

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Permasalahan**

Masa remaja didefinisikan sebagai suatu masa transisi antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa yang melibatkan perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional. Tugas utama masa remaja adalah persiapan untuk menjadi dewasa. Transisi dari remaja menuju ke dewasa disebut sebagai dewasa baru, yang berlangsung dari sekitar usia 18 sampai 25 tahun (Santrock, 2019).

Pada masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa remaja melibatkan sejumlah perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional. Pada perubahan biologis terjadi percepatan pertumbuhan, perubahan hormonal, dan pematangan seksual yang muncul bersamaan dengan pubertas. Pada perubahan kognitif yang terjadi saat masa kanak-kanak menuju masa remaja adalah berpikir lebih abstrak, idealis, dan logis. Perubahan sosioemosional yang dialami remaja adalah pencarian kemandirian, konflik dengan orang tua, dan keinginan menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman sebaya (Santrock, 2019).

Masa remaja merupakan masa transisi perkembangan yaitu dari masa kanak-kanak menuju ke masa dewasa awal, dimana masuk pada usia sekitar 10 hingga 12 tahun dan berakhir diusia 18 hingga 21 tahun. Masa remaja biasanya dimulai dengan perubahan bentuk fisik yang cenderung lebih cepat, peningkatan tinggi dan berat badan yang dramatis, perubahan bentuk tubuh, dan perkembangan karakteristik seksual seperti pembesaran payudara, pertumbuhan rambut

kemaluan, wajah, dan pendalaman suara (Santrock, 2018). Perubahan fisik yang terjadi selama tahun-tahun perkembangan ini sangat sensitif dan dapat berdampak besar pada fungsi sosial remaja (Cash, dalam Santrock 2019).

Pubertas dianggap sebagai penanda paling penting untuk awal masa remaja. Pubertas adalah proses *neuroendokrin* otak yang terjadi pada remaja terutama dimasa remaja awal yang memberikan rangsangan untuk perubahan fisik yang cepat, terjadi selama periode perkembangan, minat karir, kencan, dan eksplorasi identitas akan lebih menonjol pada masa remaja akhir dibandingkan pada masa remaja awal. Remaja cenderung menunjukkan minat yang tinggi pada tubuh dan citra tubuh mereka. Remaja perempuan lebih cenderung memiliki citra tubuh yang lebih negatif dari pada remaja laki-laki (Santrock, 2019).

Mental Health America (2021) menyebutkan jika anak-anak atau remaja terobsesi pada penampilan, terlalu kritis terhadap sedikit kekurangan dan mengalami tekanan berat sebagai akibatnya, kemungkinan menunjukkan tanda-tanda adanya gejala *body dysmorphic disorder*. Gejala *body dysmorphic disorder* (BDD) digambarkan sebagai sebuah fokus yang membuat seseorang memiliki bayangan cacat atau sedikit cacat pada penampilan tubuh yang dimiliki, misalnya jerawat atau jaringan parut, ukuran atau bentuk hidung (Buhlmann, U., Reese, H., Golan, E., & Wilhelm, S, 2006). Gejala dismorfik tubuh (BDD) merupakan keasyikan yang intens terhadap individu dengan imajinasi yang dimilikinya (Parker, Parker, 2004). Gejala *body dysmorphia* adalah suatu kondisi kesehatan mental seseorang yang melibatkan pikiran

obsesif mengenai ketidaksempurnaan yang dimiliki atau yang dirasakan dalam sebuah penampilan fisik (Spears, 2021).

Gejala *body dysmorphic disorder* biasanya dimulai pada masa remaja. Gejala *body dysmorphic disorder* tampak lebih umum terjadi pada perempuan, tetapi juga menyerang pada laki-laki. Gejala *body dysmorphic disorder* lebih cenderung sering terjadi pada wanita dari pada pria. Meskipun sebagian besar gambaran klinis dapat serupa pada kedua jenis kelamin (Sabine Wilhelm, 2013). Sedangkan menurut Susan McQuillan (2019) *Body dysmorphic disorder* mempengaruhi pria sama banyaknya dengan wanita dan umumnya pertama kali muncul pada masa remaja.

Gejala *body dysmorphic disorder* biasanya dimulai pada awal remaja, dan tampaknya memiliki perjalanan yang kronis dan tak henti-hentinya kecuali jika tepat diobati Phillips, 2002; Phillips, Pagano, Menard, & Stout, 2006 (dalam Sabine Wilhelm, 2013). Gejala *body dysmorphic disorder* dapat mempengaruhi pria dan Wanita, gangguan ini mempengaruhi individu dari segala usia dan dari semua etnis kelompok dan budaya. Kebanyakan individu dengan gejala *body dysmorphic disorder* menghabiskan setidaknya beberapa jam dalam sehari untuk memikirkan apa yang dirasakan (Sabine Wilhelm, 2013).

Phillips (2009) membagi gejala *body dysmorphic disorder* (BDD) kedalam dua dimensi yang menjadi pembeda antara gangguan *body dysmorphic disorder* dengan perilaku ketertarikan fisik secara normal, yaitu: a. preokupasi, b. distress, atau penurunan fungsi. Sedangkan aspek gejala *body dysmorphic disorder* menurut Rosen dan Reiter (1996), yaitu: *preoccupation* dengan evaluasi negatif pada penampilan,

merasa malu terhadap bentuk tubuh atau wajah saat berada dilingkungan sosial, mengutamakan penampilan dalam mengevaluasi diri, menghindari aktifitas sosial dan kontak fisik, kamufase penampilan, *body checking*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Enander dkk (2018) dengan subjek remaja dan dewasa muda berbasis populasi diusia 18, 15, dan 20-28 tahun mendapatkan hasil bahwa prevalensi gejala *body dysmorphic disorder* (BDD) secara klinis lebih tinggi terjadi pada perempuan (1.3-3.3%) dari laki-laki (0.2-0.6%), gejala *body dysmorphic disorder* secara klinis relatif umum terjadi pada masa remaja dan pada masa remaja muda, terutama terjadi pada wanita. Hal ini didukung oleh penelitian Rahayu dan Fazriyani (2019), dengan target populasi remaja putri kelas X dan XII (MIPA dan IPS) dengan rentang usia 14 – 17 tahun, didapatkan hasil bahwa sebagian besar kecenderungan *body dysmorphic disorder* (BDD) pada remaja putri dalam kategori tinggi yaitu 120 remaja putri (55,6%), dan dalam kategori rendah yaitu sebanyak 96 remaja putri (44,4%). Penelitian ini ditemukan beberapa kecenderungan *body dysmorphic disorder* (BDD) yang umumnya dialami oleh remaja putri, yaitu remaja putri selalu memikirkan penampilan saat bersama orang-orang terdekatnya (keluarga, teman, dan pacar), selalu mengambil foto secara berulang-ulang hingga hasilnya memuaskan, mencoba berbagai macam perawatan wajah atau badan (*skin care*), merasa bahwa penampilannya kurang menarik setiap kali bercermin, sering menghabiskan waktu lama untuk berhias sebelum bepergian, mengenakan pakaian yang dapat membuat bentuk tubuh terlihat lebih menarik, berulang kali menyentuh

kekurangan pada bagian tubuh yang dirasa kurang menarik dan merasa warna kulit yang dimilikinya kurang menarik.

Remaja yang mengalami gejala *body dysmorphic disorder* (BDD) berjikaku dengan perasaan putus asa dan depresi. Sebuah studi yang dimuat di Child Mind Insitute menemukan bahwa, 80 persen orang dengan *body dysmorphic disorder* (BDD) memiliki pemikiran untuk melakukan bunuh diri dan 27 persen lainnya bahkan pernah melakukan percobaan bunuh diri. Bagi individu yang mengalami *body dysmorphic disorder* (BDD) luka, otot yang kecil, jerawat diwajah atau fitur tubuh lainnya bukan sekadar kekurangan, melainkan juga ancaman serius terhadap nilai dirinya. Banyak pasien *body dysmorphic disorder* (BDD) mempercayai hidupnya rusak karena kekurangan yang dirasakan, mereka bahkan mengesampingkan kelebihan dan prestasi karena lebih fokus pada kekurangan tubuh yang dimiliki (Winda, C, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti pada 12 November 2020 kepada lima remaja (tiga perempuan dan dua laki-laki) dengan rentang usia 19 hingga 21 tahun di Kota Jambi melalui media *online* (*WhatsApp*). Terdapat tiga remaja (dua perempuan dan satu laki-laki) yang memiliki masalah terhadap tubuh yang dimilikinya yaitu lebih cenderung memikirkan dan atau memperhatikan penampilan fisik, dimana remaja laki-laki dan perempuan lebih cenderung merasa tidak menarik karena memiliki beberapa bagian tubuh yang tidak proposional, merasa malu dan minder saat berada dikeramaian, lebih sering memeriksa diri karena kurang pede dan memungkinkan untuk lebih sering bercermin, rutin melakukan perawatan dan merasa diri kurang menarik dan remaja perempuan lebih suka menggunakan *make up* untuk menutupi kekurangan pada bagian

wajah. Dari hasil wawancara tersebut berkaitan dengan aspek-aspek gejala *body dysmorphic disorder* dari Rosen dan Reiter (1996) diperoleh hasil bahwa tiga dari lima remaja menunjukkan gejala *body dysmorphic disorder* yaitu, Aspek pertama preokupasi dengan evaluasi negatif pada penampilan “saya merasa bagian betis kaki saya sangat besar”. Aspek ke dua merasa malu terhadap bentuk tubuh atau wajah saat berada dilingkungan sosial “saya sangat malu keluar rumah saat wajah saya berjerawat”. Aspek ke tiga mengutamakan penampilan dalam mengevaluasi diri “saya yakin akan lebih sukses dan mudah mencari kerja jika memiliki tubuh seperti model”. Aspek ke empat menghindari aktifitas sosial dan kontak fisik “saya akan menghindari keramaian ketika berat badan saya bertambah”. Aspek ke lima kamufase penampilan “saya akan menutupi jerawat atau bekas luka pada wajah saya dengan make up hingga tertutup sebelum keluar rumah”. Aspek ke enam *body checking* “saat ada cermin saya akan langsung mengecek penampilan saya, bahkan terkadang tanpa ragu saya bertanya kepada orang yang tidak dikenal hanya untuk memastikan penampilan saya”. Dari tiga remaja cenderung merasakan keseluruhan aspek, dimana merasa selalu ada yang kurang pada penampilan sehingga lebih cenderung memperhatikan bentuk tubuh dan berusaha menutupinya.

Hampir setiap individu dengan gejala *body dysmorphic disorder* memiliki masalah dengan fungsi sehari-hari karena kekhawatiran yang dimiliki. Banyak yang menghindari situasi sosial, kencan, teman, atau keintiman seksual. Menurut Sabine Wilhelm bekerja atau sekolah sering mempengaruhi individu dengan gangguan BDD;

misalnya, kemungkinan datang terlambat, terjebak dikamar mandi untuk memeriksa diri dicermin, bolos kerja atau sekolah, tidak punya pekerjaan, atau memiliki kinerja yang buruk (Sabine Wilhelm, 2013).

Conroy dkk (dalam Sabine Wilhelm, 2013) menjelaskan bahwa gejala *body dysmorphic disorder* sering tidak dikenali, karena beberapa penderita merasa malu terhadap gejala yang dirasakan, penderita enggan untuk mengungkapkan kepada anggota keluarga, teman, atau para ahli. Penderita mungkin khawatir bahwa individu lain akan menganggap mereka sia-sia dan lebih memilih untuk mengabaikan kekhawatiran yang dimiliki. Selain itu, banyak penderita mencari dan menerima operasi atau perawatan kosmetik lainnya (misalnya, dermatologis) yang tidak menyelesaikan masalah psikologis yang mendasarinya dan membiarkan gejala *body dysmorphic disorder* tanpa perawatan yang memadai (Sabine Wilhelm, 2013).

Sulit untuk mengatakan dengan tepat apa yang menyebabkan gejala *body dysmorphic disorder*, namun menurut Challis (2013) ada sejumlah faktor risiko berbeda, yang mungkin dialami, yaitu: a. pelecehan atau intimidasi, b. tingkat percaya diri yang rendah, c. takut sendirian atau terisolasi, d. perfeksionisme atau bersaing dengan orang lain. Dan faktor pembandingnya Phillips (2009) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi gejala *body dysmorphic disorder* (BDD), yaitu : a. genetik / biologis; (1.) gen, (2.) pengaruh evolusi, (3.) perhatian selektif dan terlalu fokus pada setiap detil, (4.) *serotonin* dan *neuritransmitter.*, b. psikologis; (1.) Pengalaman hidup

awal, (2.) ejekan, (3.) penganiayaan masa kecil, (4.) nilai dan sifat keperibadian, (5.) fokus pada estetika., c. peristiwa pemicu., d. sosial / budaya.

Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi *body dysmorphic disorder* (BDD), peneliti memilih faktor psikologis dan sosial/ budaya untuk menjadikan berpikir irasional sebagai variabel bebas dalam penelitian ini. Menurut Ellis (dalam David, Lynn, & Ellis, 2010) bahwa kemampuan terhadap kerentanan gangguan psikologis adalah penghubung dan intensitas sebuah keyakinan irasional. David, Lynn, & Ellis (2010) menjelaskan bahwa keyakinan irasional dikaitkan dengan beberapa masalah dalam kehidupan (misalnya, perilaku minum, keinginan bunuh diri, dan masalah dalam hidup). Ellis (dalam David, Lynn, & Ellis, 2010) menjelaskan bahwa pikiran yang kurang sehat bisa muncul dimana saja secara budaya. Keyakinan irasional menciptakan pikiran kurang sehat di lingkungan masyarakat, juga hadir di beberapa lingkungan sosial dan kelompok budaya yang telah dipelajari secara historis dan secara antropologis turun-temurun.

Assunção, Torresan, Torres (2009) mengatakan bahwa BDD ditandai dengan kecenderungan berpikir irasional terhadap cacat fisik yang tidak ada atau hanya sedikit, yang dapat mengganggu aktifitas. Sasmita (2015) menyatakan bahwa keyakinan yang irasional merupakan suatu keyakinan yang tidak logis, yang dipercayai secara terus-menerus pada diri sendiri. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Paulus Erwin Sasmita merumuskan berpikir irasional adalah pikiran-pikiran atau gagasan-gagasan yang tidak rasional dan tidak logis yang muncul dari persepsi individu tentang

situasi, atau tentang diri sendiri dalam hubungannya dengan situasi, yang terus-menerus diinternalisasi dan diindoktrinasi melalui *self-verbalization* (kata-kata yang dikatakan pada diri sendiri) sampai menimbulkan *self-defeating* (penghancuran diri) yang dapat memberikan pengaruh negatif pada emosi dan perilaku seseorang (Sasmita, 2015).

Berpikir irasional dalam REBT menurut Ellis terbagi dalam beberapa bentuk yaitu: (a) *demandingness* yaitu tuntutan yang harus dicapai untuk memperoleh kenyamanan atau keadilan, (b) *awfulizing/ catastrophizing* yaitu evaluasi yang begitu buruk dengan kapasitas 100% dan adanya hal buruk yang akan terjadi, (c) *global evaluation* muncul ketika terlalu kritis terhadap diri sendiri, (d) *low frustration tolerance* yang mengacu kepada keyakinan yang beranggapan bahwa individu tidak dapat bertahan karena situasi yang diinginkan tidak terjadi. Ellis mengatakan bahwa keyakinan irasional menyebabkan emosi disfungsional menyebabkan perilaku disfungsional atau maladaptif yang pada gilirannya, mengabadikan dan memperburuk pemikiran irasional Ellis (dalam David, Lynn, & Ellis, 2010). David, Montgomery, dkk (dalam David, Lynn, & Ellis, 2010) menyatakan bahwa disfungsional perasaan negatif (misalnya, kemarahan, suasana hati yang tertekan, kecemasan, rasa bersalah) lebih intens dan terkait terhadap keyakinan irasional.

Pada usia 15 hingga 17 tahun, remaja mencapai puncak tertinggi dalam aspek psikologisnya. Pada umumnya diusia tersebut perubahan fisik remaja sudah cukup matang dan remaja mulai memiliki kesadaran dan minat untuk lebih memperhatikan bentuk tubuh yang dimilikinya (*Center or Disease Control and Pervention, 2018*).

Masa remaja juga ditandai dengan adanya pertumbuhan fisik yang cepat. Keadaan fisik pada masa remaja dapat dipandang sebagai suatu hal yang penting, namun ketika keadaan fisik tidak sesuai dengan harapan (ketidaksesuaian antara *body image* dengan *self picture*) dapat menyebabkan rasa tidak puas dan kurang percaya diri. Begitu juga dengan perkembangan fisik yang tidak proporsional (Ahyani & Astuti, 2018). Individu dengan gejala *body dysmorphic disorder* (BDD) pernah memiliki pikiran untuk bunuh diri yang serius terkait dengan masalah penampilan mereka. Dr Katharine A. Phillips, ahli *body dysmorphic disorder* (BDD) terkemuka, melaporkan bahwa sekitar 25% pasien *body dysmorphic disorder* (BDD) yang terlihat telah mencoba bunuh diri karena masalah *body dysmorphic disorder* (BDD) atau depresi (Claiborn James, 2002).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara berpikir irasional dengan gejala *body dysmorphic disorder* pada remaja akhir di Kota Jambi.

## **B. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara berpikir irasional dengan gejala *body dysmorphic disorder* pada remaja akhir di Kota Jambi.

## C. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritik

Diharapkan dapat membuat pembaca mengetahui dan atau memahami mengenai hubungan antara berpikir irasional dengan gejala *body dysmorphic disorder* pada remaja akhir dan diharapkan dapat memberikan referensi bagi peneliti selanjutnya, khususnya dalam bidang psikologi klinis.

### 2. Manfaat Praktis

Memberikan manfaat dan atau informasi bagi remaja akhir dan peneliti selanjutnya untuk memahami kaitan berpikir irasional terhadap gejala *body dysmorphic disorder*.