

Harga diri dan citra tubuh sebagai prediktor kecenderungan *body dysmorphic disorder* pada remaja perempuan

Hanifah Tri Mulyarny

Fakultas Pendidikan Psikologi, Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No.5, Malang

Endang Prastuti

Fakultas Pendidikan Psikologi, Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No.5, Malang

Email: endang.prastuti.fppsi@um.ac.id

Abstract

Adolescent girls in their development period are more vulnerable to have mental health problems, one of which is Body Dysmorphic Disorder. This is related to the condition of physical change experienced by adolescent girls. This study aims to determine how much self-esteem and body image can predict the tendency of Body Dysmorphic Disorder in adolescent girls, both partially and simultaneously. This study uses a quantitative approach to the type of correlational research. The sampling techniques used in this study were proportional stratified random sampling with the research subjects were 152 adolescent girls at SMAN 1 Purwosari. This study uses research instruments in the form of self-esteem scales, body image scales, and body dysmorphic disorder tendency scales, compiled by researchers. The results of statistical analysis conducted using multiple regression test showed that self-esteem and body image can predict the tendency of body dysmorphic disorder significantly and negatively. These results indicated that self-esteem and body image are important factors against the tendency of body dysmorphic disorder. Therefore, it is necessary for adolescent girls to understand the importance of self-esteem and the development of positive body image at the age of adolescence.

Keywords: adolescent girls; body image; self esteem; tendencies to body dysmorphic disorder

Abstrak

Remaja perempuan dalam masa perkembangannya rentan mengalami berbagai masalah kesehatan mental, salah satunya Body Dysmorphic Disorder. Hal ini berkaitan dengan perubahan kondisi fisik yang dialami oleh remaja perempuan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui sejauh mana harga diri dan body image dapat menjadi prediktor dari kecenderungan *body dysmorphic disorder* pada remaja perempuan baik secara parsial maupun simultan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *proportional stratified random sampling* dengan subjek penelitian berjumlah 152 remaja perempuan di SMAN 1 Purwosari. Instrumen penelitian ini menggunakan skala harga diri, skala citra tubuh dan skala kecenderungan *body dysmorphic disorder* yang disusun oleh peneliti. Hasil analisis statistik menggunakan uji regresi ganda menunjukkan bahwa harga diri dan citra tubuh menjadi prediktor yang signifikan terhadap kecenderungan *body dysmorphic disorder* dengan arah pengaruh yang negatif. Hasil ini mengindikasikan bahwa harga diri dan citra tubuh menjadi faktor penting yang berperan sebagai prediktor kecenderungan *body dysmorphic disorder*. Implikasi temuan: perlu bagi remaja perempuan dalam memahami pentingnya penghargaan diri dan pengembangan citra tubuh yang positif pada usia remaja.

Kata Kunci: citra tubuh; harga diri; kecenderungan *body dysmorphic disorder*; remaja perempuan



Pendahuluan

Sebuah studi melaporkan bahwa pada populasi umum, prevalensi *body dysmorphic disorder* berada pada titik 0,7 %-2,4 % (Bjornsson dkk., 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Vaele dan Neziroglu (dalam Rahmania & Yuniar, 2012) menyebutkan bahwa sebanyak 1-1,5 % dari populasi dunia memiliki kecenderungan *body dysmorphic disorder* (BDD) dan kecenderungan BDD akan lebih tinggi pada budaya yang lebih mementingkan penampilan. Kecenderungan BDD umumnya banyak berkembang pada kelompok usia remaja, sekitar usia 16-17 tahun. Gangguan ini banyak dialami oleh perempuan dengan permulaan gejalanya rata-rata pada usia 15 tahun (Kaplan & Sadock, 2010; Nurlita & Lisiswanti, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Enander, dkk (2018) menunjukkan bahwa kecenderungan BDD banyak lebih banyak terjadi pada usia 15 tahun (49 %), diikuti usia 18 tahun (39 %) dan usia 20-28 tahun (37 %). Umumnya, kecenderungan BDD pada remaja dapat dialami baik oleh laki-laki maupun perempuan. Sekitar 1,7 % remaja memiliki kemungkinan untuk mengalami BDD tanpa adanya perbedaan jenis kelamin (Schneider, dkk., 2016).

Walaupun tidak ada perbedaan jenis kelamin terkait peluang bagi remaja memiliki kecenderungan BDD, akan tetapi fakta mengindikasikan BDD banyak terjadi pada remaja perempuan yaitu sebesar 70 % dengan permulaan kasus terjadi sebelum usia 18 tahun (Wahyudi, 2018). Hal serupa pun dijelaskan oleh Enander, dkk (2018) dalam penelitiannya, bahwa prevalensi BDD secara klinis lebih tinggi terjadi pada perempuan (1,3-3,3 %) dibandingkan pada laki-laki (0,2-0,6 %). Tingginya kasus BDD yang terjadi pada usia remaja umumnya disebabkan oleh adanya perasaan tidak puas para remaja terhadap tubuhnya. Hal ini dikarenakan pada masa remaja, munculnya pubertas yang ditandai dengan adanya perubahan yang terjadi di dalam diri. Salah satunya adalah perubahan fisik, dimana bila perubahan fisik yang terjadi masih jauh dari yang diimpikan, maka akan berdampak terhadap perkembangan psikologis individu tersebut (Santrock, 2012). Hal ini selaras dengan yang disampaikan oleh Hurlock (2011) bahwa hanya sedikit individu yang dapat mengalami kateksis tubuh atau merasa puas terhadap tubuhnya ketika memasuki usia remaja.

Menurut Lawler & Nixon (2011) ketidakpuasan terhadap tubuh banyak dialami oleh remaja, namun remaja perempuan cenderung lebih banyak menunjukkan perasaan tidak puas terhadap tubuhnya. Sebanyak 80,8 % remaja perempuan melaporkan keinginannya untuk mengubah bagaimana tubuhnya terlihat dibandingkan dengan 54,8 % remaja laki-laki (Lawler & Nixon, 2011). Merujuk pada tugas perkembangan remaja, khususnya tugas perkembangan pada aspek fisik, diharapkan remaja dapat menerima kondisi fisiknya dan memanfaatkan tubuhnya secara efektif (Santrock, 2012), namun demikian fakta menunjukkan adanya gejala kecenderungan BDD yang dialami oleh remaja, ditandai dengan perasaan tidak puas terhadap penampilan fisik yang dimiliki akan berdampak terhadap pikiran, perasaan, perilaku serta hubungan sosialnya (Wahyudi, 2018).

Kecenderungan BDD yang muncul bila tidak segera ditangani secara efektif maka akan mengarah menjadi gangguan (*disorder*). Dampak dari BDD sendiri sangat mempengaruhi individu mulai dari resiko level terendah hingga resiko tertinggi. Sebuah studi menjelaskan mengenai resiko dari individu dengan BDD yaitu berkaitan dengan gejala depresi, penilaian diri, dan sensitivitas penolakan penampilan pada tingkat menengah (Mastro dkk., 2016).

Menurut Veale (2004) individu dengan BDD memiliki resiko tinggi untuk melakukan bunuh diri. Sekitar 80 % individu dengan BDD dilaporkan banyak yang memiliki pikiran bunuh diri dan sekitar seperempatnya telah mencoba untuk bunuh diri (Bjornsson dkk., 2010). Dampak lain dari BDD yaitu terganggunya fungsi sosial individu, baik dari segi hubungan sosial, hubungan romantis maupun hubungan dengan keluarga. Selain itu, BDD juga bisa berdampak pada pekerjaan maupun kegiatan belajar (Anderson dkk., 2012). Hal ini dijelaskan dalam sebuah studi terhadap 200 individu dengan BDD bahwa sekitar 36 % individu dengan BDD biasanya tidak bekerja setidaknya satu minggu selama sebulan terakhir dan sekitar 11 % dikeluarkan dari sekolah secara permanen dikarenakan gejala BDD (Bjornsson dkk., 2010).

Body Dysmorphic Disorder (BDD) merupakan gangguan psikologis yang berkaitan dengan gambaran mental seseorang terhadap kekurangan-kekurangan pada tubuhnya sehingga memunculkan adanya gejala kecemasan mengenai penampilan fisik secara berlebihan. Gangguan ini dapat menyebabkan *distress* dan penurunan fungsi otak (Nurlita dan Lisiswanti, 2016). Hal ini dikarenakan individu dengan *body dysmorphic disorder* banyak yang memiliki ide atau delusi referensi dimana mereka mempercayai bahwa orang lain memberikan perhatian khusus pada diri atau mengejek penampilannya. Dalam DSM V (2013) *Body Dysmorphic Disorder* ditandai dengan adanya perilaku obsesi terhadap kekurangan dalam penampilan fisiknya yang tidak dapat diamati atau hanya tampak bagi sedikit orang lain, seperti perilaku berulang memeriksa penampilan di cermin, melakukan perawatan berlebihan agar dapat menutupi kekurangan dalam penampilannya.

Body dysmorphic disorder sudah lama dikenal dengan istilah *dysmorphobia* yang dicetuskan oleh Enrico Morselli (Nurlita & Lisiswanti, 2016). Kraepelin dan Janet menganggap bahwa gangguan ini merupakan suatu neurosis kompulsif dan obsesi ditandai dengan rasa malu terhadap tubuh (Kaplan & Sadock, 2010). Lain halnya dengan *body dysmorphic disorder* yang sudah cukup lama dikenal, kecenderungan BDD sendiri masih kurang dikenal. Tanpa disadari perilaku individu seperti membandingkan penampilannya dengan orang lain, melakukan perawatan secara berlebihan, melakukan diet ekstrem hingga melakukan operasi atau beberapa prosedur medis untuk kecantikan secara berlebihan merupakan beberapa bentuk perilaku yang mengindikasikan adanya gejala dari BDD (Watkins, 2006; DSM V, 2013; McQuillan, 2019).

Istilah atau terminologi *body dysmorphic disorder* dengan kecenderungan *body dysmorphic disorder* dapat dibedakan dengan jelas. Gangguan BDD merupakan gangguan yang lebih mengarah pada ranah klinis, sedangkan kecenderungan BDD yang menjadi fokus dalam penelitian ini mengarah pada gejala-gejala umum BDD dalam suatu tingkatan



(kontinum). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kecenderungan merupakan nomina atau kata benda yang diartikan sebagai suatu kecondongan (hati), kesediaan, keinginan (kesukaan) terhadap sesuatu. Merujuk pada definisi tersebut kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) merupakan suatu keasyikan mengenai kekurangan pada fisik yang diimajinasikan atau diperhatikan berlebih terkait kekurangan pada tubuh yang tidak begitu berarti (Prabowo, 2017). Dengan kata lain, kecenderungan BDD dapat diartikan sebagai keinginan atau kesukaan individu menaruh perhatian secara berlebih pada kekurangan yang diimajinasikan atau sesungguhnya tidak begitu berarti.

Menurut Boroughs, dkk (2010) terdapat beberapa faktor psikologis yang berkaitan dengan munculnya kecenderungan BDD pada individu diantaranya perbandingan penampilan, kepuasan terhadap tubuh, evaluasi penampilan dan harga diri. Rosen & Reiter (1996) menambahkan beberapa faktor psikologis yang dianggap mempengaruhi kecenderungan BDD diantaranya citra tubuh dan harga diri yang negatif. DSM V (2013) juga menjelaskan bahwa *body dysmorphic disorder* dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor lingkungan, dimana *body dysmorphic disorder* dikaitkan dengan adanya pengabaian dan pelecehan yang terjadi di masa kanak-kanak.

Dari tinjauan faktor genetic kecenderungan *body dysmorphic disorder* dimungkinkan terjadi pada individu dengan latar belakang keluarga dengan riwayat gangguan obsesif-kompulsif. Faktor lain yang diduga dapat mempengaruhi *body dysmorphic disorder* diantaranya adalah faktor sosial dan faktor budaya. Faktor sosial bisa dikaitkan dengan interaksi dan pengalaman dalam kehidupan, seperti mengalami pengalaman negatif, seperti diejek karena kondisi fisiknya, ejekan berhubungan dengan kondisi fisik dapat mempengaruhi pikiran dan emosi individu sehingga memunculkan gejala *body dysmorphic disorder*. Adanya perbedaan budaya seperti ras, etnis yang ditandai dengan variasi dalam menerapkan standar kecantikan, memberi peluang munculnya *body dysmorphic disorder* (Feusner dkk., 2010).

Penelitian ini fokus mengkaji pengaruh variabel psikologis yakni citra tubuh dan harga diri terhadap kecenderungan BDD pada remaja perempuan. Sesuai dengan temuan dari Rosen & Reiter (1996) citra tubuh merupakan salah satu prediktor aspek psikologis yang berkaitan dengan kecenderungan BDD. Rahmania & Yuniar (2012) juga menjelaskan bahwa munculnya kecenderungan BDD pada individu dikarenakan adanya distorsi citra tubuh yang menyebabkan ketidakpuasan dalam diri individu. Ketika seseorang melakukan distorsi maka individu dengan kecenderungan BDD akan mengembangkan citra tubuh negatif dalam dirinya, dikarenakan ada ketidaksesuaian antara kondisi tubuh yang diinginkan dengan kondisi tubuh yang diharapkan (Amalia, 2007). Remaja perempuan memiliki peluang untuk mengalami kecenderungan BDD yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, hal ini dikarenakan pada umumnya remaja perempuan akan menanggapi kondisi tubuhnya secara lebih negatif dibandingkan laki-laki (Santrock, 2012). Seperti yang dijelaskan oleh Croll (dalam Husni & Indrijati, 2014) bahwa sekitar 85 % perempuan merasa sangat khawatir dengan penampilan dirinya.

Bagaimana individu menilai mengenai kondisi tubuhnya disebut citra tubuh. Dengan kata lain citra tubuh merupakan gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya serta bagaimana individu mempersepsi dan menilai apa yang dirasakan dan dipikirkan mengenai tubuhnya baik itu dipersepsi secara positif ataupun negatif (Castle, Rossell & Kyrios, 2016). Selain citra tubuh, harga diri juga memiliki pengaruh terhadap munculnya kecenderungan BDD pada remaja perempuan. Boroughs, Krawczyk & Thompson (2010) menyebutkan beberapa faktor psikologis yang terkait dengan kecenderungan BDD salah satunya adalah harga diri (*self-esteem*).

Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara harga diri dan *body dysmorphic disorder* (Rahmania & Yuniar, 2012). Remaja perempuan dengan kecenderungan BDD biasanya memiliki harga diri yang rendah. Individu dengan kecenderungan BDD umumnya selalu merasa takut akan dilecehkan, diabaikan atau dijauhi oleh lingkungan sekitarnya, sehingga berdampak pada ketidaknyamanan ketika berada ditengah-tengah komunitas dan cenderung untuk menarik diri. Sebaliknya, apabila seseorang memiliki harga diri yang tinggi akan merasa nyaman dengan dirinya sehingga dapat mengatasi kecemasan, kesepian serta penolakan sosial. Harga diri merupakan penilaian atau evaluasi secara positif atau negatif terhadap diri sendiri (Sarwono & Meinarno, 2011).

Merujuk pada penelitian sebelumnya, diketahui bahwa ada keterkaitan antara harga diri dan citra tubuh terhadap kecenderungan BDD. Kebaruan dari penelitian ini sekaligus membedakan dengan penelitian sebelumnya yaitu melibatkan variabel harga diri dan citra tubuh yang diuji secara bersama (*simultan*) untuk mengetahui pengaruhnya terhadap kecenderungan *body dysmorphic disorder* serta melihat variabel mana yang memberikan pengaruh lebih besar terhadap kecenderungan BDD.

Beberapa penelitian terdahulu, memberikan bukti empiris hubungan harga diri dengan kecenderungan *body dysmorphic disorder* (Rahmania & Ika, 2012; Oktaviana, 2013; Gracia & Akbar, 2019), begitu juga dengan citra tubuh dengan kecenderungan BDD (Wahyudi, 2018). Tetapi, sejauh ini belum diketahui bagaimana pengaruh kedua variabel tersebut terhadap kecenderungan BDD. Penelitian sebelumnya lebih fokus mengkorelasikan aspek psikologis yaitu citra tubuh dan harga diri terhadap kecenderungan BDD secara parsial. Hasil penelitian ini diharapkan memiliki kebermanaan yang tinggi dalam menjelaskan dan memecahkan problematik kecenderungan BDD pada remaja perempuan. Tujuan penelitian ini: menguji pengaruh citra tubuh dan harga diri secara bersama-sama (*simultan*) terhadap kecenderungan *body dysmorphic disorder* dan menguji prediktor yang lebih besar pengaruhnya dalam memprediksi kecenderungan BDD pada remaja perempuan.

Metode

Desain dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional. Rancangan penelitian bertujuan mengukur pengaruh harga diri dan citra



tubuh terhadap kecenderungan BDD pada remaja perempuan. Penelitian ini terdiri dari dua variabel prediktor yaitu harga diri (X_1) dan citra tubuh (X_2) serta satu variabel kriteria yaitu kecenderungan *body dysmorphic disorder*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh harga diri dan citra tubuh terhadap kecenderungan BDD pada remaja perempuan.

Partisipan

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja perempuan di SMAN 1 Purwosari yang berjumlah 932 orang. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu remaja perempuan berusia 15-18 tahun di SMAN 1 Purwosari yang berjumlah 152 orang. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *proportional stratified random sampling*. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *proportional stratified random sampling* dilakukan karena populasi dalam penelitian ini terbagi atas beberapa strata atau beberapa sub-kelompok berjenjang. Strata atau jenjang yang dimaksudkan dalam penelitian ini yaitu terdiri dari kelas X (angkatan 2019), kelas XI (angkatan 2018), dan kelas XII (angkatan 2017). Pengambilan sampel dilakukan secara acak dengan menggunakan undian. Pengundian sampel dilakukan terhadap 12 kelompok kelas untuk setiap strata. Dari undian tersebut diperoleh dua kelompok kelas untuk masing-masing strata yaitu kelas X IPS 2, X IPS 3, XI MIPA 3, XI MIPA 5, XII MIPA 5, dan XII MIPA 6 sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 152 orang.

Pengambilan Data

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Purwosari pada tanggal 10-11 Oktober 2019. Pemilihan lokasi SMAN 1 Purwosari dipilih berdasarkan survei yang telah dilakukan terhadap beberapa remaja perempuan di sekolah tersebut. Proses pengambilan data penelitian ini dilakukan secara langsung yakni dengan membagikan skala secara *offline* dan bertatap muka langsung dengan para responden, dengan demikian prosedur pengumpulan data seperti ini akan meminimalkan bias pengukuran.

Skala Harga Diri

Variabel harga diri dalam penelitian ini diukur menggunakan skala harga diri yang dikembangkan penulis merujuk pada konsep teori Minchinton (1993). Skala harga diri dalam penelitian ini terdiri dari 48 aitem yang terbagi menjadi 16 aitem *favorable* dan 16 aitem *unfavorable*. Skala ini disusun menggunakan jenis skala likert yang memiliki empat pilihan jawaban yaitu sangat tidak sesuai (sts), tidak sesuai (ts), sesuai (s) dan sangat sesuai (ss). Semakin tinggi total skor pada skala harga diri menunjukkan semakin tinggi pula harga diri yang dimiliki subjek dan begitupun sebaliknya. Berikut contoh pernyataan skala harga diri yang digunakan “Saya menginginkan diri saya dapat seperti orang lain”, “Saya menganggap diri saya sama berharganya dengan orang lain”.

Uji validitas isi (*content validity*) pada skala ini menggunakan rumus Aiken's V, diperoleh hasil seluruh aitem dari skala harga diri memiliki koefisien $V \geq 0,05$ dengan indeks

V bergerak antara 0,6875-1. Uji coba aitem pada skala ini menggunakan 75 subjek remaja perempuan. Hasil uji coba diperoleh 39 aitem dengan indeks daya beda aitem bergerak dari 0,2-0,5 dan koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* sebesar 0,864.

Skala Citra Tubuh

Variabel *body image* dalam penelitian ini diukur menggunakan skala citra tubuh yang dikembangkan penulis berdasarkan teori dari Cash (2002). Skala citra tubuh pada penelitian ini terdiri dari 48 aitem yang terbagi menjadi 16 aitem *favorable* dan 16 aitem *unfavorable*. Skala ini disusun menggunakan jenis skala likert yang memiliki empat pilihan jawaban yaitu sangat tidak sesuai (sts), tidak sesuai (ts), sesuai (s) dan sangat sesuai (ss). Semakin tinggi total nilai pada skala citra tubuh menunjukkan semakin tinggi pula citra tubuh yang dimiliki subjek dan begitupun sebaliknya. Berikut contoh pernyataan skala citra tubuh yang digunakan “Saya rutin berolahraga untuk mempertahankan berat badan ideal”, “Saya tetap merasa tenang meskipun berat badan saya naik”.

Uji validitas isi (*content validity*) pada skala ini menggunakan rumus Aiken’s V, diperoleh hasil seluruh aitem dari skala citra tubuh memiliki koefisien $V \geq 0,05$ dengan indeks V bergerak antara 0,625-1. Uji coba aitem pada skala ini menggunakan 75 subjek remaja perempuan. Hasil uji coba diperoleh 33 aitem yang terpakai dengan indeks daya beda aitem bergerak dari 0,2-0,5 dan koefisien *Alpha Cronbach* sebesar 0,832.

Skala Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder

Variabel *kecenderungan body dysmorphic disorder* pada penelitian ini diukur menggunakan skala kecenderungan *body dysmorphic disorder* yang dikembangkan penulis berdasarkan teori dari Rosen, Reiter & Orosan (1995). Skala *kecenderungan body dysmorphic disorder* dalam penelitian ini terdiri 48 aitem yang terbagi menjadi 16 aitem *favorable* dan 16 aitem *unfavorable*. Skala ini disusun menggunakan jenis skala likert yang memiliki empat pilihan jawaban yaitu sangat tidak sesuai (sts), tidak sesuai (ts), sesuai (s) dan sangat sesuai (ss). Semakin tinggi total skor pada skala *kecenderungan body dysmorphic disorder* menunjukkan semakin tinggi pula *kecenderungan body dysmorphic disorder* yang dimiliki subjek dan begitupun sebaliknya. Berikut contoh pernyataan skala kecenderungan BDD yang digunakan “Saya cemas bila ada orang lain yang dapat melihat kekurangan pada tubuh saya”, “Saya lebih banyak memikirkan kelebihan yang ada pada tubuh saya daripada memikirkan kekurangannya”.

Uji validitas isi (*content validity*) pada skala ini menggunakan rumus Aiken’s V, diperoleh hasil seluruh aitem dari skala kecenderungan *body dysmorphic disorder* memiliki koefisien $V \geq 0,05$ dengan indeks V bergerak antara 0,6875-1. Uji coba aitem pada skala ini menggunakan 75 subjek remaja perempuan. Hasil uji coba diperoleh 45 aitem dengan indeks daya beda aitem bergerak dari 0,2-0,7 dan koefisien *Alpha Cronbach* sebesar 0,935.

Teknik Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik analisis regresi linier berganda. Teknik analisis ini bertujuan untuk melihat sejauh mana pengaruh



dari variabel harga diri dan *body image* (citra tubuh) terhadap variabel kecenderungan *body dysmorphic disorder* baik secara parsial ataupun simultan (bersama-sama), serta mengetahui seberapa besar masing-masing variabel prediktor memberikan kontribusi terhadap variabel kriteria.

Hasil

Hasil Analisis Deskriptif

Tabel 1

Data Demografi Subjek

	Kelompok	Frekuensi	Persentase
Usia	15 tahun	27	17,8 %
	16 tahun	57	37,5 %
	17 tahun	57	37,5 %
	18 tahun	11	7,2 %
	Total	152	100 %
Tinggi Badan	< 145 cm	2	1,3 %
	145-149 cm	9	5,9 %
	150-154 cm	43	28,3 %
	155-159 cm	55	36,2 %
	160-164 cm	27	17,8 %
	165-169 cm	12	7,9 %
	≥ 170 cm	4	2,6 %
	Total	152	100 %
Berat Badan	< 40 kg	16	10,5 %
	40-49 kg	81	53,3 %
	50-59 kg	38	25 %
	60-69 kg	13	8,6 %
	≥ 70 kg	4	2,6 %
Total	152	100 %	
Kondisi Tubuh	Terlalu kurus	15	9,9 %
	Normal	59	38,8 %
	Cukup gemuk	65	42,8 %
	Terlalu gemuk	13	8,6 %
Total	152	100 %	
BMI	Kurus	61	40,1 %
	Normal	81	53,3 %
	Overweight	6	3,9 %
	Obesitas	4	2,6 %
Total	152	100 %	
Jenis Perawatan	1 jenis	58	38,2 %
	2 jenis	17	11,2 %
	3 jenis	15	9,8 %
	>3 jenis	1	0,7 %
	Tidak perawatan	61	40,1 %
Total	152	100 %	
Intensitas Perawatan	1 kali	30	19,7 %
	2 kali	36	23,7 %
	>3 kali	25	16,5 %
	Tidak perawatan	61	40,1 %
Total	152	100 %	

Gambaran Harga Diri, Citra Tubuh dan Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder

Berdasarkan hasil analisis statistik diketahui bahwa skor rata-rata harga diri sebesar $M=117,91$ ($SD=10,924$). Selain itu juga diperoleh skor rata-rata citra tubuh sebesar $M=74,91$ ($SD=9,090$), dan skor rata-rata kecenderungan *body dysmorphic disorder* sebesar $M=96,05$ ($SD=16,074$). Selanjutnya gambaran secara deskriptif: harga diri, citra tubuh dan kecenderungan BDD digambarkan pada tabel 2, tabel 3 dan tabel 4 berikut ini.

Tabel 2

Kategorisasi Harga Diri Responden (N=152)

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tinggi	75	49,3 %
Rendah	77	50,7 %

Berdasarkan tabel 2 hasil kategorisasi harga diri diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki harga diri tergolong rendah dengan persentase sebesar 50,7 %, sedangkan responden yang memiliki harga diri dalam klasifikasi tinggi sebesar 49,3 %. Dapat disimpulkan bahwa responden dalam penelitian ini (remaja perempuan) sebagian besar memiliki harga diri yang rendah.

Tabel 3

Kategorisasi Citra Tubuh Responden (N=152)

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tinggi	73	48 %
Rendah	79	52 %

Berdasarkan tabel 3 hasil kategorisasi citra tubuh diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki citra tubuh dengan kategori yang rendah dengan persentase sebesar 52 %, sedangkan responden yang memiliki citra tubuh tinggi sebesar 48 %. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ditinjau dari citra tubuh, remaja perempuan memiliki citra tubuh yang rendah.

Tabel 4

Kategorisasi Kecenderungan BDD (N=152)

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tinggi	80	52,6 %
Rendah	72	47,4 %

Berdasarkan tabel 4 hasil kategorisasi kecenderungan *body dysmorphic disorder* diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki kategorisasi kecenderungan *body dysmorphic disorder* yang tinggi dengan persentase sebesar 52,6 %, sedangkan responden yang memiliki kategorisasi kecenderungan *body dysmorphic disorder* rendah sebesar 47,4 %. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa remaja



perempuan dalam penelitian ini cenderung memiliki kecenderungan *body dysmorphic disorder* yang tinggi.

Uji Asumsi

Uji asumsi dilakukan sebelum melakukan uji analisis regresi berganda. Adapun beberapa uji asumsi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu uji normalitas, uji multikolinieritas, dan uji heteroskedastisitas. Berdasarkan tabel 5 dari hasil uji normalitas yang dilakukan, diketahui bahwa data pada penelitian ini berdistribusi normal, dilihat pada *p-value* yang memiliki nilai $> 0,05$ yaitu 0,200.

Tabel 5
Hasil Uji Normalitas

Harga Diri, citra tubuh dan kecenderungan <i>body dysmorphic disorder</i>	<i>p-value</i>	Keterangan	Kesimpulan
	0,200	Sig. $> 0,05$	Normal

Uji asumsi selanjutnya yaitu uji linieritas, dimana uji asumsi ini bertujuan untuk melihat apakah hubungan yang terjadi antara variabel prediktor dengan variabel dependen linier atau tidak. Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa antara variabel prediktor (Harga Diri & Citra Tubuh) dengan variabel dependen (Kecenderungan BDD) memiliki hubungan yang linier.

Tabel 6
Hasil Uji Linieritas

Harga Diri, citra tubuh dan kecenderungan <i>body dysmorphic disorder</i>	F	Keterangan	Kesimpulan
	1,000	Sig. $> 0,05$	Linier

Uji asumsi selanjutnya yaitu uji multikolinieritas, uji asumsi ini bertujuan untuk mengetahui apakah pada model regresi penelitian ini terdapat masalah korelasi antar variabel prediktor atau tidak. Model regresi yang baik menuntut tidak adanya korelasi diantara variabel prediktor atau tidak memiliki masalah multikolinieritas. Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa pada model regresi penelitian ini tidak memiliki masalah multikolinieritas, dilihat dari nilai *tolerance* untuk variabel harga diri (X_1) dan citra tubuh (X_2) adalah 0,687 lebih besar dari 0,10, sedangkan nilai VIF untuk variabel harga diri (X_1) dan citra tubuh (X_2) adalah 1,457 kurang dari 10.

Tabel 7
Hasil Uji Multikolinieritas

Variabel	<i>Tolerance</i>	VIF	Kesimpulan
Harga Diri (X_1)	0,687	1,457	Tidak terjadi multikolinieritas
Citra Tubuh (X_2)	0,687	1,457	Tidak terjadi multikolinieritas

Uji asumsi selanjutnya yaitu uji heteroskedastisitas, untuk mengetahui apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variasi dari nilai residual data yang ada. Uji heteroskedastisitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan korelasi *Spearman* (*Rank Spearman*). Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa model regresi pada penelitian ini tidak memiliki masalah heteroskedastisitas, dilihat dari *p-value* kedua variabel prediktor memiliki nilai $> 0,05$ yaitu 0,947 dan 0,591.

Tabel 8
Hasil Uji Heteroskedastisitas

Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan	Kesimpulan
Harga Diri (X_1)	0,947	$> 0,05$	Tidak terjadi heteroskedastisitas
Citra Tubuh (X_2)	0,591	$> 0,05$	Tidak terjadi heteroskedastisitas

Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: Harga Diri dan Citra Tubuh sebagai Prediktor Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder (BDD). Uji hipotesis dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik analisis regresi linier berganda. Hasil uji hipotesis ditunjukkan pada tabel 9 di bawah ini. Berdasarkan tabel 9 di bawah diketahui bahwa harga diri memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap kecenderungan *body dysmorphic disorder* ($t_{hitung} = -10,579$, $b = -0,998$, $p-value = 0,000$). Selain itu, citra tubuh diketahui memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap kecenderungan *body dysmorphic disorder* ($t_{hitung} = -2,093$, $b = -0,237$, $p-value = 0,038$).

Tabel 9
Hasil Uji Regresi Linier Berganda

	Variabel	Koefisien Regresi	Standar Eror	t_{hitung}	<i>p-value</i>	Persamaan regresi
1	Konstanta	231,481	9,527	24,297	.000	Y = 231,481 – 0,998 X_1 – 0,237 X_2
2	Harga Diri (X_1)	-0,998	0,094	-10,579	.000	
3	Citra Tubuh (X_2)	-0,237	0,113	-2,093	.038	
4	R^2	0,580				
5	Sumbangan efektif X_1	51 %				
6	Sumbangan efektif X_2	7 %				
7	F	102,755			.000	

Merujuk tabel 9 menunjukkan bahwa: harga diri dan citra tubuh secara bersama-sama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kecenderungan BDD ($F = 102,755$, $p-value = 0,000$) dengan koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,580. Hal ini menunjukkan bahwa harga diri dan citra tubuh secara bersama-sama dapat menjelaskan 58 % varians dari kecenderungan *body dysmorphic disorder* dan terdapat 42 % yang dijelaskan oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Adapun kontribusi masing-masing prediktor terhadap kecenderungan *body dysmorphic disorder* (BDD) dijelaskan sebagai



berikut: harga diri sebesar 51 % dan citra tubuh sebesar 7 %. Berdasarkan hasil temuan ini, membuktikan bahwa harga diri berperan lebih besar dalam menjelaskan dan memprediksi kecenderungan BDD, khususnya pada remaja perempuan.

Pembahasan

Harga diri merupakan salah satu faktor psikologis yang dapat memunculkan kecenderungan BDD. Hasil penelitian membuktikan bahwa harga diri memiliki pengaruh negatif terhadap kecenderungan *body dysmorphic disorder*. Hal ini dapat diartikan bahwa bila harga diri yang dimiliki oleh remaja perempuan tinggi maka dapat diprediksi kecenderungan BDD yang dimiliki rendah. Begitupun sebaliknya jika harga diri yang dimiliki rendah maka diprediksi kecenderungan BDD yang dimiliki akan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa harga diri memiliki pengaruh terhadap kecenderungan BDD, dimana semakin tinggi harga diri individu maka menunjukkan adanya kecenderungan BDD yang rendah (Rahmania & Yuniar, 2012; Oktaviana, 2013; Gracia & Akbar, 2019). Hasil temuan selaras pula dengan yang dijelaskan Cerea, dkk (2017) bahwa individu dengan kecenderungan BDD dilaporkan memiliki tingkat harga diri yang rendah.

Rendahnya harga diri yang dimiliki oleh sebagian besar remaja perempuan salah satunya dikarenakan perasaan tidak puas terhadap diri sendiri dan tidak dapat menerima diri apa adanya, terutama terkait dengan kondisi fisik, hal ini mengingat penampilan fisik seseorang dapat menjadi salah satu tolak ukur yang berarti terkait penerimaan lingkungan terhadap individu (Ghufron, 2010). Ditinjau dari faktor jenis kelamin, lazimnya remaja perempuan memandang bahwa penampilan fisik semakin berarti, seiring dengan perubahan fisik yang pesat pada fase pubertas. Dengan kata lain, remaja perempuan cenderung memandang bahwa daya tarik fisik merupakan salah satu hal yang penting ketika memasuki usia remaja. Hal ini dikarenakan penampilan fisik yang ideal dianggap dapat membuat remaja perempuan merasa diterima dan disukai oleh masyarakat (Hurlock, 2011).

Harter (dalam APA, 2002) menjelaskan bahwa penampilan fisik menjadi faktor urutan paling atas dalam mempengaruhi harga diri, oleh karena itu perubahan fisik yang dialami oleh remaja perempuan berpengaruh kuat terhadap harga diri baik secara positif ataupun negatif. Kebutuhan akan harga diri pada masa remaja dianggap penting dan dibutuhkan oleh remaja yang sedang dalam masa tumbuh kembang, oleh karena itu harga diri cenderung meningkat serta berubah secara signifikan di masa remaja daripada di masa dewasa muda (Erol & Orth, 2011).

Selain harga diri, citra tubuh merupakan faktor psikologis yang juga berpengaruh terhadap kecenderungan BDD pada remaja perempuan. Seperti yang ditunjukkan dalam penelitian ini bahwa citra tubuh memiliki pengaruh negatif terhadap kecenderungan BDD. Maknanya bila citra tubuh yang dimiliki oleh remaja perempuan tinggi maka kecenderungan BDD yang dimiliki rendah. Begitupun sebaliknya jika citra tubuh yang dimiliki rendah maka kecenderungan BDD yang dimiliki akan tinggi. Hal ini sesuai dengan

penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa semakin sering individu menilai dirinya secara negatif menunjukkan adanya citra tubuh yang negatif, maka kemungkinan adanya kecenderungan *body dysmorphic disorder* akan semakin tinggi (Wahyudi, 2018). Rendahnya tingkat citra tubuh yang dimiliki oleh remaja perempuan sama maknanya remaja terindikasi memiliki citra tubuh yang negatif. Munculnya citra tubuh negatif disebabkan adanya ketidaksesuaian antara kondisi tubuh yang dirasakan dengan kondisi tubuh yang sebenarnya (Amalia, 2007).

Terbentuknya citra tubuh individu dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor diantaranya pengaruh berat badan dan persepsi gemuk/kurus, budaya, media massa, jenis kelamin, usia dan keluarga (Thompson, 2002). Salah satu faktor yang dianggap erat kaitannya dengan pembentukan citra tubuh yaitu pengaruh berat badan dan persepsi mengenai gemuk atau kurus. Remaja perempuan yang mengembangkan citra tubuh negatif umumnya merasa bahwa dirinya tidak memiliki tubuh yang ideal sehingga memunculkan adanya persepsi terhadap tubuhnya yang dinilai terlalu kurus atau terlalu gemuk. Fakta ini diperkuat dengan data perbandingan hasil perhitungan BMI dengan data penelitian tentang kondisi tubuh yang dirasakan menunjukkan adanya perbedaan frekuensi yang cukup signifikan. Artinya remaja perempuan dengan kecenderungan BDD lebih banyak mengembangkan citra tubuh negatif dalam dirinya dibandingkan citra tubuh yang positif. Berkembangnya citra tubuh yang negatif pada remaja perempuan erat kaitannya dengan perubahan fisik yang dialami selama masa remaja. Perubahan fisik yang dialami belum berkembang 'sempurna' sehingga membuat remaja perempuan merasa tidak nyaman dan berusaha untuk mengubah atau memperbaiki bagian-bagian tubuh agar memperoleh penampilan fisik yang menarik (Denich & Ildil, 2015).

Body dysmorphic disorder banyak dialami oleh perempuan dan cenderung berkembang ketika memasuki usia remaja sekitar usia 16 sampai 17 tahun dengan permulaan gejalanya pada usia 15 tahun (Nurlita dan Lisiswanti, 2016; Kaplan dan Sadock, 2010). Hal ini dibuktikan secara empiris dalam penelitian ini bahwa kecenderungan BDD banyak terjadi pada remaja perempuan berusia 16-17 tahun. Dimana remaja pada usia 16-17 tahun secara umum mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik yang pesat sehingga seringkali menimbulkan perasaan tidak nyaman dan ketidakharmonisan dalam dirinya dikarenakan pertumbuhan anggota tubuh dan otot-otot yang tidak seimbang (Fatmawaty, 2017).

Remaja perempuan yang memiliki kecenderungan BDD dapat diketahui melalui beberapa perilaku yang menunjukkan adanya indikasi kecenderungan BDD diantaranya adanya perilaku membandingkan penampilan dengan orang lain, memeriksa dan menyentuh kekurangan yang dirasakan secara berulang-ulang, melakukan perawatan dan beberapa prosedur medis yang berlebihan, menutupi area pada tubuh yang tidak disukai (misalnya: memakai topi, pakaian, *make up*), memikirkan tentang penampilannya secara terus menerus dan meminta pendapat berulang kali mengenai penampilannya, seringkali berbelanja secara kompulsif (misalnya: membeli produk-produk kecantikan), berusaha untuk mengubah atau menutupi kekurangan yang dirasakan, serta seringkali merasa



cemas ketika bersama dengan orang lain, menghindari dan membatasi diri dari interaksi maupun situasi sosial (Watkins, 2006; DSM V, 2013; McQuillan, 2019).

Individu dengan kecenderungan BDD seringkali mengeluhkan beberapa bagian-bagian tubuhnya yang dianggap tidak menarik atau tidak disukai. Menurut Bjornsson, dkk (2010) bagian tubuh yang paling banyak dikeluhkan yaitu kulit (73 %), rambut (56 %) dan hidung (37 %). Walaupun ketiga bagian tubuh tersebut (kulit, rambut dan hidung) adalah bagian tubuh yang paling banyak dikeluhkan, tetapi masih terdapat beberapa bagian-bagian tubuh lainnya yang juga dikeluhkan, seperti gigi, kaki, payudara, bibir, pergelangan kaki, perut, tinggi badan, dagu, lengan, pinggul, paha, mata, tangan, bagian wajah serta area tubuh lainnya (Cerea dkk.,2017; Schulte dkk.,2020). Fakta ini diperkuat dengan hasil penelitian yang menunjukkan hampir sebagian besar remaja perempuan mengeluhkan tentang bagian-bagian tubuh yang tidak disukai. Beberapa bagian-bagian tubuh yang dikeluhkan oleh para remaja perempuan diantaranya terkait kulit (berminyak, berjerawat, flek hitam, bekas luka, dan bekas jerawat), paha, lengan, betis, gigi, pipi, hidung, rambut, perut, payudara, tinggi badan, berat badan, pantat, telinga, mata, pinggul, bibir, dagu dan warna kulit. Selain mengeluhkan tentang bagian-bagian tubuhnya, ditengarai bahwa tidak sedikit remaja perempuan yang mengeluhkan lebih dari satu bagian tubuhnya.

Kebaruan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yaitu pelibatan variabel harga diri dan citra tubuh yang diteliti secara bersama-sama untuk mengetahui pengaruhnya terhadap kecenderungan BDD dan membandingkan kedua variabel tersebut untuk mengetahui variabel manakah yang memiliki kontribusi paling besar terhadap kecenderungan BDD. Beberapa penelitian terdahulu (Rahmania & Ika, 2012; Oktaviana, 2013; Wahyudi, 2018; Gracia & Akbar, 2019) umumnya hanya menunjukkan hubungan antara harga diri atau citra tubuh terhadap kecenderungan BDD, tidak menguji faktor yang dapat memprediksi kecenderungan BDD.

Kontribusi temuan yang dihasilkan dalam penelitian ini bahwa variabel harga diri (*self esteem*) lebih besar sumbangannya terhadap kecenderungan BDD, artinya harga diri dianggap sebagai prediktor yang lebih kuat dalam memprediksi kecenderungan BDD pada remaja perempuan. Dengan kata lain harga diri yang dimiliki individu dapat menjadi parameter baik atau buruknya kondisi kesehatan mental individu, terbukti indikasi kesehatan mental, yakni kecenderungan BDD dapat terjadi disebabkan adanya harga diri yang rendah. (Trzesniewski, 2006; Reitzes & Mutran, 2006). Merujuk pada temuan penelitian ini maka kontribusi dari hasil penelitian menjadi lebih bernilai dalam memberikan jawaban terhadap problematik empiris kecenderungan BDD pada remaja perempuan. Merujuk pada temuan penelitian, maka implikasi praktis bagi remaja sangat penting untuk membangun *self-esteem* yang positif untuk mencegah kecenderungan *body dysmorphic disorder* (BDD).

Kesimpulan

Hasil penelitian membuktikan bahwa: sebagian besar remaja perempuan diketahui memiliki harga diri dan citra tubuh (*body image*) yang rendah serta kecenderungan BDD yang tinggi. Terdapat pengaruh harga diri dan citra tubuh terhadap kecenderungan BDD dengan nilai koefisien negatif. Hal ini dapat diartikan semakin tinggi harga diri dan *body image* yang dimiliki oleh remaja perempuan dapat diprediksi kecenderungan *body dysmorphic disorder* yang dimiliki akan rendah. Sebaliknya, semakin rendah harga diri dan *body image* yang dimiliki oleh remaja perempuan maka diprediksi kecenderungan *body dysmorphic disorder* yang dimiliki akan tinggi.

Harga diri dan citra tubuh secara simultan (bersama-sama) memberikan sumbangan pengaruh yang cukup kuat terhadap kecenderungan BDD. Dari kedua faktor tersebut disimpulkan bahwa harga diri (*self-esteem*) memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap kecenderungan BDD dibandingkan dengan citra tubuh. Implikasi dari hasil penelitian ini adalah sangat penting bagi setiap remaja perempuan untuk mengembangkan harga diri yang tinggi. Salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu melalui pengembangan diri (*self improvement*) dengan tujuan untuk meningkatkan harga diri, ditandai dengan perasaan puas terhadap dirinya sendiri, menghargai diri sendiri, membiasakan berpikir positif serta mampu menerima semua yang ada pada dirinya 'apa adanya'. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengembangkan produk pelatihan yaitu "*self-esteem training*", untuk remaja perempuan dengan kecenderungan BDD tinggi. Dilanjutkan dengan penelitian eksperimen untuk menguji efektivitas "*self-esteem training*" untuk mengurangi kecenderungan *body dysmorphic disorder* (BDD) khususnya pada remaja perempuan usia 15-18 tahun. Penelitian lanjutan juga dapat dilakukan dengan melibatkan predictor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini sehingga dapat dihasilkan model teoritik yang komprehensif yang mampu menjelaskan kecenderungan BDD pada remaja perempuan.

Referensi

- Amalia, L. 2007. Citra tubuh (*body image*) remaja perempuan. *Jurnal Musawa*. Vol. 5 (4), 441-464.
- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and statistical Manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- APA. 2002. *Developing adolescents: A reference for professionals*. Washington: American Psychological Association.
- Anderson, R., McEvoy, P., Nathan, P., Saulsman, L., Fursland, A., & Ridley, S. 2012. *Understanding body dysmorphic disorder*. Center for Clinical Interventions.
- Bjornsson, A.S., Didie, E. R.M., & Phillips, K.A. 2010. Body dysmorphic disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. Vol. 12 (2), 221-232.



- Boroughs, M. S., Krawczyk, R., & Thompson, J. K. 2010. Body dysmorphic disorder among diverse racial/ethnic and sexual orientation groups: Prevalence estimates and associated factors. *Sex Roles*. Vol. 63 (9-10), 725-737.
- Cash, T.F., & Pruzinsky, T. 2002. *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: The Guilford Press.
- Cerea, S., Bottesi, G., Grisham, J.R., & Ghisi, M. 2017. Body dysmorphic disorder and its associated psychological and psychopathological features in an Italian community sample. *International Journal Of Psychiatry In Clinical Practice*. Vol. 22 (3), 206-214.
- Enander, J., Ivanov, V.Z., Cols, D.M., Halkola, R.K., Ljotsson, B., Lundstrom, S., Vigil, A.P., Monzani, B., Lichtenstein, P., & Ruck, C. 2018. Prevalence and Heritability of Body Dysmorphic Symptoms in Adolescents and Young Adults: A Population-Based Nationwide Twin Study. *Psychological Medicine*. Vol 48 (16), 2740-2747.
- Erol, E.Y. & Orth, U. 2011. Self Esteem Development From Age 14 to 30 Years: A Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 101 (3), 607-619.
- Fatmawaty, R. 2017. Memahami Psikologi Remaja. *Jurnal Reforma*. Vol. VI (02), 55-65.
- Feusner, J.D., Neziroglu, F., Wilhelm, S., Mancusi, L., & Bohon, C. 2010. What Causes BDD: Research Findings and a Proposed Model. *Psychiatr Ann*. Vol. 40 (7), 349-355.
- Ghufron, M.N & Risnawita, S. R 2010. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-ruz Media Group.
- Gracia, F. & Akbar, Z. 2019. Pengaruh Harga Diri Terhadap Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder Pada Remaja. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*. Vol. 8 (1), 32-38.
- Hurlock, E. B. 2011. *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Husni, H.K & Indrijati, H. 2014. Pengaruh Komparasi Sosial Pada Model Dalam Iklan Kecantikan di Televisi Terhadap Body Image Remaja Putri yang Obesitas. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*. Vol. 3 (3), 207-212.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. 2010. *Psikiatri Jilid 2*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Knauss, C., Paxton, S. J., & Alsaker, F. D. 2008. Body Dissatisfaction in Adolescent Boys and Girls: Objectified Body Consciousness, Internalization of the Media Body Ideal and Perceived Pressure from Media. *Sex Roles*. Vol. 59 (9-10), 633-643.
- Lawler, M. & Nixon, E. 2011. Body Dissatisfaction Among Adolescent Boys and Girls: The Effects of Body Mass, Peer Appearance Culture and Internalization of Appearance Ideals. *Journal of Youth and Adolescence*. Vol. 40 (1), 59-71.
- Mastro, S., Zimmer-Gembeck, M.J., Webb, H.J., Farrel, L., & Waters, A. 2016. Young Adolescents Appearance Anxiety and Body Dysmorphic Symptoms: Social Problems, Self-Perceptions and Comorbidities. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. Vol. 8, 50-55.
- McQuillan, S. 2019. *Body Dysmorphic Disorder*, (online) <https://www.psycom.net/body-dysmorphic-disorder>, diakses tanggal 18 November 2019
- Minchinton, J. 1993. *Maximum Self Esteem: The Handbook for Reclaiming Your Sense of Self Worth*. Kuala Lumpur: Golden Books Center.
- Nurlita, D. & Lisiswanti, R. 2016. Body Dysmorphic Disorder. *Medical Journal of Lampung University*. Vol. 5 (5), 80-85.
- Oktaviana, R. 2013. Hubungan Antara Self Esteem Dengan Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder Pada Siswa YPAC Semarang. *Jurnal Ilmiah PSYCHE*. Vol 7 (2), 53-62.

-
- Rahmania, P.N & Yuniar, I. C. 2012. Hubungan Antara *Self Esteem* Dengan Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* Pada Remaja Putri. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. Vol. 1 (2), 110-117.
- Reitzes, D.C. & Mutran, E.J. 2006. Self and Health: Factors That Encourage Self-Esteem and Functional Health. *Journal of Gerontology: Social Sciences*. Vol. 61B (1), S44-S51.
- Rosen, J. C., Reiter, J., & Orosan, P. 1995. Cognitive-Behavioral Body Image Therapy for Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 63 (2), 263-269.
- Rosen, J. C., & Reiter, J. 1996. Development of The Body Dysmorphic Disorder Examination. *Elsevier*. Vol. 34 (9), 755-766.
- Santrock, J.W. 2012. *Life Span Development (Perkembangan Masa Hidup)* (13. ed). Jakarta: Erlangga.
- Sarwono, S.W. & Meinarno, E.A. 2011. Psikologi Sosial. Jakarta : Salemba Humanika.
- Schneider, S.C., Turner, C.M., Mond, J., Hudson, J.L. 2016. Prevalence and Correlates of Body Dysmorphic Disorder in a Community Sample of Adolescents. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. Vol. 51 (6), 595-603.
- Schulte, J., Schulz, C., Wilhelm, S., & Buhlmann, U. (2020). *Treatment utilization and treatment barriers in individuals with body dysmorphic disorder*. *BMC Psychiatry*. Vol. 20 (1).
- Trzesniewski, K.H., Moffitt, T.E., Poulton, R., Donnellan, M.B., Robins, R.W., & Caspi, A. 2006. Low Self-Esteem During Adolescence Predicts Poor Health, Criminal Behavior and Limited Economic Prospects During Adulthood. *Developmental Psychology*. Vol. 42 (2), 381-390.
- Veale, D. 2004. Body dysmorphic disorder. *Postgraduate Medical Journal*, 80(940), 67-71.
- Wahyudi, M. I. 2018. *Body Image Dan Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder Pada Mahasiswi*. *Skripsi*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Watkins, C. E. 2006. *Body Dysmorphic Disorder*. The Journal of Notrthern County Psychiatric Associates. Baltimore. <http://ncpamd.com/body-dysmorphic-disorder/>, diakses pada 6 Maret 2019