (*hope*), syukur (*praise*), berbela rasa (*compassion*), mau mengerti dan menerima (*willingness to understand and to accept*). Sedangkan emosi dasar negatif adalah perasaan berupa dengki, dendam, iri, 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 mempersepsikan bentuk tubuh tidak tepat, merasa tidak puas terhadap bentuk tubuh.

g. Objektivikasi diri

Menurut Strelan dan Hargreves (Suprpto dan Aditomo, 2007 dalam Cahyaningtyas, 2009) 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 prespektif orang ketiga, berfokus pada atribut tubuh yang tampak, seperti bagaimana penampilan saya.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *body dismorphic 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.

**f. Diagnosis**

Kriteria diagnostik DSM-IV-TR gangguan dismorfik tubuh membutuhkan preokupasi mengenai defek khayalan terhadap penampilan atau penekanan yang berlebihan terhadap sedikit defek. Preokupasi ini menyebabkan distress emosional yang signifikan atau secara nyata mengganggu kemampuan mereka berfungsi dalam area penting.

Kriteria diagnostik DSM-IV-TR gangguan dismorfik tubuh menurut (*American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 2002*) :

- 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 lainnya.
- c. Preokupasi ini tidak lebih mungkin disebabkan oleh gangguan jiwa lain (contoh, ketidakpuasan akan bentuk tubuh dan ukuran pada anoreksia nervosa).

**g. Aspek *Body Dysmorphic Disorder (BDD)***

- a. Ketidakpuasan terhadap bagian tubuh

Ketidakpuasan sosok tubuh sendiri memiliki beberapa pengertian. Menurut Rosen dan Reiter (dalam Asri & Setiasih, 2006) ketidakpuasan sosok tubuh adalah keterpakuan pikiran akan penilaian yang negatif terhadap tampilan fisik dan adanya perasaan malu dengan keadaan fisiknya ketika berada di lingkungan sosial. Ketidakpuasan sosok tubuh dapat diartikan sebagai pikiran dan perasaan negatif dimana seseorang sangat tergantung dengan tubuh dan membuatnya menarik. Bahkan

secara sederhana dapat dikatakan bahwa tubuh hanya berdasarkan tampilan saja (Kimberly, dkk, 2007).

Ketidakpuasan sosok tubuh juga diartikan sebagai evaluasi negatif terhadap tubuh terkait dengan tubuh atau berat badan. Ketidakpuasan sosok tubuh sendiri dianggap sebagai komponen pengganggu dalam berpenampilan (Sin & Birchy, 2006)

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas ketidakpuasan sosok tubuh dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak puas terhadap keseluruhan tubuh maupun karakteristik bagian tubuh sehingga timbul perasaan malu ketika berada di lingkungan sosial.

*b. Kecemasan yang ditunjukkan dengan perilaku Obsesif-Kompulsif*

Menurut Philips *body dysmorphic disorder* (BDD) pada umumnya mulai tampak ketika seorang individu dalam masa remaja ataupun awal masa dewasa (bisa jadi berawal sejak masa kecil, namun selama ini tidak pernah terdeteksi). Pada masa inilah individu semakin memperhatikan perubahan yang terjadi pada dirinya (ukuran dan bentuk tubuh). Sangatlah wajar, jika remaja memperhatikan dan mencemaskan penampilannya, apalagi perubahan fisik yang semakin berubah.

Normalnya, kecemasan itu bersifat sementara dan akan memudar dengan sendirinya ketika remaja mampu membangun

rasa percaya diri yang positif dan realistic-kongkrit melalui aktivitas dan pengalaman sehari-hari. Namun, ada juga yang semakin tenggelam dalam kepanikan dan kecemasan, karena mereka sangat menginginkan penampilan yang ideal, kecantikan, kelangsingan atau bahkan bagi remaja laki-laki menginginkan penampilan ideal, kecantikan, kelangsingan atau bahkan bagi remaja laki-laki menginginkan terlihat kekar dengan memiliki bentuk tubuh yang proposional, karena yang menjadi satu-satunya tolak ukur dalam hal ini adalah ideal diri (Rini, 2004; available at: <http://www.e-psikologi.com>, 04 Januari 2018).

Remaja yang mengalami ketidakpuasan sosok tubuh seringkali menyamakan bentuk tubuh dari keadaan yang sebenarnya. Hal ini dilakukan untuk menenangkan hati.

Perilaku kompulsif yang umum meliputi :

- a. Menggunakan make up berat saat di depan umum.
- b. Menyikat atau menata rambut secara obsesif atau berlebihan.
- c. Berlebihan memeriksa postur tubuh atau mengenakan pakaian berat untuk menyamakan bentuk tubuh anda
- d. Mencari kepastian yang konstan tentang penampilan

- e. Sering memeriksa diri secara teratur dengan merasakan kulit dengan jari terutama di sekitar area yang tidak anda sukai penampilannya.
  - f. Merawat terus menerus kulit agar halus.
  - g. Selalu membandingkan diri dengan model di majalah atau orang di jalan.
  - h. Mencari berbagai operasi plastik dan kosmetik atau memilih jenis perawatan medis lainnya untuk mengubah area yang menjadi perhatian.
- c. Pikiran dan perasaan negatif mengenai tubuh

Remaja yang mengalami ketidakpuasan sosok tubuh akan menilai secara negatif bentuk tubuhnya baik secara keseluruhan maupun bagian dari tubuhnya. Dampak lain yang disebabkan oleh pikiran dan perasaan yang negatif mengenai tubuh adalah berpikiran untuk melakukan diet yang berlebihan, tidak sesuai dengan standar kesehatan, melakukan olahraga sampai membuat tubuh lemas, bahkan tak jarang untuk melakukan bedah plastik. Selain itu cara instan lainnya yang digunakan para wanita dalam mengatasi ketidakpuasan sosok tubuh (khususnya bagian wajah) ialah suntik botox. Menurut Samuel (2008), Jika suntik botox tidak dilakukan dengan tepat akan mengakibatkan mata menjadi juling, kelumpuhan otot pernapasan, dan terjadinya aspirasi

pneumonia akibat makanan dan cairan masuk ke saluran napas dan paru-paru.

d. Menghindari situasi dan hubungan sosial

Pada umumnya, remaja yang mengalami ketidakpuasan sosok tubuh akan merasa malu terhadap tubuhnya bila bertemu ataupun berada di dalam lingkungan sosial. Hal ini dikarenakan individu tersebut merasa orang lain selalu memperhatikan tampilannya, sering merasa malas untuk mengikuti aktivitas sosial yang berhubungan dengan orang lain. Bahkan tidak jarang remaja melakukan penghindaran situasi sosial (di lingkungan bermain, kampus) dan hubungan sosial dengan cara menarik diri dan lebih bersikap apatis terhadap sekitar.

**h. Terapi BDD**

Terapi pada pasien dengan gangguan dismorfik tubuh dengan prosedur bedah, dermatologis, dental, atau prosedur medis lain untuk menyelesaikan defek yang diduga hampir selalu tidak berhasil. Walaupun obat, *trisiklik*, *monoamine oxide inhibitors (MAOI)*, dan *pimozide (Orap)* dilaporkan berguna pada kasus tertentu, data yang lebih besar menunjukkan bahwa obat yang spesifik-serotonin-contohnya *clomipramane (Anafranil)* dan *fluoxetine (Prozac)*-efektif dalam mengurangi gejala pada sedikitnya 50 persen pasien. Pada pasien manapun dengan gangguan jiwa yang terjadi bersamaan, seperti

gangguan depresif atau gangguan ansietas, gangguan yang juga ada ini harus diterapi dengan farmakoterapi dan psikoterapi yang sesuai. Berapa lama terapi harus dilanjutkan setelah gejala gangguan dismorfik tubuh mengalami femisi tidak diketahui.

#### **i. Perawatan wajah**

Menurut Hindratno (2006) perawatan wajah atau *skin care treatment* merupakan usaha dalam memelihara kulit wajah. Perawatan wajah yang terdapat pada *beauty care* dibagi menjadi dua kategori, yaitu perawatan yang bersifat *home treatment* (seperti pemberian sabun muka, krim pagi, krim malam, dan sebagainya) maupun perawatan yang bersifat langsung (seperti *facial*, *chemical peeling*, dan sebagainya).

Perawatan yang bersifat yang bersifat *home treatment* terdiri dari bermacam-macam produk perawatan. Setiap produk home treatment mempunyai fungsi khusus untuk memperbaiki kulit wajah dengan ciri-ciri kulit tertentu. Ciri-ciri kulit yang dimaksud adalah jenis kulit dan masalah-masalah yang ada pada kulit wajah pasien, seperti flek, jerawat, komedo, dan sebagainya.

### **i. PERSEPSI MAHASISWI KEPERAWATAN**

#### **a. Pengertian Persepsi**

Menurut Walgito, 2010 (dalam Harianas, 2017) Persepsi adalah proses yang didahului oleh proses penginderaan yaitu

merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau yang disebut dengan proses sensoris. Proses persepsi itu tidak berhenti begitu saja melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Persepsi mengandung pengertian sangat luas, menyangkut *intern* dan *ekstren*. Berbagai ahli telah memberikan definisi yang beragam tentang persepsi, walaupun pada prinsipnya mengandung makna yang sama.

Setiap orang mempunyai kecenderungan dalam melihat benda yang sama dengan cara yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut bisa dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah pengetahuan, pengalaman dan sudut pandang (Lestari, 2010). Persepsi juga bertautan dengan cara pandang seseorang terhadap suatu objek tertentu dengan cara yang berbeda-beda dengan menggunakan alat indera yang dimiliki, kemudian berusaha untuk menafsirkan. Persepsi baik positif maupun negatif ibarat *file* yang sudah tersimpan rapi di dalam alam pikiran bawah sadar kita. File itu akan segera muncul ketika ada stimulus yang memicu, serta ada kejadian yang membuka. Persepsi merupakan hasil kerja otak dalam memahami atau menilai suatu hal yang terjadi di sekitar (Waidi, 2006).

Jadi persepsi adalah suatu pengalaman yang menyatakan suatu peristiwa yang diawali dengan proses penginderaan untuk

menyampaikan pengetahuan yang kita miliki ke orang lain ataupun masyarakat.

#### **b. Syarat terjadi persepsi**

Syarat-syarat terjadi persepsi menurut Sunaryo (2004) adalah sebagai berikut : 1) Adanya objek yang dipersepsi; 2) Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi; 3) Adanya alat indera/reseptor yaitu alat menerima stimulus; 4) Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak, yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon.

#### **c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi**

Persepsi seseorang tidak timbul begitu saja tetapi ada faktor-faktor yang mempengaruhi. Menurut Walgito (2010), faktor-faktor yang berperan dalam persepsi yaitu :

##### 1) Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

##### 2) Alat indera, syarat, dan pusat susunan syaraf.

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Disamping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

### 3) Perhatian

Perhatian diperlukan untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi. Perhatian yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi.

Beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi menurut Siagan (2005) yaitu :

- i. Diri orang yang bersangkutan, dalam hal ini orang yang berpengaruh adalah karakteristik individual meliputi dimana sikap, kepentingan, minat, pengalaman, dan harapan.
- ii. Sasaran persepsi, yang menjadi sasaran persepsi dapat berupa orang, benda, persepsi yang sifat sasaran dari persepsi mempengaruhi persepsi orang yang melihatnya.
- iii. Faktor situasi, dalam hal ini tinjauan terhadap persepsi harus secara kontekstual artinya perlu dalam situasi yang persepsi itu timbul.
- iv. Pengalaman, dalam hal ini pengalaman sangat berpengaruh terhadap persepsi karena berdasarkan pengalaman yang dialami akan muncul berbagai perbedaan persepsi.

- v. Pengetahuan, yang berpengaruh terhadap persepsi adalah setiap pengetahuan didapatkan dari banyak pengalaman.

#### **d. Macam-macam Persepsi**

Macam-macam persepsi menurut Siagan (2005), dapat digolongkan menjadi 2 macam yaitu :

- i. External Perception yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar diri individu.
- ii. Self Perception yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari dalam individu.

#### **e. Aspek-aspek persepsi.**

Aspek persepsi pada hakekatnya merupakan suatu interelasi dari berbagai komponen, dimana komponen-komponen tersebut menurut Allport (2009), ada tiga yaitu:

- i. Komponen kognitif

Yaitu komponen yang tersusun atas dasar pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang tentang obyek sikapnya. Dari pengetahuan ini kemudian akan terbentuk suatu keyakinan tertentu tentang obyek sikap tersebut.

- ii. Komponen Afektif

Yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang dan tidak senang. Jadi bersifat evaluatif yang berhubungan erat dengan nilai-nilai kebudayaan atau sistem nilai yang dimiliki.

iii. **Komponen Konatif**

Yaitu komponen kesiapan seseorang untuk bertindak laku yang berhubungan dengan obyek sikap.

Dari batasan ini juga dapat dikemukakan bahwa persepsi mengandung komponen kognitif, komponen afektif, dan juga komponen konatif merupakan kesediaan untuk bertindak atau berperilaku. Sikap seseorang pada suatu obyek sikap merupakan manifestasi dari kontelasi ketiga komponen tersebut yang saling berinteraksi untuk memahami, merasakan dan berperilaku terhadap obyek sikap. Ketiga komponen itu saling berinterelasi dan konsisten satu dengan lainnya. Jadi, terdapat pengorganisasian secara internal diantara ketiga komponen tersebut.

**f. Proses persepsi**

Individu mengenali suatu objek dari dunia luar dan ditangkap melalui indera. Proses persepsi dapat dijelaskan sebagai berikut :

i. Proses fisik atau kealaman

Adalah tanggapan tersebut dimulai dengan objek yang menimbulkan stimulus dan akhirnya stimulus itu mengenai alat indera atau reseptor.

ii. Proses fisiologi

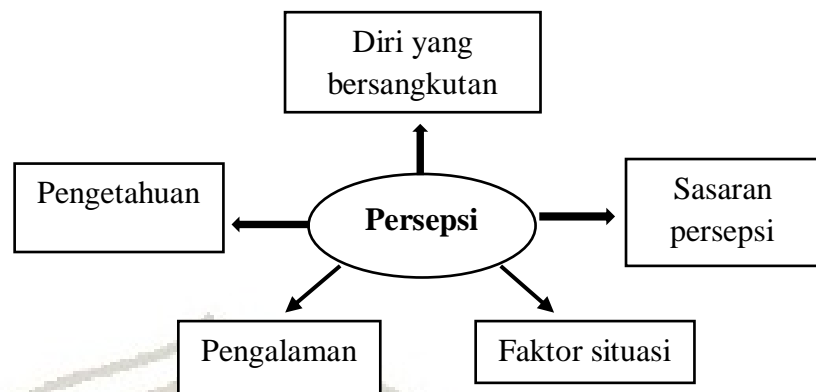
Adalah stimulus yang diterima oleh alat indera kemudian dilanjutkan oleh syaraf sensorik ke otak.

iii. Proses psikologi

Adalah proses yang terjadi dalam otak sehingga seseorang dapat menyadari apa yang diterima dengan reseptor itu sebagai suatu akibat dari stimulus yang diterimanya (Walgito, 2010).

Jadi proses terjadinya persepsi itu berawal dari objek yang menimbulkan stimulus kemudian stimulus itu mengenai alat indera, kemudian dilanjutkan oleh syaraf sensorik ke otak, dalam otak stimulus itu diproses sehingga seseorang dapat menyadari apa yang diterima dengan reseptor itu.

Menurut Siagian (2005) menggambarkan proses pembentukan persepsi pada skema di bawah ini :



**Skema 2.1. Proses terjadinya persepsi (Siagian 2005)**

Proses pembentukan persepsi dimulai dengan penerimaan rangsangan dari berbagai sumber melalui panca indera yang dimiliki, setelah itu diberikan respon sesuai dengan penilaian dan pemberian arti terhadap rangsang lain. Setelah diterima rangsangan-atau data yang ada diseleksi. Untuk menghemat perhatian yang digunakan rangsangan-rangsangan yang telah diterima diseleksi lagi untuk diproses pada tahapan yang lebih lanjut. Setelah diseleksi rangsangan diorganisasikan berdasarkan bentuk sesuai dengan rangsangan diorganisasikan berdasarkan bentuk sesuai dengan rangsangan yang telah diterima. Setelah data diterima dan diatur, proses selanjutnya individu menafsirkan data yang diterima dengan berbagai cara. Dikatakan telah terjadi persepsi data atau rangsang tersebut berhasil ditafsirkan.

Persepsi dikatakan dapat mempengaruhi gejala dysmorphic disorder karena yang mengalami gejala BDD berbeda-beda pandangan atau pemikiran terhadap gejala BDD.

#### **g. Mahasiswa keperawatan**

##### **1. Pengertian mahasiswa keperawatan**

Mahasiswa keperawatan merupakan seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan perguruan tinggi untuk mendapatkan gelar sarjana/magister, dan profesor di bidang ilmu keperawatan.

##### **2. Minat mahasiswa terhadap penampilan**

Menurut dalam seminar Pasha di UNIMUS, 2015 bahwa mahasiswa dituntut dalam soal penampilan baik fisik maupun kepribadian, sebagai petugas atau pegawai pelayanan di masyarakat, perawat haruslah bisa tampil menarik, ramah, dan berkepribadian baik. Dan cukup penting, kepribadian terletak pada apa yang tampak pada penampilan seseorang, bukan pada bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri (*Unimus.ac.id*).

Sehingga sebagai mahasiswa keperawatan pasti ingin menunjukkan penampilan yang baik, agar terpenuhi

tuntutan yang harus dimiliki sebagai perawat profesional untuk memberi kepuasan pelayanan masyarakat nantinya. Karena itulah yang membuat mahasiswa keperawatan lebih cenderung untuk memperhatikan penampilannya terkadang sampai berlebihan.

### **3. Tuntutan penampilan fisik mahasiswa keperawatan**

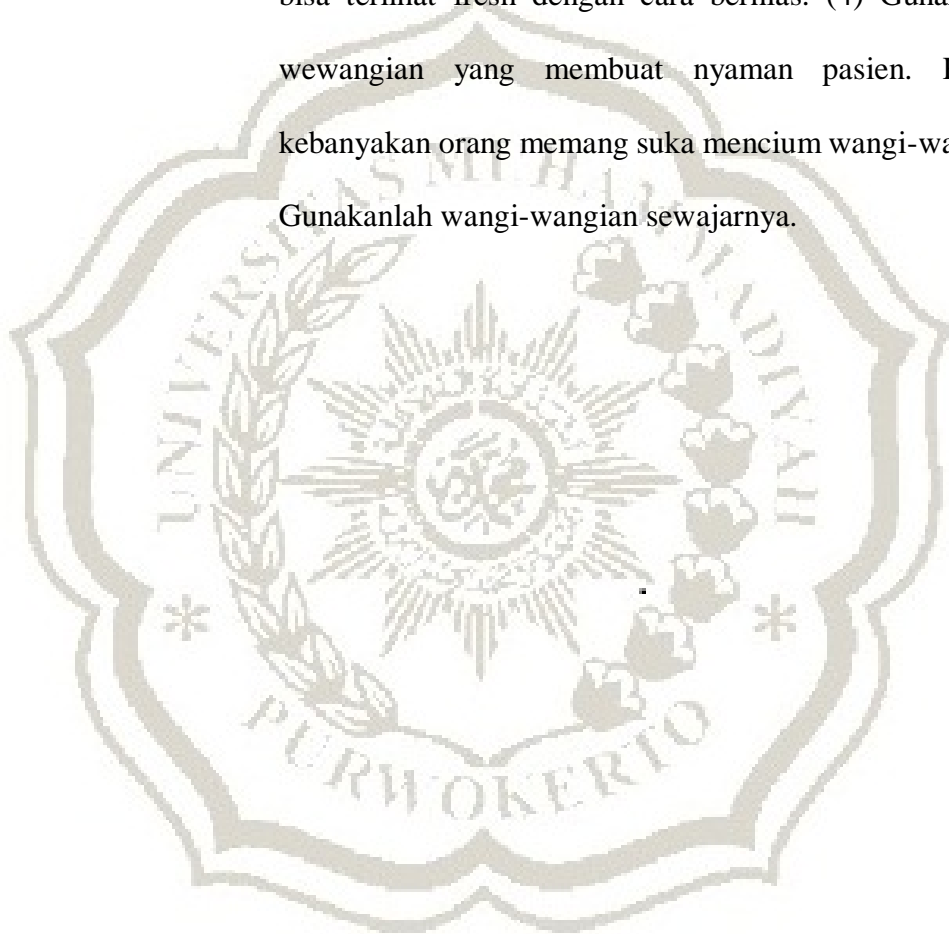
Menurut (Desriyani, 2014) Profesi perawat memiliki peranan penting dalam mewujudkan masyarakat sehat baik secara fisik dan psikologis. Perawat bertanggung jawab dalam merawat, melindungi, memulihkan orang yang luka ataupun memiliki suatu penyakit, penanganan keadaan darurat yang mengancam nyawa, pemeliharaan kesehatan orang sehat, serta memberikan kenyamanan terhadap pasien. Memberikan pelayanan keperawatan kepada setiap individu yang membutuhkan sehingga individu dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal adalah tugas utama seorang perawat.

Seiring berjalannya waktu, tuntutan dari masyarakat semakin banyak saja. Perawat profesional harus bisa memenuhi kebutuhan dan tuntutan dari masyarakat. Karena memang profesi perawat erat kaitannya dengan masyarakat atau pasien.

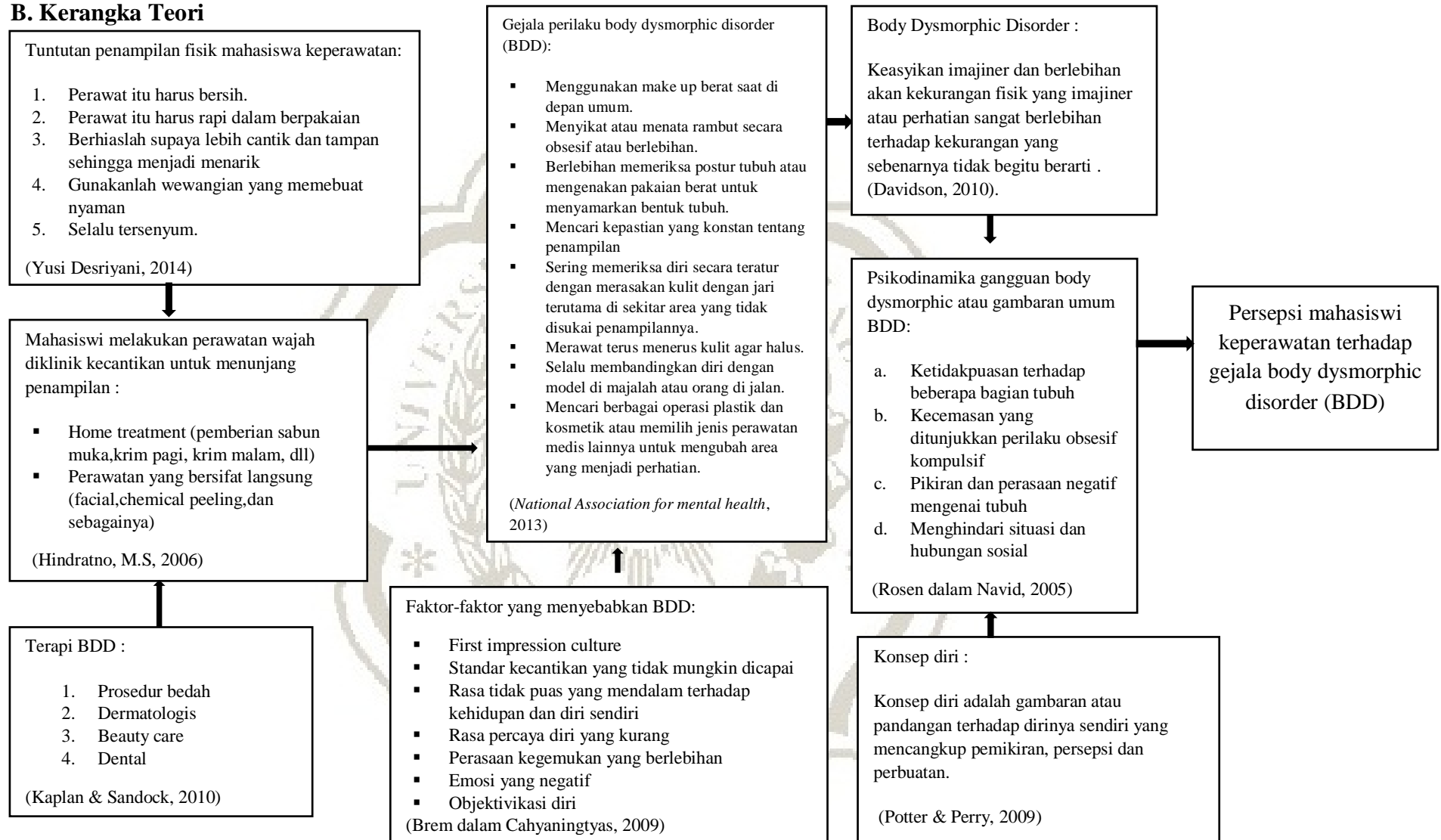
Penampilan fisik seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi dalam 20 detik sampai 4 menit pertama. 84% dari kesan terhadap seseorang berdasarkan penampilannya (Lalli Ascosi, 1990 dalam Potter dan Perry, 1993). Penampilan fisik memang harus diperhatikan, terutama oleh seorang perawat yang sering sekali berinteraksi setiap harinya dengan orang-orang baru yang tidak dikenal sebelumnya. Setidaknya penampilan fisik yang baik bisa memberikan kesan pertama yang positif dari pasien.

Berikut ini hal-hal yang harus diperhatikan oleh seorang perawat dalam penampilan fisiknya : (1) Perawat itu harus bersih. Ini adalah hal yang paling penting karena kebersihan itu sebagian dari iman, selain itu karena perawat berada dalam lingkungan kesehatan dimana kebersihan itu menjadi prioritas. Kebersihan fisik seorang perawat harus sangat diperhatikan, karena tidak ada pasien yang menginginkan dirawat oleh perawat yang jorok. (2) Perawat itu harus rapi dalam berpakaian. Gunakanlah pakaian yang rapi karena jika perawat berpenampilan kurang menarik dengan pakaian yang kurang rapi tentunya akan menimbulkan ketidakpercayaan pasien terhadap perawat. (3) Berhiaslah supaya lebih cantik dan tampan sehingga

menjadi menarik. Berhiaslah sewajarnya jangan berlebihan. Berhias disini dilakukan sebagai upaya perawat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien, meskipun sudah jaga malam ataupun jaga dari pagi hari setidaknya bisa terlihat fresh dengan cara berhias. (4) Gunakanlah wewangian yang membuat nyaman pasien. Karena kebanyakan orang memang suka mencium wangi-wangian. Gunakanlah wangi-wangian sewajarnya.



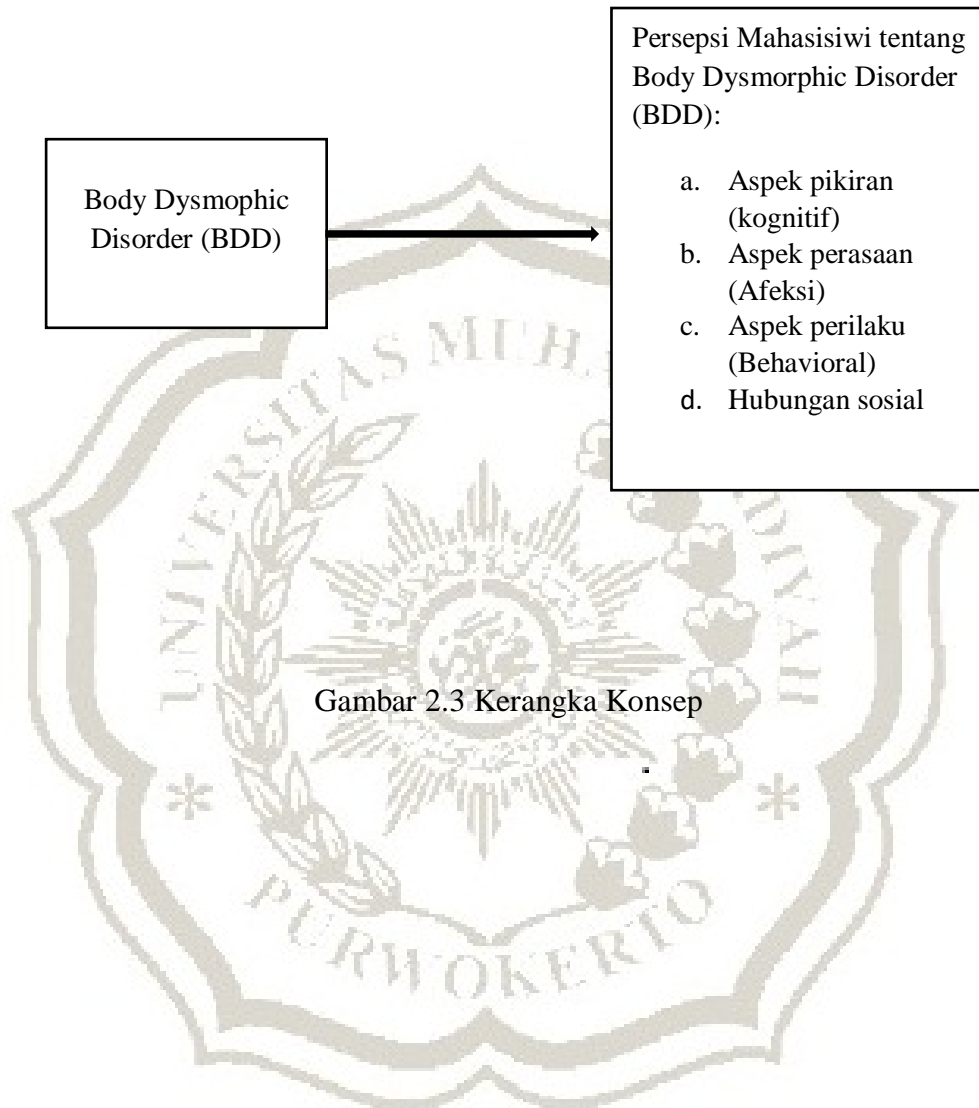
## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.2 Kerangka Teori**

Modifikasi sumber: (Yusi Desriyani, 2014), (Hindratno, M.S, 2006), (Kaplan & Sandock, 2010), (National Association for mental health, 2013), (Brem dalam Cahyaningtyas, 2009), (Davidson, 2010), (Rosen dalam Navid, 2005), dan (Potter & Perry, 2009) .

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep