

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Perubahan fisik adalah perubahan yang terlihat dengan jelas pada masa remaja (Clarke-Steward & Friedman, 1987; Ingersoll, 1989, dalam Agustiani, 2006). Perubahan fisik terjadi pada tahun-tahun permulaan masa remaja yang sering disebut masa pubertas. Perubahan fisik pada masa pubertas tersebut sangat menyolok (Gunarsa & Gunarsa, 2009). Perubahan fisik yang cepat pada masa pubertas menyebabkan remaja menjadi sangat memperhatikan tubuh mereka dan membangun citra tubuh atau *body image*, yaitu bagaimana remaja mempersepsikan penampilan fisiknya, dan bagaimana sebenarnya mereka tampak oleh orang lain (Santrock, 2002).

Citra tubuh merupakan sikap yang dimiliki oleh individu terhadap tubuhnya yang dapat berupa penilaian positif ataupun penilaian negatif (Cash dan Pruzinsky, 2002). Fallon dalam Cash dan Pruzinsky (2002) menjelaskan bahwa citra tubuh merupakan evaluasi individu terhadap ukuran tubuh, berat badan, ataupun aspek-aspek lain dari tubuh yang berhubungan dengan penampilan mereka.

Penampilan fisik merupakan bagian penting dari citra tubuh karena penampilan fisik merupakan hal pertama dan yang paling mudah dilihat oleh orang lain dan menjadi salah satu sumber informasi dari kita yang

akan digunakan oleh orang lain untuk menilai kita. Sehingga penampilan fisik memainkan peranan penting dalam menentukan keyakinan atau percaya diri seseorang. Sehingga, individu menjadi terdorong untuk memiliki penampilan fisik yang ideal agar orang lain dapat memberikan respon positif. Menurut Rosenblum & Lewis, 1999 dalam Papalia (2008) mayoritas remaja lebih banyak memperhatikan penampilan mereka daripada aspek lain dalam diri mereka.

Fenomena ketidakpuasan citra tubuh di Surabaya, pada tahun 2003, terdapat 40% mahasiswa berusia 18-25 tahun, yang sangat tidak puas terhadap citra tubuhnya (kategori tinggi), dan 38% mahasiswi yang tidak puas terhadap citra tubuhnya (kategori cukup). Tahun 2005, terdapat 40% mahasiswi berusia 19-21 tahun yang sangat tidak puas terhadap citra tubuhnya (kategori tinggi dan sangat tinggi), dan 21% mahasiswi yang tidak puas terhadap citra tubuhnya (kategori cukup) (Suprpto, 2013). Berdasarkan hasil penelitian Bestiana (2012) menjelaskan bahwa citra tubuh dari 50 mahasiswi FISIP Universitas Airlangga Surabaya masih bersifat negatif, tidak ada mahasiswi yang menyatakan sudah puas dengan bentuk dan ukuran tubuhnya. Citra tubuh yang bersifat negatif mempengaruhi sikap, perilaku dan psikologis mahasiswi.

Masa remaja awal merupakan periode penting untuk pengembangan citra tubuh atau *body image*, terutama untuk anak perempuan. Mereka memikirkan dan mengevaluasi tubuh mereka pada beberapa bagian secara berlebihan dan mereka memiliki perasaan negatif

yang kuat tentang beberapa bagian pada tubuhnya (misalnya, pinggul, wajah) (Cash dan Pruzinsky, 2002). Terdapat perbedaan gender sehubungan dengan persepsi remaja mengenai tubuhnya. Secara umum, jika dibandingkan dengan remaja laki-laki, remaja perempuan merasa kurang puas dengan tubuhnya dan memiliki citra tubuh yang lebih negatif (Brooks-Gunn & Paikoff, 1997; Henderson & Zivian, 1995; Phillips, 2003 dalam Santrock, 2007).

Menurut Feingold & Mazella, 1998; Rosenblum & Lewis, 1999; Swarr & Richards, 1996 dalam Papalia, (2008) ketidakpuasan anak perempuan terhadap tubuh mereka meningkat setelah masa remaja awal. Sekitar 40-70% dari remaja perempuan tidak puas dengan dua atau lebih bagian tubuh mereka. Ketidakpuasan biasanya berfokus pada daerah seperti pinggul, pantat, perut dan paha (Cash dan Pruzinsky, 2002). Hanya sedikit remaja yang merasa puas dengan keadaan fisik atau tubuhnya. Ketidakpuasan lebih banyak dialami pada beberapa bagian tubuh tertentu.

Berdasarkan data-data di atas, dapat diketahui bahwa remaja perempuan lebih banyak yang merasa tidak puas dengan perubahan fisiknya daripada remaja laki-laki. Sesuai dengan Petersen (1985 dalam Hoffman, dkk., 1994) yang menjelaskan bahwa perubahan fisik yang dialami oleh remaja mempunyai pengaruh yang signifikan pada bagaimana remaja laki-laki dan perempuan merasa tentang diri mereka sendiri. Perubahan fisik dapat membuat remaja menjadi bangga, senang atau malu tergantung pada konteks psikososial yang mereka alami. Reaksi remaja

terhadap perubahan fisik tergantung dari pola pikir dan perasaan mereka tentang seksualitas, reaksi orangtua dan teman-teman, dan standar budaya (baik budaya lokal atau masyarakat secara luas) (Hoffman, dkk., 1994).

Anak laki-laki yang mengalami pubertas lebih awal daripada teman-temannya, cenderung populer dan aktif dalam kegiatan sekolah. Sebaliknya, anak laki-laki yang mengalami pubertas terakhir daripada teman-temannya, menjadi anak yang lemah, jarang menjadi pemimpin dan mereka menjadi kurang populer. Anak perempuan yang mengalami pubertas terakhir daripada teman-temannya, umumnya populer di antara teman-temannya, mudah bergaul dan mereka sering cenderung menjadi pemimpin. Sebaliknya, anak perempuan yang mengalami pubertas lebih awal daripada teman-temannya, cenderung kurang populer (Livson and Peskin, 1980 Hoffman, dkk., 1994).

Remaja dituntut untuk bisa mencapai salah satu tugas perkembangannya, yaitu menerima keadaan fisiknya. Seperti yang dikatakan oleh Gunarsa & Gunarsa (2003) bahwa salah satu tugas perkembangan pada masa remaja adalah menerima keadaan fisiknya karena remaja mengalami berbagai perubahan fisik. Tetapi, pada kenyataannya banyak remaja perempuan yang tidak puas terhadap penampilan fisiknya. Jadi, data-data mengenai ketidakpuasan remaja terhadap penampilan fisiknya tersebut bertentangan dengan salah satu tugas perkembangan mereka.

Banyak cara yang dilakukan untuk memperbaiki perubahan dari penampilan fisik. Menurut Gunawan dan Anwar (2012) bedah plastik estetik merupakan salah satu cara yang banyak diminati agar tetap terlihat cantik, walaupun mempunyai resiko yang cukup tinggi. Tetapi, tidak semua orang setuju dengan mempertahankan kecantikan dengan bedah plastik estetik.

Asosiasi Ahli Bedah Plastik Inggris mengatakan bahwa pasien berusia muda sangat rentan dan kebanyakan bermasalah dengan kepercayaan diri. Asosiasi Ahli Bedah Plastik di Inggris mengatakan bahwa terjadi operasi bedah plastik sebanyak 50.122 pada tahun 2013, jumlah ini meningkatsekitar 17% dari tahun 2012 (2014, <https://www.islampos.com/>).

Terdapat delapan negara yang menjadi tujuan untuk melakukan operasi plastik versi International Society of Aesthetic Surgery Surgery pada tahun 2013, yaitu (1) Korea Selatan, pada tahun 2012 tercatat sekitar 360.000 prosedur operasi plastik yang dilakukan. Operasi plastik yang paling banyak dilakukan adalah *liposuction* atau sedot lemak, operasi hidung dan operasi kelopak mata. (2) Thailand, rata-rata rumah sakit umum di Bangkok dan Bumrungrad menerima pasien internasional sebanyak 150.000 sampai 400.000 orang per tahun. Kebanyakan mereka melakukan operasi kelopak mata, kantung mata, implantasi perbaikan hidung, perataan garis leher, pembesaran payudara dan pergantian kelamin. (3) Amerika Serikat, data dari American Society of Plastic

Surgeons melaporkan bahwa lebih dari 3,3 juta orang melakukan prosedur bedah pada tahun 2010 dan pada tahun 2011 lebih dari 12.000 orang menerima augmentasi dagu. (4) Yunani, di negara Yunani kebanyakan orang melakukan operasi plastik bukan berhubungan dengan estetika atau kecantikan, tetapi untuk memperbaiki area vitalnya. Sebanyak 592 kasus operasi pembesaran alat kelamin pria. (5) Italia, sebanyak 815.745 prosedur operasi yang dilakukan pada tahun 2010. Botulinum Toxin Tipe A (Botox Dysport) merupakan yang paling banyak diminati dan sedot lemak telah dilakukan lebih dari 69.000 prosedur. (6) Brazil, sedot lemak dan implan payudara menjadi yang terfavorit untuk dilakukan. Tetapi akhir-akhir ini, tren mengubah bentuk hidung sedang populer. (7) Kolombia, prosedur operasi plastik di negara ini mencapai 90.000 di tahun 2010. (8) Taiwan, sebanyak 221.000 prosedur bedah estetika dilakukan pada tahun 2010 (Roswati, 2015).

Tren bedah plastik di Indonesia, khususnya bedah plastik estetik, terus berkembang. Sampai saat ini, 80% konsumennya adalah perempuan. Rata-rata mereka ingin memperindah beberapa bagian tubuh, yaitu payudara, perut, bokong, paha, betis, mata, hidung, dagu (2014, <http://gayahidup.republika.co.id/>). Menurut Enrina seorang ahli bedah plastik dan pendiri klinik kecantikan ‘Ultimo Clinic-Aesthetic & Dental Center’, beberapa prosedur operasi bedah plastik sudah ada yang diperbolehkan untuk remaja. Wanita lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia itu memberitahukan bahwa dia pernah memiliki

pasien yang berumur 16 tahun. Kebanyakan dari mereka melakukan bedah mata, hidung dan pipi *chubby*. Tentu, tindakan bedah plastik tersebut harus mendapat persetujuan dari orangtua. Untuk tindakan bedah plastik hidung atau *Rhinoplasty*, kebanyakan wanita dan remaja ingin meninggikan dan memuncungkan hidung mereka (Oktaviani, 2012).

Bedah plastik estetik di Indonesia mulai berkembang sejak awal tahun 1980-an. Tetapi, jumlah pasiennya belum sebanyak saat ini. Berdasarkan data di RSUPN Cipto Mangunkusumo, jumlah pasien bedah plastik estetik sepanjang tahun 2005 mencapai 126 orang, dan di klinik Bedah Plastik Bina Estetika, setiap tahun menerima sekitar 1.500 pasien. Sedangkan di Resort Gunung Geulis-Bogor, sejak tahun 2005 telah berdiri *Aibee Hospital*, sebuah rumah sakit khusus bedah plastik estetik yang didukung penuh oleh konsultan-konsultan dokter ahli bedah plastik terbaik di Brazil dan PERAPI (Perhimpunan Ahli Bedah Plastik Indonesia). Rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit terbesar di Asia Tenggara. Terdapat 87 dokter bedah plastik estetik dalam PERAPI yang tidak mendata secara langsung setiap pasien setelah mereka melakukan bedah plastik. Sehingga, di Indonesia belum mendapatkan data secara pasti berapa jumlah pasien yang telah melakukan bedah plastik estetik setiap tahun (Gunawan & Anwar, 2012). Tren bedah plastik di masyarakat, ditangkap oleh tim Bedah Plastik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Surabaya Dr. Soetomo. Saat ini, bedah plastik tidak lagi menjadi bagian pada bedah umum, tetapi sudah menjadi Departemen sendiri. Berbagai

operasi bedah plastik, baik bedah plastik rekonstruksi akibat kecelakaan atau faktor bawaan sampai bedah plastik estetika sudah banyak dilakukan di RSUD Dr. Soetomo. Kasus terbanyak yang dilakukan adalah kasus rekonstruksi karena trauma atau luka bakar, sedangkan bedah plastik estetika tidak terlalu banyak (2014, <http://lifestyle.com/>).

Berdasarkan data-data yang telah disebutkan diatas, bahwa bedah plastik estetik telah banyak dilakukan untuk memperbaiki penampilan fisik individu. Berarti, mereka yang melakukan bedah plastik estetik memiliki citra tubuh atau *body image* negatif. Pandangan yang esktrim mengenai citra tubuh dapat mengakibatkan timbulnya gangguan citra tubuh.

Body Dysmorphic Disorder merupakan versi yang lebih ekstrim dari gangguan citra tubuh yang ditandai dengan preokupasi kognitif yang berlebihan terhadap cacat yang dirasakan dalam penampilan seseorang, berupa tekanan emosional dan penurunan fungsi harian (Phillips, 1996; Rosen, Reiter & Orosan, 1995 dalam Park, dkk., 2010). *Body Dysmorphic Disorder* merupakan sebuah gangguan dimana individu fokus secara berlebihan pada kekurangan penampilan fisik, dan kekurangan fisik tersebut hanya dilebih-lebihkan atau hanya dalam bayangan saja. (Phillips, 2009).

Individu dengan gangguan *Body Dysmorphic Disorder* disibukkan dengan “cacat” yang dirasakan dalam satu atau lebih bagian pada penampilan fisik mereka (American Psychiatric Association, 2000 dalam Mancuso, dkk., 2010). Preokupasi yang paling umum menyangkut rambut,

hidung dan kulit. Tetapi, setiap bagian tubuh dapat menjadi fokus perhatian (Phillips, 1993; Phillips KA, Menard W, Fay C, Weisberg R, 2005 dalam Mancuso, dkk., 2010). Keluhan umumnya tentang kekurangan pada wajah atau kepala seperti rambut menipis, jerawat, keriput, bekas luka, pucat atau kemerahan pada kulit, pembengkakan, atau rambut wajah yang berlebihan. Peokupasi umum lainnya termasuk pada bentuk, ukuran atau beberapa aspek lain dari hidung, mata, kelopak mata, alis, telinga, mulut, bibir, gigi, rahang, dagu, pipi atau kepala. Selain itu, bagian tubuh lainnya juga dapat menjadi fokus perhatian (misalnya, alat kelamin, payudara, bokong, perut, lengan, tangan, kaki, pinggul, bahu, tulang belakang, ukuran tubuh secara keseluruhan atau membentuk otot-otot pada tubuh) (American Psychiatric Association, 2000).

Body Dysmorphic Disorder biasanya dimulai pada masa remaja, tetapi masih belum jelas apakah sama antara pria dan wanita (Wilhelm & Neziroglu, 2002 dalam Mulken & Jansen, 2006). Mayville et al. (1999 dalam Wolrich, 2010) menemukan bahwa remaja perempuan mengalami gejala *Body Dysmorphic Disorder* lebih intens daripada remaja laki-laki. Usia rata-rata saat individu mengalami *Body Dysmorphic Disorder* adalah usia 17-20 tahun (Hollander, Cohen & Simeon, 1993; Yamada, Kobashi, Shigemoto & Ota, 1978 dalam Bjornsson, dkk., 2013).

Individu dengan *Body Dysmorphic Disorder* sering merahasiakan dan merasa malu tentang kekhawatiran mereka terhadap penampilannya, sehingga mereka gagal untuk mengungkapkan penderitaannya tersebut

kepada penyedia perawatan dan menyebabkan kondisi mereka memburuk (Wolrich, 2010). Salah satu kunci untuk membedakan gejala *Body Dysmorphic Disorder* dengan kekhawatiran penampilan secara umum atau normal adalah individu fokus secara berlebihan dengan kekhawatiran pada penampilannya. Individu harus termasuk dalam kriteria disgnostik DSM-IV TR untuk *Body Dysmorphic Disorder*. Kriteria tersebut adalah preokupasi dengan bayangan yang tidak sesuai pada penampilan, preokupasi yang menyebabkan distress dan penurunan fungsi sosial dan fungsi lainnya, preokupasi tidak secara lebih baik jika dihitung dengan mental disorder lainnya (misalnya, ketidakpuasan pada bentuk tubuh dan anorexia nervosa, preokupasi tidak dihitung apabila terdapat gangguan mental lain (contohnya ketidakpuasan individu terhadap bentuk dan ukuran pada penderita *Anorexia Nervosa*). Pengalaman distress klinis terjadi secara signifikan atau penurunan fungsi sebagai akibat keprihatinan mereka. Kebanyakan individu dengan *Body Dysmorphic Disorder* juga sering menghabiskan banyak waktu untuk melakukan perilaku *repetitive* atau berulang kali perilaku dan menghindar (Phillips & Feusner, 2010).

Body Dysmorphic Disorder ditandai dengan pikiran obsesif, di mana seorang individu dapat menghabiskan banyak waktu untuk mengkhawatirkan bagian tubuh tertentu atau bagian penampilan fisik secara umum. Pikiran-pikiran obsesif tersebut terjadi rata-rata 3-8 jam/hari dan sangat sulit dikendalikan. Namun, preokupasi dengan bagian tubuh atau area tubuh, dapat beralih dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh yang

lain dari waktu ke waktu (Phillips, 2005 dalam Wolrich, 2010). Menurut data yang dikumpulkan lebih dari 500 peserta studi, individu dengan *Body Dysmorphic Disorder* paling sering terfokus pada kulit mereka (73%), rambut (56%), hidung (37%), perut (22%), berat badan (22%), payudara/dada (21%), mata (20%), paha (20%), dan gigi (20%) (Butler Hospital, 2008 dalam Wolrich, 2010). Menurut Phillips & Diaz (1997 dalam Rief dkk., 2006) menjelaskan bahwa fokus perhatian untuk 188 pasien *Body Dysmorphic Disorder* adalah kulit (65%), rambut (55%), hidung (39%), mata (19%), kaki (18%) dan payudara bagi perempuan atau otot dada untuk pria (14%).

Hampir semua orang yang didiagnosis dengan *Body Dysmorphic Disorder* menghabiskan banyak waktu untuk mengkhawatirkan bagian tubuh tertentu, perilaku kompulsif tersebut biasanya mencakup upaya untuk menyembunyikan, memeriksa dan memperbaiki kelemahan penampilan yang dirasakan. Perilaku yang paling umum dari *Body Dysmorphic Disorder* meliputi: (1) menyamarkan bagian tubuh tertentu (dengan menggunakan tubuh/postur, pakaian, aksesoris, *make-up*, satu tangan atau rambut) sebesar 91%, (2) membandingkan bagian tubuhnya dengan orang lain atau meneliti penampilan orang lain sebesar 88%, (3) memeriksa penampilan dalam cermin atau permukaan reflektif sebesar 87%, (4) menjalani operasi plastik dan mencari dermatologis, perawatan medis atau non-psikiatri, berulang kali untuk menghilangkan atau memperbaiki cacat sebesar 72%, dan (5) mencari kepastian atau mencoba

untuk meyakinkan orang lain bahwa cacat yang dirasakan adalah nyata dan tidak menarik sebesar 54% (Phillips, 2005 dalam Wolrich, 2010).

Sebanyak 46-59% penderita *Body Dysmorphic Disorder* melakukan ritual perawatan kompulsif (misalnya, menyisir rambut, menggunakan *make up*, *hair removal*) dan perubahan pakaian yang berlebihan atau pembelian produk kecantikan, 38% melakukan *skin picking* atau melukai diri sendiri (untuk mengubah, mengurangi atau menghilangkan cacat), 24% menghindari cermin sama sekali, kadang-kadang selama sehari-hari pada suatu waktu dan 18-39% terlibat dalam diet yang berlebihan, *tanning*, berolahraga atau angkat berat (Butler Hospital, 2008 dalam Wolrich, 2010).

Prevalensi *Body Dysmorphic Disorder* terjadi sebanyak 7% dan 15% pada pasien yang melakukan bedah kosmetik dan terjadi sebanyak 12% pada pasien yang berobat dermatologi (Phillips, 2000 dalam Raman, Ponnudurai & Ravindran, 2014). Penelitian yang menggunakan sampel mahasiswa telah menemukan prevalensi yang lebih tinggi pada *Body Dysmorphic Disorder* di kampus-kampus daripada di populasi umum, mulai dari 5-13% di seluruh dunia, serta prevalensi yang lebih tinggi di kalangan mahasiswa perempuan (Bartsch 2007; Bohne et al. 2002; Cansever et al. 2003 dalam Wolrich, 2010). Rief, dkk., (2006) menjelaskan bahwa prevalensi *Body Dysmorphic Disorder* sebesar 6% dari pasien di pusat-pusat rumah sakit untuk pengobatan estetika (Altamura et al., 2001 dalam Rief, dkk., 2006), sekitar seperlima dari

pasien yang meminta operasi hidung memiliki kemungkinan diagnosis *Body Dysmorphic Disorder* (Veale et al., 2003 dalam Rief, dkk., 2006) dan pada pasien yang mengalami jerawat ringan ke dokter kulit sebanyak 9% didiagnosis dengan *Body Dysmorphic Disorder* (Uzun et al., 2003 dalam Rief, dkk., 2006).

Boroughs, Krawczyk & Thompson (2010) menjelaskan bahwa prevalensi *Body Dysmorphic Disorder* terjadi sebanyak 2,4% di Amerika Serikat, 1,7% di Jerman, 2,3% di Australia, 5,8% di Pakistan, 16% pada populasi rawat inap, 2,2% di kalangan remaja, 5,3% pada siswa Universitas Jerman dan 4,0% pada mahasiswa Amerika, 12% dalam dermatologis.

Ningrum (2012) melakukan penelitian mengenai kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* di Surabaya. Dari 100 orang siswi kelas XI dan kelas XII, diperoleh hasil bahwa sebanyak 35 orang (35%) masuk ke dalam kategori tinggi, 36 orang (36%) memiliki kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* sedang, dan sebanyak 29 orang (29%) yang memiliki kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* rendah.

Persepsi terhadap *body image* mengacu pada persepsi individu terhadap dirinya sendiri termasuk citra diri dan perasaan individu merasakan tentang tubuhnya (Davies & Furnham, 1986 dalam Reiss, 2001). Persepsi terhadap *body image* secara signifikan dapat mempengaruhi cara individu untuk merasakan dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Individu dengan persepsi *body image* yang

menyimpang, dapat mempunyai rendah diri atau perasaan kurangnya harga diri berdasarkan penampilan fisik yang dirasakan. Konstruk tentang *body image* dapat dibagi menjadi tiga dimensi. Dimensi pertama adalah kognitif, yaitu bagaimana individu berpikir tentang bagaimana ia terlihat. Dimensi kedua adalah emosional, yaitu bagaimana seorang individu merasa bagaimana ia akan terlihat. Dimensi ketiga adalah idealis, yaitu bagaimana seorang individu ingin untuk dilihat oleh orang lain (Probst, Vandereycken & Coppenolle, 1998 dalam Reiss, 2001).

Beberapa peneliti telah berspekulasi bahwa ciri-ciri kepribadian mempengaruhi laki-laki dan perempuan dalam mempersepsikan *body esteem*. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa terdapat hubungan negatif antara *neuroticism* dengan ketidakpuasan terhadap tubuh pada perempuan dan laki-laki. Selain itu, *emotional stability* dan *extravert* diprediksi memiliki *body esteem* yang lebih positif pada perempuan dan laki-laki (Swami, dkk., 2008). Penjelasan tersebut diperkuat oleh hasil penelitian Swami, Tran, Brooks, Kanaan, Luesse, Nader, Pietschig, Stieger & Voracek (2013) bahwa jika individu memiliki *neuroticism* tinggi, maka akan mengurangi apresiasi terhadap tubuhnya. *Neuroticism* yang tinggi berkaitan dengan anti sosial dan kecemasan, evaluasi negatif dan orientasi penampilan yang tinggi, yang menyebabkan individu memiliki citra tubuh negatif. Individu yang memiliki tipe kepribadian *extravert* mempunyai evaluasi penampilan dan penghargaan tubuh yang lebih positif. Berdasarkan penjelasan tersebut, berarti individu dengan tipe kepribadian

extravert tidak mempunyai kemungkinan untuk mengalami kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*, sedangkan individu dengan neuroticism mempunyai kemungkinan untuk mengalami *Body Dysmorphic Disorder*.

Laporan dari sebuah kasus pada individu dengan *dysmorphophobia* (istilah lain dari *Body Dysmorphic Disorder*) memiliki sifat *narcissistic*, *obsessional* dan *schizoid*, serta gangguan kepribadian *avoidant*. Mereka juga mempunyai *premorbidly sensitive*, pemalu dan pendiam, *introvert*, *socially avoidant*, *self-conscious*, *insecure*, *self-critical* dan perfeksionis (Phillips & Mc.Elroy, 2000). Hasil laporan tersebut konsisten dengan hasil penelitian Phillips & Mc.Elroy (2000) menjelaskan bahwa pasien *Body Dysmorphic Disorder* yang memiliki sifat sensitif, pemalu, *introvert*, dan *socially avoidant*, dan juga konsisten dengan penemuan Hay pada sebelas pasien *Body Dysmorphic Disorder* bahwa mereka lebih *introvert* daripada kelompok kontrol. Pasien *Body Dysmorphic Disorder* tersebut memiliki skor *neuroticism* yang sangat tinggi. Menurut laporan sebuah kasus, seorang laki-laki didiagnosis memiliki gejala *Body Dysmorphic Disorder*. Kemudian, pada Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), ia ditemukan memiliki kepribadian *introvert*, mendapatkan skor yang tinggi pada *neuroticism* dan skor rendah pada *psychoticism* (Raman, 2014).

Beberapa penelitian di luar negeri sudah menjelaskan tentang kepribadian yang dimiliki oleh individu dengan *Body Dysmorphic Disorder*. Penelitian di Indonesia masih belum ada yang melakukan penelitian tentang tipe kepribadian pada individu dengan *Body*

Dysmorphic Disorder. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai tipe kepribadian yang dimiliki oleh individu dengan *Body Dysmorphic Disorder*. Persamaan penelitian ini dengan beberapa penelitian sebelumnya adalah sama-sama menjelaskan tentang tipe kepribadian yang dimiliki oleh individu dengan *Body Dysmorphic Disorder*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah beberapa penelitian tersebut dilakukan di luar negeri, sedangkan penelitian ini dilakukan di Indonesia, sehingga terjadi perbedaan budaya dan tempat penelitian. Penelitian sebelumnya, dilakukan beberapa tahun yang lalu, sehingga terdapat perubahan ekonomi, teknologi dan perubahan lainnya. Penelitian ini menggunakan subjek perempuan karena dari beberapa data yang sudah dijelaskan diatas, remaja perempuan lebih banyak yang mengalami ketidakpuasan terhadap tubuh daripada remaja laki-laki. Anak perempuan yang mengalami pubertas lebih awal daripada teman-temannya merasa dia buruk karena bentuk tubuhnya berbeda dengan teman-temannya (Blyth, Simmons and Zakin, 1985 dalam Hoffman, dkk., 1994). Sehingga remaja perempuan yang merasa tidak puas dengan penampilan fisiknya, dapat lebih mungkin untuk mengalami kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*.

Laporan sebuah kasus individu laki-laki dengan gejala *Body Dysmorphic Disorder* memiliki skor tinggi pada *neuroticism*, sehingga dengan menggunakan subjek perempuan

dapat diketahui apakah perempuan dengan gejala *Body Dysmorphic Disorder* memiliki tipe kepribadian *neuroticism*.

1.2. Identifikasi Masalah

Salah satu tugas perkembangan pada masa remaja adalah menerima keadaan fisiknya karena remaja mengalami berbagai perubahan fisik (Gunarsa & Gunarsa, 2003). Tetapi, pada kenyataannya banyak remaja yang tidak puas terhadap penampilan fisiknya. Sehingga, bertentangan dengan salah satu tugas perkembangan mereka. Hanya sedikit remaja yang merasa puas dengan keadaan fisik atau tubuhnya. Ketidakpuasan lebih banyak dialami padabeberapa bagian tubuh tertentu. Menurut Brooks-Gunn & Paikoff (1997; Henderson & Zivian, 1995; Phillips, 2003 dalam Santrock, 2007) terdapat perbedaan gender sehubungan dengan persepsi remaja mengenai tubuhnya. Secara umum, jika dibandingkan dengan remaja laki-laki, remaja perempuan merasa kurang puas dengan tubuhnya dan memiliki citra tubuh yang lebih negatif.

Petersen (1985 dalam Hoffman, dkk., 1994) menjelaskan bahwa perubahan fisik yang dialami oleh remaja mempunyai pengaruh yang signifikan pada bagaimana remaja laki-laki dan perempuan merasa tentang diri mereka sendiri. Perubahan fisik dapat membuat remaja menjadi bangga, senang atau malu tergantung pada konteks psikososial yang mereka alami. Sehingga, reaksi remaja terhadap perubahan fisik tergantung dari pola pikir dan perasaan mereka tentang seksualitas, reaksi

orangtua dan teman-teman, dan standar budaya (baik budaya lokal atau masyarakat secara luas) (Hoffman, dkk., 1994).

Anak laki-laki yang mengalami pubertas lebih awal daripada teman-temannya, cenderung populer dan aktif dalam kegiatan sekolah. Sedangkan anak laki-laki yang mengalami pubertas terakhir daripada teman-temannya, menjadi anak yang lemah, jarang menjadi pemimpin dan mereka menjadi kurang populer. Anak perempuan yang mengalami pubertas terakhir daripada teman-temannya, umumnya populer di antara teman-temannya, mudah bergaul dan mereka sering cenderung menjadi pemimpin. Sedangkan anak perempuan yang mengalami pubertas lebih awal daripada teman-temannya, cenderung kurang populer (Livson and Peskin, 1980 Hoffman, dkk., 1994).

Banyak cara yang dilakukan untuk memperbaiki perubahan dari penampilan fisik. Menurut Gunawan dan Anwar (2012) bedah plastik estetik merupakan salah satu cara yang banyak diminati agar tetap terlihat cantik, walaupun mempunyai resiko yang cukup tinggi. Tetapi, tidak semua orang setuju dengan mempertahankan kecantikan dengan bedah plastik estetik. Berarti, mereka yang melakukan bedah plastik estetik memiliki citra tubuh atau *body image* negatif. Pandangan yang esktrim mengenai citra tubuh dapat mengakibatkan timbulnya gangguan citra tubuh.

Pandangan yang esktrim mengenai citra tubuh dapat mengakibatkan timbulnya gangguan citra tubuh. *Body Dysmorphic*

Disorder merupakan versi yang lebih ekstrim dari gangguan citra tubuh yang ditandai dengan preokupasi kognitif yang berlebihan dengan cacat yang dirasakan dalam penampilan seseorang, tekanan emosional dan penurunan fungsi harian (Phillips, 1996; Rosen, Reiter & Orosan, 1995 dalam Park, dkk., 2010). Preokupasi yang paling umum menyangkut rambut, hidung dan kulit. Tetapi, setiap bagian tubuh dapat menjadi fokus perhatian (Phillips, 1993; Phillips KA, Menard W, Fay C, Weisberg R, 2005 dalam Mancuso, dkk., 2010). Keluhan umumnya tentang kekurangan pada wajah atau kepala seperti rambut menipis, jerawat, keriput, bekas luka, pucat atau kemerahan pada kulit, pembengkakan, atau rambut wajah yang berlebihan.

Body Dysmorphic Disorder biasanya dimulai pada masa remaja, tetapi masih belum jelas apakah sama antara pria dan wanita (Wilhelm & Neziroglu, 2002 dalam Mulkens & Jansen, 2006). Mayville et al. (1999 dalam Wolrich, 2010) menemukan bahwa remaja perempuan mengalami gejala *Body Dysmorphic Disorder* lebih intens daripada remaja laki-laki. Usia rata-rata saat individu mengalami *Body Dysmorphic Disorder* adalah usia 17-20 tahun (Hollander, Cohen & Simeon, 1993; Yamada, Kobashi, Shigemoto & Ota, 1978 dalam Bjornsson, dkk., 2013).

Persepsi terhadap *body image* secara signifikan dapat mempengaruhi cara individu untuk merasakan dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Seorang individu dengan persepsi *body image* yang menyimpang, dapat mempunyai rendah diri atau perasaan kurangnya harga

diri berdasarkan penampilan fisik yang dirasakan (Probst, Vandereycken & Coppenolle, 1998 dalam Reiss, 2001). Beberapa peneliti telah berspekulasi bahwa ciri-ciri kepribadian mempengaruhi laki-laki dan perempuan dalam mempersepsikan *body esteem*. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa terdapat hubungan negatif antara *neuroticism* dengan ketidakpuasan terhadap tubuh pada perempuan dan laki-laki. Selain itu, *emotional stability* dan *extravert* diprediksi memiliki *body esteem* yang lebih positif pada perempuan dan laki-laki (Swami, dkk., 2008).

Hasil penelitian Phillips & Mc.Elroy (2000) menjelaskan bahwa pasien *Body Dysmorphic Disorder* yang memiliki sifat sensitif, pemalu, *introvert*, dan *socially avoidant*, dan juga konsisten dengan penemuan Hay pada sebelas pasien *Body Dysmorphic Disorder* bahwa mereka lebih *introvert* daripada kelompok kontrol. Selain itu, pasien *Body Dysmorphic Disorder* memiliki skor *neuroticism* yang sangat tinggi. Selain itu, pasien *Body Dysmorphic Disorder* memiliki skor *neuroticism* yang sangat tinggi. Sedangkan menurut laporan sebuah kasus, seorang laki-laki didiagnosis memiliki gejala *Body Dysmorphic Disorder*. Kemudian, pada Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), ia ditemukan memiliki kepribadian *introvert*, mendapatkan skor yang tinggi pada *neuroticism* dan skor rendah pada *psychoticism* (Raman, 2014).

Swami, Trna, Brooks, Kanaan, Luesse, Nader, Pietschig, Stieger & Voracek (2013) bahwa jika individu memiliki *neuroticism* tinggi, maka

akan mengurangi apresiasi terhadap tubuhnya. *Neuroticism* yang tinggi berkaitan dengan anti sosial dan kecemasan, evaluasi negatif dan orientasi penampilan yang tinggi, yang menyebabkan individu memiliki citra tubuh negatif. Individu yang memiliki tipe kepribadian *extravert* mempunyai evaluasi penampilan dan penghargaan tubuh yang lebih positif. Berdasarkan penjelasan tersebut, berarti individu dengan tipe kepribadian *extravert* tidak mempunyai kemungkinan untuk mengalami kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*, sedangkan individu dengan *neuroticism* mempunyai kemungkinan untuk mengalami *Body Dysmorphic Disorder*.

Persamaan penelitian ini dengan beberapa penelitian sebelumnya adalah sama-sama menjelaskan tentang tipe kepribadian yang dimiliki oleh individu dengan *Body Dysmorphic Disorder*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah beberapa penelitian tersebut dilakukan di luar negeri, sedangkan penelitian ini dilakukan di Indonesia, sehingga terjadi perbedaan budaya dan tempat penelitian. Penelitian sebelumnya, dilakukan beberapa tahun yang lalu, sehingga terdapat perubahan ekonomi, teknologi dan perubahan lainnya. Penelitian ini menggunakan subjek perempuan karena dari beberapa data yang sudah dijelaskan diatas, remaja perempuan lebih banyak yang mengalami ketidakpuasan terhadap tubuh daripada remaja laki-laki. Anak perempuan yang mengalami pubertas lebih awal daripada teman-temannya merasa dia buruk karena bentuk tubuhnya berbeda dengan teman-temannya (Blyth, Simmons and Zakin, 1985 dalam Hoffman, dkk., 1994). Sehingga remaja

perempuan yang merasa tidak puas dengan penampilan fisiknya, dapat lebih mungkin untuk mengalami kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*. Laporan sebuah kasus individu laki-laki dengan gejala *Body Dysmorphic Disorder* memiliki skor tinggi pada *neuroticism*, sehingga dengan menggunakan subjek perempuan dapat diketahui apakah perempuan dengan gejala *Body Dysmorphic Disorder* memiliki tipe kepribadian *neuroticism*.

1.3. Batasan Masalah

Agar penelitian ini dapat tetap fokus pada fokus penelitian, maka penulis memberikan beberapa batasan-batasan masalah yang akan menjadi kajian dalam penelitian ini. Batasan-batasan masalah penelitian ini juga penulis sesuaikan dengan kompetensi dan kemampuan penulis dalam melakukan penelitian ini. Adapun batasan masalah tersebut adalah sebagai berikut: Peneliti membatasi permasalahan penelitian pada populasi remaja perempuan berusia 17-20 tahun. Selain itu, penulis juga membatasi terhadap kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*. Batasan istilah “kecenderungan” diberikan karena sampel dan populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sampel normal. Artinya, sampel bukanlah remaja yang benar-benar telah dinyatakan mempunyai *Body Dysmorphic Disorder* melainkan sampel dari remaja perempuan yang memiliki ciri-ciri sesuai dengan karakteristik *Body Dysmorphic Disorder*.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan diatas, peneliti merumuskan masalah dengan pertanyaan:

1. Apakah ada hubungan antara tipe kepribadian *extravert* dengan kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* pada remaja perempuan?
2. Apakah ada hubungan antara tipe kepribadian *neuroticism* dengan kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* pada remaja perempuan?

1.5. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

1. Hubungan antara tipe kepribadian *extravert* dengan kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* pada remaja perempuan.
2. Hubungan antara tipe kepribadian *neuroticism* dengan kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* pada remaja perempuan.

1.6. Manfaat Penelitian

1.1.1. Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan pengetahuan dan memperkaya teori psikologi yang terkait dengan tipe kepribadian dan *Body Dysmorphic Disorder*

2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan, pedoman atau landasan dalam penulisan karya tulis dan rujukan untuk penelitian selanjutnya, khususnya yang terkait dengan tipe kepribadian dan *Body Dysmorphic Disorder*

1.1.2. Manfaat Praktis

1. Penelitian ini dapat memberi manfaat atau informasi kepada masyarakat, khususnya remaja perempuan untuk memahami *Body Dysmorphic Disorder*
2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh masyarakat, sekolah atau orangtua untuk menangani remaja perempuan yang memiliki gejala *Body Dysmorphic Disorder*