

BAB II. PERILAKU KECENDERUNGAN BODY DYSMORPHIC DISORDER PADA REMAJA PUTRI

II.1 Landasan Teori

II.1.1 Konsep Diri

Konsep diri merupakan keyakinan dan penilaian mengenai citra tubuhnya, baik citra tubuh yang dilihat olehnya sendiri maupun yang dilihat orang lain. Burns dalam Ghufroon dan Risnawita (2010) mendefinisikan konsep diri sebagai kesan individu terhadap dirinya sendiri secara keseluruhan, baik gambaran tentang diri sendiri ataupun gambaran dirinya di mata orang lain dan pendapatnya tentang hal-hal yang dapat dicapainya.

Konsep diri menurut Hurlock (2010) dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal, meliputi: intelegensi, motivasi dan emosi, kompetensi personal, episode keberhasilan dan kegagalan, status kesehatan serta kondisi dan penampilan fisik dan faktor eksternal, meliputi: lingkungan keluarga, status sosial, kebudayaan dan peran pendidik.

II.1.2 Konsep Kecantikan

Pada dasarnya wanita diciptakan untuk menjadi cantik dengan segala bentuk keindahan pada tubuhnya, wanita dan cantik merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Mayoritas wanita memiliki kecenderungan ingin tampil cantik baik untuk dirinya maupun untuk orang lain. Namun dibalik itu, ada konsep kecantikan yang melekat pada dirinya, baik konsep kecantikan yang sudah diyakini ataupun konsep kecantikan yang sudah dibentuk oleh faktor eksternal.

Setiap negara memiliki konsep kecantikan masing-masing, begitupun di Indonesia yang memiliki konsep kecantikannya sendiri. Di Indonesia sendiri percaya bahwa rempah-rempah asli Indonesia mampu sebagai bahan kecantikan alami bagi para wanita, mulai dari perawatan wajah hingga tubuh. Bumbu atau rempah-rempah

sangat bermanfaat bagi kesehatan kulit. Maka dari itu, banyak industri kosmetik yang membuat produk kecantikan berbahan dasar rempah (Susanti, 2004).

Tilaar (2017) menjelaskan para putri kerabat keraton melakukan perawatan kulit wajahnya dengan ramuan yang terbuat dari tepung beras yang dicampur dengan beberapa jenis tumbuhan, antara lain temu giring, temulawak, kunyit, kablet, bidara laut, pulasari dan asam jawa (h.121). Selain itu perawatan tubuh yang menggunakan rempah yakni lulur juga dipercaya membuat kulit lebih sehat dan bersih. Lulur yang terbuat dari bahan alami atau tanaman berkhasiat yang sudah dipercaya sejak orang tua jaman dahulu seperti kunyit, kencur mampu membersihkan serta menjadikan kulit sehat dan tampak bersinar (Wasitaatmadja, 1997).

II.1.2.1 Konsep Kecantikan Wanita yang Dibingkai Melalui Iklan

Adanya perkembangan teknologi yang semakin canggih, konsep kecantikan kini berubah mengikuti perkembangan tersebut. Salah satu yang mempengaruhi adalah munculnya iklan-iklan kecantikan yang mengubah pola pikir wanita mengenai konsep kecantikan yang terbentuk dalam iklan. Konsep kecantikan yang digambarkan pada model-model iklan menunjukkan bahwa wanita berkulit putih bersih dan langsing menjadikan tujuan utama para wanita. Mulyana (2005, h.86) yang mengungkapkan bahwa kulit putih dianggap berstatus lebih tinggi dari pada kulit hitam, konon didambakan 87% wanita Indonesia menurut sebuah iklan kosmetik di TV swasta.

Shaw dalam Mulyana (2005, h.317-318) dalam penelitiannya menemukan pandangan bahwa sementara kaum perempuan mempersepsikan media sebagai mengkonstruksi tubuh ideal pertama-tama melalui iklan yang mengasosiasikan perempuan yang ramping dan cantik dengan produk glamor, kedua melalui gambar-gambar perempuan yang kurus dalam majalah-majalah perempuan, dan ketiga, melalui kerja sama media dengan dunia *fashion* yang mempromosikan model-model dan supermodel sebagai tubuh-tubuh di dunia *fashion*, dan terakhir, melalui proses kerja media yakni dengan mempekerjakan perempuan-perempuan yang menarik dan ramping untuk tampil dihadapan publik.

Tidak hanya iklan produk kecantikan, iklan perawatan kulit wajah maupun badan yang dibuat oleh klinik-klinik kecantikan pun kini banyak beredar. Dengan menggunakan testimonial melalui orang biasa hingga artis yang membuat calon pelanggan percaya jika perawatan tersebut benar-benar terjamin kualitasnya. Klinik kecantikan kini pun tidak hanya diperuntukkan bagi wanita dewasa, namun iklan klinik kecantikan tersebut secara tidak langsung mengajak para remaja wanita untuk mulai merawat tubuhnya sedini mungkin.

II.1.3 Kecemasan

Kecemasan adalah rasa khawatir dan takut yang tidak jelas bagaimana sebabnya. Kecemasan mempunyai pengaruh yang sangat besar pada tingkah laku yang baik maupun yang menyimpang. Keduanya merupakan pernyataan dari penampilan dari perthanan terhadap kecemasan tersebut (Gunarsa, 2008, h.27).

Veale dalam Davison (2010) obsesi remaja putri untuk memiliki bentuk tubuh atau tampilan fisik yang sempurna dapat dijadikan salah satu indikasi bahwa remaja tersebut memiliki karakteristik dari *Body Dysmorphic Disorder*. Kecemasan ini yang dapat mengganggu pikiran khalayak khususnya para remaja putri untuk melakukan hal-hal yang berlebihan demi mewujudkan konsep kecantikan yang terbentuk pada iklan.

II.1.4 *Body Dysmorphic Disorder*

Morselli (1891) istilah ini berasal dari kata "*dysmorphia*", dari bahasa Yunani yang berarti cacat atau keburukan. *Dysmorphia* pertama kali muncul di *Histories* of Herodotus mengacu pada mitos tentang "gadis paling jelek di Sparta". Referensi historis utama berikutnya untuk "*dysmorphophobia*" adalah oleh Psikiater Perancis Pierre Janet, yang menggambarkan seorang wanita yang tinggal di rumah selama 5 tahun. Dia mempertimbangkan diagnosis untuk menjadi bagian dari neurosis kompulsif obsesif yang dia gambarkan sebagai "*l'obsession de la honte du corps*" (obsesi memalukan tubuh).

Freud dan Brunswick menggambarkan kasus BDD yang paling terkenal yang dikenal sebagai "Manusia Serigala" yang disibukkan oleh cacat bayangan hidungnya. The Wolfman adalah seorang bangsawan Rusia yang memiliki mimpi serigala putih yang duduk dihadapannya dari cabang pohon di luar jendela kamar tidurnya di musim dingin. Interpretasi adalah bahwa hidungnya mewakili penisnya dan dia ingin dikebiri dan dijadikan seorang wanita.

Menurut American Psychiatric Association (1994) klasifikasi dari *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) mengacu pada keasyikan individu dengan cacat yang dibayangkan dalam penampilannya atau kekhawatiran yang sangat berlebihan dengan sedikit anomali fisik keasyikan yang paling umum adalah hidung, kulit, rambut, mata, kelopak mata, mulut, bibir, rahang, dan dagu. Namun, bagian tubuh mana pun mungkin terlibat dan keasyikan sering terfokus pada beberapa bagian tubuh. Keluhan biasanya melibatkan cacat yang dirasakan atau sedikit pada wajah, ukuran fitur tubuh (terlalu kecil atau terlalu besar), penipisan rambut, jerawat, kerutan, bekas luka, tanda pembuluh darah, pucat atau kemerahan pada kulit, asimetri atau kurangnya proporsi.

BDD dikategorikan oleh Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental terbaru sebagai gangguan terkait obsesif-kompulsif, yang berarti bahwa gejala mirip dengan, tetapi tidak persis sama dengan, gejala yang ditemukan pada *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD). Gejala-gejala OCD dan BDD memiliki kesamaan begitu banyak, BDD kadang-kadang salah didiagnosis sebagai OCD. BDD melibatkan pikiran obsesi yang terus-menerus dan berulang yang menyusahkan dan sering tidak terkendali. Orang-orang dengan BDD terlibat dalam perilaku yang berulang dan memaksa seperti memandangi cermin berulang-ulang, berulang kali berganti pakaian, bertanya pada orang lain tentang cacat yang dibayangkan dan kulit. Seperti halnya dengan OCD, BDD sering melibatkan keasyikan dengan simetri dan kesempurnaan. Baik OCD dan BDD biasanya dimulai pada masa remaja, dapat menyebabkan cacat substansial dan merespon terhadap pengobatan dengan antidepresan termasuk *Serotonin Selektif Reuptake Inhibitor* (SSRI) serta teknik kognitif-perilaku.

Meskipun ada kesamaan antara OCD dan BDD, ada beberapa hal yang membedakan kedua penyakit ini. Gejala obsesi dalam OCD sangat bervariasi (seperti kontaminasi, kematian orang yang dicintai, rasa bersalah, kekerasan, seksualitas), gejala BDD hanya terfokus pada penampilan atau tubuh seseorang. Orang dengan gangguan dismorfik tubuh sering memiliki wawasan yang lebih buruk tentang sifat dan irasionalitas gejala yang dialami dibandingkan dengan orang dengan OCD. Bahkan, dari perspektif klinis, beberapa individu dengan gangguan dismorfik tubuh dianggap delusional.

II.1.4.1 Aspek-Aspek *Body Dysmorphic Disorder*

Menurut Phillips (2009, h.17), terdapat beberapa aspek mengenai BDD, yaitu:

1. *Preoccupation* (Keasyikan)

Penderita BDD khawatir bahwa beberapa bagian pada tubuhnya terlihat buruk. Penderita akan melihat bagian tubuh tersebut sebagai area yang cacat, tidak menarik, mengerikan hingga menjijikan. Penderita BDD ada sibuk memikirkan pada kekurangannya dan mampu menghabiskan waktu setidaknya 3-8 jam perhari. Penderita BDD akan bereaksi berlebihan pada cacat kecil dan hal itu mempengaruhi kehidupannya. Sifat keasyikan ini berfluktuasi dari waktu ke waktu, langkah selanjutnya adalah menilai asumsi yang dimiliki tentang cacat atau keburukan yang dirasakan.

2. *Distress or Impairment in Functioning* (Kesulitan atau Penurunan Fungsi)

Distress adalah keadaan emosional termasuk perasaan sedih, depresi, cemas, khawatir, takut, panik dan pikiran negatif lainnya. Kesulitan yang lebih parah mengarah pada depresi hingga pemikiran untuk bunuh diri.

Impairment in Functioning mencakup dengan aspek fungsi sosial seperti hubungan, bersosialisasi, keintiman atau berada disekitar orang lain. Pada umumnya penderita BDD mengalami gangguan pada situasi tertentu, penderita mungkin akan menghindari sebagian atau sepenuhnya. Situasi yang mengganggu diantaranya:

- Menjalin persahabatan (kemampuan untuk memiliki teman)
- Menghabiskan waktu bersama teman
- Berkencan
- Intimasi atau hubungan seksual
- Menghadiri acara sosial
- Melakukan kegiatan dengan keluarga
- Mendapatkan pekerjaan atau berada di sekolah
- Pergi bekerja atau ke sekolah setiap hari
- Pergi tepat waktu untuk bekerja atau sekolah
- Fokus pada pekerjaan atau sekolah
- Menjadi produktif dan memenuhi harapan pada pekerjaan atau sekolah
- Mengerjakan PR atau mempertahankan nilai
- Melakukan kegiatan peran penting, seperti merawat anak-anak atau lansia
- Mempertahankan rumah tangga, berbelanja
- Melakukan aktivitas sehari-hari, berekreasi atau melakukan hobi

II.1.4.2 Gejala Umum *Body Dysmorphic Disorder*

Jika seseorang mengidap BDD, maka akan sering menghabiskan beberapa jam sehari untuk berpikir negatif tentang penampilan dan khawatir tentang satu area tubuh tertentu atau beberapa area yang berbeda. Area kecemasan yang umum, yakni meliputi:

- fitur wajah, seperti hidung, mata, rambut, dagu, kulit atau bibir
- Area tubuh tertentu, seperti payudara atau alat kelamin
- Merasa bahwa tubuh tidak seimbang atau kurang simetri
- Merasa bahwa salah satu fitur tubuh tidak proporsional dengan bagian tubuh lainnya
- Merasa terlalu gemuk atau terlalu kurus

Menurut Watkins (2006) dan Tompson (2002) berikut bentuk-bentuk perilaku yang mengindikasikan BDD:

- Secara berkala mengamati bentuk penampilan lebih dari satu jam per hari/ menghindari sesuatu yang dapat memperlihatkan penampilan.
- Mengukur atau menyentuh kekurangan yang dirasakannya secara berulang-ulang.
- Meminta pendapat yang dapat memperkuat penampilannya.
- Menyamakan kekurangan fisik yang dirasakannya.
- Menghindari situasi dan hubungan sosial.
- Mempunyai sikap obsesi terhadap selebritis atau model yang mempengaruhi penampilan fisiknya.
- Berpikir untuk melakukan operasi plastik.
- Mengubah-ubah gaya dan model rambut untuk menutupi kekurangan yang dirasakannya.
- Mengubah warna kulit yang diharapkan memberi kepuasan pada penampilan.
- Berdiet secara ketat dengan kepuasan tanpa akhir.

Perilaku kompulsif umum juga dapat mengembangkan perilaku dan rutinitas kompulsif untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan tentang penampilan seseorang. Menurut (Phillips, 2009, h.68) memahami perilaku kompulsif umum *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) meliputi:

- Membandingkan bagian tubuh yang tidak disukai dengan area yang sama pada bagian lain
- Memeriksa area tubuh yang tidak disukai di cermin atau permukaan pantulan lainnya seperti ponsel
- Perawatan (misalnya, merias wajah atau memotong, menata, mencukur, atau menghilangkan rambut kepala, wajah, atau tubuh)
- Mencari jaminan tentang cacat yang dirasakan (misalnya, bertanya "Apakah saya terlihat baik-baik saja?")
- Menyentuh area yang tidak disukai untuk memeriksanya
- Mengganti pakaian (misalnya, untuk menyamakan area yang tidak disukai)
- Diet yang terlalu keras

- Tidak puas dengan kulit dan ingin memperbaiki kekurangan kulit yang dirasakan
- Penyamakan (misalnya untuk menggelapkan kulit yang dianggap terlalu pucat)

II.1.4.3 Faktor Penyebab Gejala *Body Dysmorphic Disorder*

Challis (2013) berpendapat bahwa ada beberapa faktor penyebab gejala BDD, penelitian menunjukkan bahwa ada sejumlah faktor risiko yang berbeda dan mempengaruhi, diantaranya:

1. *Abuse or Bullying (Penyalahgunaan atau Penindasan)*

Jika seseorang pernah mengalami pelecehan atau penindasan, hal ini menjadikan seseorang untuk mengembangkan citra diri negatif, yang dapat menyebabkan obsesi tentang penampilan. Ini terutama benar jika seseorang mengalami pelecehan atau penindasan ketika remaja, saat lebih sensitif tentang penampilan diri.

2. *Low Self Esteem (Harga Diri Rendah)*

Jika seseorang memiliki harga diri yang rendah, maka akan terpaku pada aspek penampilan yang ingin ditingkatkan.

3. *Fear of Being Alone or Isolated (Takut Sendirian atau Terisolasi)*

Jika seseorang khawatir tidak cocok dengan sekelompok teman atau memiliki hubungan romantis, maka seseorang dapat mengembangkan pola pikir yang mengarah ke BDD. Misalnya, jika seorang individu yakin bahwa orang tersebut memerlukan jenis penampilan fisik tertentu untuk memelihara teman atau menemukan pasangan, maka orang tersebut dapat mengembangkan kekhawatiran yang tidak membantu tentang penampilannya. Jika sebuah hubungan kemudian rusak atau grup pertemanan berubah, ini dapat menyebabkan kekhawatiran menjadi lebih buruk.

4. *Perfectionism or Competing with Others* (Perfeksionisme atau Bersaing Dengan Orang Lain)

Jika seseorang mencoba tampil sempurna secara fisik atau secara teratur membandingkan penampilan diri dengan orang lain, maka berisiko lebih besar terhadap BDD. Jika seseorang memiliki hobi atau pekerjaan yang sangat terfokus pada tubuh, misalnya pemodelan, binaraga atau senam, maka berisiko lebih besar.

II.1.4.4 Kurang dikenalnya *Body Dysmorphic Disorder*

Bagaimanapun dalam perawatan kesehatan profesional sering mengabaikan *body dysmorphic disorder*. Akibatnya, penderita BDD mungkin tidak menyadari jika memiliki kelainan dan perawatan mungkin tidak berhasil karena tidak menargetkan BDD (Phillips, 2009, h.25). Berikut beberapa alasan yang melatarbelakangi kurang dikenalnya BDD, antara lain:

1. *Secrecy and Shame* (Kerahasiaan dan Rasa Malu)

BDD merupakan gangguan yang sering dirahasiakan, penderita tidak mengungkapkan kekhawatiran akan penampilannya, begitu juga profesional kesehatan tidak bertanya. Bahkan penderita BDD pun tidak pernah menjelaskan kekhawatiran tentang penampilannya kepada siapapun, baik pasangan ataupun teman dekat. BDD merupakan masalah serius, maka dibutuhkan keberanian untuk menyebutkan dan mendiskusikannya dengan orang lain. Banyak orang yang masih malu untuk mengungkapkan kekhawatiran tentang penampilannya. Jika seorang teman, keluarga bahkan profesional kesehatan tidak menanyakan hal itu, maka penderita pun tidak akan mengungkapkannya. Berikut beberapa alasan penderita merahasiakan dan merasa malu untuk mengungkapkan, diantaranya:

- Takut akan pandangan negatif. Beberapa penderita khawatir akan dianggap aneh atau konyol, maka dari itu penderita lebih menyimpan kekhawatirannya untuk diri sendiri.

- Khawatir jika menyebutkan kecacatan yang dimiliki membuat orang lain akan memperhatikannya terus menerus, hal itu yang membuat penderita semakin merasa malu dan malu.
- Takut jika mengungkapkan akan kekhawatirannya namun direspons seperti orang bodoh atau rasa sakit emosional penderita tidak dianggap serius atau dipahami, maka penderita pun tidak akan menyebutkannya lagi.

Sebuah penelitian menemukan bahwa penderita BDD ingin profesional kesehatan bertanya apakah penderita memiliki masalah seperti itu dan penderita juga ingin mendiskusikannya, namun penderita terlalu malu untuk membahasnya duluan.

2. *BDD Can Be Mistaken for Vanity or Trivialized* (BDD Dapat Disalahartikan Sebagai Kesombongan atau Diremehkan)

BDD bukanlah sebuah kesombongan. BDD merupakan penyakit serius dan sering mengganggu kehidupan seseorang, kebanyakan penderita BDD tidak bersikap narsistik dan sombong. BDD juga dapat dengan diremehkan dengan cara lain, seperti “mengapa dia harus begitu peduli dengan beberapa jerawatnya?”, “bagaimana dia begitu khawatir pada wajahnya padahal dia sudah sangat cantik?”, hal tersebut memberikan fakta bahwa penderita BDD terlihat baik-baik saja. Sebuah penelitian mengindikasikan penderita BDD merasa sangat kurang menarik dan tidak puas dengan penampilannya sendiri dibandingkan orang lain.

3. *Lack Familiarity with BDD* (Kurang Familiar dengan BDD)

Banyak orang termasuk profesional kesehatan masih tidak menyadari bahwa BDD merupakan gangguan yang benar nyata dan seringkali berpendapat akan membaik dengan perawatan psikiatris. BDD termasuk dalam *psychiatric diagnostic manual* (DSM) dalam beberapa dekade lalu, dan BDD masih diantara gangguan kejiwaan yang kurang dikenal. Baik penderita maupun anggota keluarga masih belum menyadari jika kelainan ini bisa diobati.

4. *BDD Can Be Misdiagnosed as Another Disorder* (BDD Bisa Terjadi Kesalahan Diagnosis Sebagai Gangguan Lain)

Orang yang memiliki gejala BDD akan merasakan depresi, kecemasan sosial, atau gejala lain yang membuat penderita malu untuk mendiskusikannya. Demikian bagi orang yang mendapat diagnosis depresi atau fobia, hal itu tidak termasuk dalam BDD. Bahkan penderita yang mengungkapkan gejala BDD, terkadang justru memberitahukan masalah harga dirinya yang rendah, masalah dalam hubungan, atau masalah lainnya. Meskipun penderita BDD pun memiliki masalah yang sama. BDD itu sendiri juga harus didiagnosis dan diobati.

5. *Pursuit of Surgical, Dermatologic and Other Cosmetic Treatment* (Pencarian Perawatan Bedah, Dermatologi dan Kosmetik Lainnya)

Banyak penderita BDD mencari dermatologi, operasi plastik dan dokter lainnya daripada profesional kesehatan seperti psikiatri atau psikologi. Namun biasanya tidak selalu berhasil pada masalah citra tubuh, penderita tidak menyadari bahwa BDD merupakan gangguan kejiwaan dan mental yang hanya efektif dengan perawatan profesional kesehatan.

II.1.4.5 Penilaian Kognitif Perilaku Gejala *Body Dysmorphic Disorder*

Veale (2001) menuturkan bahwa penilaian kognitif perilaku dianalisa melalui 3 sistem yang berkonsentrasi pada faktor-faktor yang berkaitan dengan *disorder* (gangguan). Khususnya pada keyakinan, perilaku, penghindaran dan kecemasan sosial. Setengah dari remaja putri mengakui jika mudah terpengaruh oleh iklan.

1. *Beliefs* (Keyakinan)

Seseorang yang menderita BDD sering tidak puas dengan beberapa area tubuhnya. Maka seorang terapis akan memintanya untuk melengkapi daftar periksa dari berbagai bagian tubuh yang ia yakini rusak pada setiap bagian dan bagaimana keinginannya. Setelah memunculkan emosi terkait dengan berpikir tentang cacat, seorang terapis akan bertanya aspek yang paling memalukan

(atau memicu kecemasan) tentang cacat. Sebagai contoh, satu pasien mungkin percaya bahwa memiliki cacat yang mempengaruhi hidungnya yang berarti bahwa ia akan berakhir sendirian dan tidak dicintai.

Dalam BDD, penampilan merupakan nilai yang dominan, ideal dan sarana untuk mendefinisikan diri. Penderita secara implisit melihat dirinya sebagai 'objek estetika'. Nilai-nilai penting lainnya dalam BDD termasuk perfeksionisme, simetri dan penerimaan sosial, dan penderita mungkin mengambil bentuk aturan tertentu, misalnya "saya harus sesuai simetris".

1. *Behaviors* (Perilaku)

Memandang cermin adalah inti dari BDD. Namun, memandang cermin bahkan tidak dijelaskan dalam buku teks standar psikopatologi. Mengapa beberapa pasien BDD menghabiskan berjam-jam di depan cermin ketika itu selalu membuat seseorang merasa lebih tertekan dan sadar diri.

Veale & Riley (2001) menyimpulkan bahwa motivasi utama pasien untuk memandang cermin adalah harapan bahwa ia akan terlihat berbeda, keinginan untuk tahu persis bagaimana penampilannya, untuk melihat seberapa baik upaya kamuflase bekerja, dan keyakinan bahwa pasien akan merasa lebih buruk jika menolak tatapan. Pasien lebih cenderung memusatkan perhatiannya pada kesan atau perasaan internal (daripada refleksi diri di cermin) dan pada bagian-bagian tertentu dari penampilannya.

Meskipun pasien menggunakan cermin untuk tindakan normal (untuk merias, mencukur, merawat rambut atau memeriksa penampilan), hanya pasien yang melakukan 'bedah kosmetik mental' untuk mengubah citra tubuhnya dan berlatih menarik wajah yang berbeda.

2. *Social Avoidance and Anxiety* (Penghindaran dan Kecemasan Sosial)

Keyakinan tentang cacat dan pentingnya penampilan akan mendorong berbagai tingkat kecemasan dan penghindaran sosial. Dengan demikian, tergantung

pada sifat keyakinan pasien. Pasien akan cenderung menghindari berbagai situasi publik atau sosial. Perilaku seperti menghindari kontak mata atau penggunaan *makeup* yang berlebih merupakan suatu bentuk kamuflase yang jelas. Orang yang menderita BDD akan lebih disibukkan dengan pikiran bahwa bagaimana ia mengevaluasi tentang dirinya sendiri daripada orang lain yang mengevaluasi. Namun, beberapa orang dengan BDD juga mengkhawatirkan dengan ketakutan akan evaluasi negatif oleh orang lain (yang tidak berdasarkan standar kecantikan yang sudah diyakininya).

II.1.4.6 Jenis perawatan gejala *Body Dysmorphic Disorder*

Seseorang tidak bisa menilai dirinya sendiri jika ia menderita BDD, meskipun ia merasa perilakunya termasuk dalam gejala BDD. Seseorang dapat didiagnosis menderita BDD jika ia bertanya kepada psikolog dan/ dokter umum dan membantu cara perawatan yang tepat. Challis (2003) menjelaskan jika seorang psikolog dan/ dokter umum benar-benar mendiagnosis bahwa seseorang menderita BDD, maka dokter tersebut harus menawarkan pilihan perawatan yang sesuai dengan pedoman *Nice Institute of Health and Care Excellence* (NICE). Pedoman NICE merekomendasikan beberapa cara pengobatan, antara lain:

1. *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT)

Terapi perilaku kognitif merupakan cara perawatan menggunakan bahan seperti buku/program komputer, melalui telepon atau serangkaian sesi dengan terapis. Terapi ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara pikiran, perasaan, perilaku, dan untuk membantu mengembangkan keterampilan praktis untuk mengelolanya. Dapat dilakukan per individu atau dalam kelompok. CBT biasanya akan fokus pada sikap umum terhadap citra tubuh serta kekhawatiran tentang penampilan fisik. Ini bertujuan untuk membantu mengurangi seseorang melakukan perilaku yang tidak diperlukan (operasi) dan secara bertahap membantu seseorang mengurangi kecemasan tentang tubuhnya.

Elemen CBT sangat direkomendasikan untuk BDD. Teknik ini membuat seseorang menghadapi obsesi sehingga terbiasa menghadapinya. Cara ini dapat dilakukan pada situasi seseorang biasanya akan berpikir secara obsesif tentang bagian dari penampilan yang menjadi perhatiannya, dan membantu seseorang mengatasi lebih baik pada situasi ini dari waktu ke waktu. Selain itu cara ini juga dapat membantu menghindari melakukan perilaku kompulsif, seperti pemeriksaan cermin yang terus menerus.

2. Medication

Jika CBT tidak berhasil dalam mengobati BDD, maka seseorang akan diresepkan antidepresan. Ini biasanya berupa antidepresan *Serotonin Selektif Reuptake Inhibitor* (SSRI) seperti *fluoxetine* (Prozac), *fluvoxamine* (Faverin), *paroxetine* (Seroxat), *escitalopram* (Ciprallex) dan *sertraline* (Lustral). SSRI dapat menyebabkan efek samping yang tidak menyenangkan, sehingga penting untuk membaca informasi pasien, dan mendiskusikan kemungkinan manfaat dan efek samping sebelum penggunaan. Jika rangkaian SSRI pertama dan CBT yang tidak efektif, langkah selanjutnya adalah mencoba antidepresan lain yang disebut *clomipramine* (Anafranil).

3. Specialist Support for Body Dysmorphic Disorder

Jika perawatan awal tidak membantu, maka dapat dirujuk pada *Community Mental Health Team* (CMHT) seseorang akan diberikan penilaian yang lebih menyeluruh mengenai kesehatan dan perawatan sosial, dan rencana perawatan di masa mendatang. Jika seseorang memerlukan dukungan lebih intensif, dokter umum atau CMHT akan merujuk kepada psikiater atau layanan yang berspesialisasi dalam BDD (h.10).

II.2 Remaja Putri

Sebagian besar remaja putri menginginkan tubuh yang ideal sebagaimana yang diharapkan. Remaja putri akan memfokuskan pada penampilan fisiknya yang mulai berubah. (Denich & Ifdil, 2015) berawal dari penampilan fisik, remaja putri mulai memberikan gambaran dan persepsi tentang bentuk fisik yang dimiliki, kemudian

beranjak pada penampilan fisik yang dimiliki orang lain hingga standar tubuh yang harus dimiliki setiap perempuan.

II.2.1 *Body Dysmorphic Disorder*

Orang yang memiliki kecenderungan gejala BDD akan mengkhawatirkan segala sesuatu, misal memiliki jerawat yang parah atau kulit wajah yang sangat rusak, kepala yang takut terlihat terlalu besar atau kecil, hidung yang tidak mancung, paha yang terlalu besar. Kekhawatiran yang tercantum hanyalah sebagai contoh, hal ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari (Phillips, 2009)

II.2.2 Wawancara

Wawancara yang dilakukan pada 10 narasumber remaja putri pada Universitas Komputer Indonesia dari berbagai jurusan dan wawancara dengan ahli Psikolog.

a. Wawancara dengan remaja putri



Gambar II.1 wawancara dengan remaja putri
Sumber : Dokumentasi Pribadi (23/04/19)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan beberapa remaja putri di kampus Unikom. Didapatkan beberapa remaja putri di kampus Unikom menjawab tipe ideal bagi perempuan yaitu mempunyai alis yang tidak tipis namun tidak terlalu tebal, putih, langsing, tinggi, manis, dan sebagian besar dari remaja putri menjawab tidak termasuk dalam tipe ideal itu, sehingga hal

itu membuat remaja putri tidak percaya diri pada kondisi fisiknya yang disebabkan dengan beberapa alasan. Keseluruhan dari remaja putri sepakat dan meyakini bahwa adanya perubahan konsep kecantikan dan tidak lagi seperti dulu, bahkan sebagian besar dari remaja putri mengakui konsep kecantikan yang diyakini pun sudah berubah dengan alasan ketinggalan jaman dan ingin mencoba hal baru. Keseluruhan dari remaja putri sering menemukan iklan kecantikan di sosial media, beberapa dari remaja putri ada yang mengabaikan namun beberapa juga ada yang menyimpannya. Setengah dari remaja putri mengakui jika mudah terpengaruh oleh iklan.

b. Wawancara dengan ahli Psikolog

Wawancara yang dilakukan dengan ahli Psikolog bernama Yunita Sari pada 15 Desember 2018. Menurut Sari (2018) jika gejala BDD sudah pasti terlihat bagi seorang penderita, karena kriteria gejala BDD merupakan suatu hal yang pasti karena sudah berkaitan dengan *disorder* yang artinya sudah jelas penyakitnya dan sudah jelas gejalanya. Beliau belum pernah menangani kasus penderita gejala BDD, maka dari itu Psikolog pun tidak dapat memahami bagaimana pendapat dan perasaan individu tersebut. Gejala BDD ada disetiap orang, namun tidak semua memperlihatkan, ada yang biasa saja dan tidak bisa disebut sudah pasti ia menderita gejala BDD karena misal hanya 2 dari 10 gejala yang ia perlihatkan. Salah satu contoh perilaku kecenderungan BDD yaitu selalu bercermin untuk memperhatikan penampilannya dimanapun dan kapanpun ia berada dan dalam rentan waktu yang sangat sering, namun tetap hal itu tidak bisa menjadi bukti konkret jika penderita sudah didiagnosa memiliki kecenderungan gejala BDD sebelum individu tersebut melakukan konseling kepada Psikiater/Psikolog.

II.2.3 Kuesioner

Penyusunan kuesioner dalam perancangan ini disajikan berkaitan dengan konsep diri remaja putri yang mengarah pada kecenderungan gejala BDD. Kuesioner yang digunakan berupa opini dan pilihan ganda.

II.2.3.1 Hasil Kuesioner

Berdasarkan hasil kuesioner dari 26 responden yang telah menjawab pertanyaan. Kuesioner disebarikan pada tanggal 7 April 2019 melalui Google Docs. Berikut hasilnya :

1. Menurut kamu tipe wanita ideal itu seperti apa?

Jawab: Keseluruhan responden menjawab dengan jawaban yang berbeda- beda, seperti cantik itu yang proporsional, putih, langsing, cerdas, dsb.

2. Apakah menurutmu, kamu termasuk dalam tipe ideal itu?

Jawab: 58% responden menjawab mungkin.

38% responden menjawab tidak.

4% responden menjawab ya.

3. Jika harus memilih, kamu lebih ingin melakukan perawatan pada wajah atau bentuk tubuh?

Jawab: 54% responden menjawab tubuh

46% responden menjawab wajah

4. Kondisi manakah yang membuatmu lebih percaya diri?

A. Wajah cantik (mulus tanpa noda dan jerawat) namun bentuk tubuhmu biasa saja (tanpa bentukan).

B. Wajah biasa saja (masih ada kemungkinan munculnya noda dan jerawat) namun bentuk tubuh ideal seperti yang kamu inginkan.

Jawab: 95% responden menjawab A.

5 % responden menjawab B.

5. Apakah kamu sudah percaya diri dengan kondisi fisikmu sekarang?

Jawab: 46% responden menjawab ya.

31% responden menjawab mungkin.

23% responden menjawab tidak.

6. Jika menjawab mungkin/tidak, hal apa yang membuatmu merasa tidak percaya diri?

Jawab: sebagian responden menjawab permasalahan pada bentuk tubuh maupun wajah, seperti tubuh yang tidak tinggi, gemuk, kurang berisi, dsb.

7. Bagaimana cara kamu untuk meningkatkan kepercayaan dirimu?
Jawab: keseluruhan responden menjawab dengan jawaban yang berbeda-beda, seperti berhenti bercermin, menggunakan *makeup* saat keluar, tidak membandingkan diri dengan orang lain, dsb.
8. Apakah kamu khawatir jika memiliki jerawat di wajah?
Jawab: 65% responden menjawab ya.
27% responden menjawab tidak.
8% responden menjawab mungkin.
9. Apakah kamu khawatir jika bentuk tubuhmu tidak berbentuk seperti orang yang kamu idolakan?
Jawab: 84% responden menjawab tidak.
8% menjawab mungkin dan ya.
10. Apakah kamu mengetahui konsep kecantikan khas Indonesia?
Jawab: 42% responden menjawab ya.
31% responden menjawab mungkin.
27% responden menjawab tidak.
11. Apakah kamu merasa konsep kecantikan saat ini sudah berubah dan tidak lagi seperti dulu?
Jawab: 96% responden menjawab sudah berubah.
4% responden menjawab masih seperti dulu.
12. Jika menurutmu berubah, dari segi manakah perubahan konsepsi kecantikan itu?
Jawab: keseluruhan responden menjawab dengan jawaban yang berbeda-beda, seperti dari segi *makeup*, ingin lebih putih, segi perawatan, dsb.
13. Apakah konsep kecantikanmu saat ini termasuk dalam kondisi yang 'berubah' atau 'masih seperti dulu'?
Jawab: 73% responden menjawab berubah.
27% responden menjawab masih seperti dulu.
14. Jika berubah, mengapa kamu memutuskan untuk tidak menggunakan konsep kecantikan jaman dahulu?
Jawab: 36% responden menjawab bosan.
32% responden menjawab biar lebih modern.

- 16% responden menjawab kuno/ketinggalan jaman.
12% responden menjawab mempunyai konsep kecantikan yang baru.
4% responden menjawab serba instan.
15. Apakah kamu pernah melihat iklan kecantikan, baik produk kecantikan maupun klinik kecantikan?
Jawab: 50% responden menjawab pernah.
50% responden menjawab sering.
16. Darimanakah kamu menemukan iklan kecantikan tersebut?
Jawab: 62% responden menjawab sosial media.
38% responden menjawab televisi.
17. Saat menemukan iklan kecantikan, apa yang anda lakukan?
Jawab: 52% responden menjawab mengabaikan.
44% responden menjawab menyimpan.
4% responden menjawab membagikan ke teman/keluarga.
18. Apakah anda termasuk orang yang mudah terpengaruh oleh iklan?
Jawab: 61% responden menjawab tidak.
35% responden menjawab mungkin.
4% responden menjawab ya.
19. Dalam iklan kecantikan, apakah anda terpengaruh oleh model yang digambarkan sempurna?
Jawab: 55% responden menjawab mungkin.
36% responden menjawab tidak.
9% responden menjawab ya.

Berdasarkan objek penelitian yang dilakukan melalui wawancara dan kuesioner, didapatkan bahwa keseluruhan dari remaja putri memiliki stereotip tersendiri mengenai kecantikan dan bentuk tubuh yang diharapkan. Adanya ketidakpuasan dengan tubuh yang membuat sebagian besar remaja putri tidak percaya diri dengan kondisi fisiknya, keseluruhan remaja putri mengakui adanya perubahan konsepsi kecantikan.

II.3 Analisis

Pada tahap analisa ini setelah menjelaskan uraian di atas dapat dianalisis bahwa mayoritas yang memiliki perilaku kecenderungan gejala *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) adalah remaja putri, karena pada masa ini remaja mengalami masa-masa peralihan dan terjadi perubahan fisik. Dalam hasil wawancara di atas, sebagian besar remaja putri mempunyai perilaku kecenderungan gejala BDD. Karena kurangnya informasi dan pemahaman akan penyakit ini, maka perilaku kecenderungan tersebut dapat berubah menjadi gejala BDD dan jika dibiarkan maka akan benar-benar menjadi sangat serius dan akan didiagnosis sebagai penderita BDD. Terkadang perilaku berlebihan tersebut masih dianggap sepele dan biasa. Dibalik itu, faktanya terdapat masalah serius yang dapat mengganggu kehidupan seseorang.

II.4 Resume

Setelah menjelaskan uraian serta sebab akibat permasalahan, maka dapat disimpulkan bahwa kondisi saat ini remaja putri mengalami perubahan konsepsi kecantikan wanita yang dibentuk pada iklan kecantikan selain itu kurangnya tingkat kepercayaan diri akan bentuk tubuhnya.

II.5 Solusi Perancangan

Melihat kondisi di atas, maka perancang memberikan usulan desain persuasi berupa kampanye sosial. Maka dibutuhkan kampanye mengenai kecenderungan gejala BDD pada remaja putri, sehingga konsep kecantikan saat ini bukanlah semata-mata bergeser karena perkembangan jaman namun bagaimana cara menjaga dan merawatnya sebagaimana fungsinya, itulah konsep kecantikan diri yang sebenarnya.