

ASESMEN UNTUK DETEKSI DINI *BODY DYSMORPHIC DISORDER (BDD)* PADA REMAJA PEREMPUAN (ASSESSMENT TO EARLY DETECT *BODY DYSMORPHIC DISORDER [BDD]* IN ADOLESCENT GIRLS)

Elita Tandy & Monique Elizabeth Sukanto
Fakultas Psikologi Universitas Surabaya

Body dysmorphic disorder (BDD) merupakan gangguan psikologis yang ditandai oleh perhatian berlebihan terhadap kecacatan penampilan yang dibayangkan, sehingga penderita mengalami distress yang signifikan secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau area penting yang lain. BDD biasanya dimulai pada masa remaja saat orang pada umumnya menjadi sangat sensitif terhadap penampilan fisik. BDD masih agak jarang dikenali dan didiagnosis karena penderita terlalu malu mengungkapkan keprihatinan yang berlebihan terhadap penampilan sedangkan banyak orang, termasuk para pakar kesehatan, masih kurang memahaminya. Makalah ini bertujuan melaporkan suatu asesmen yang disusun oleh peneliti untuk deteksi dini BDD pada remaja perempuan. Asesmen BDD ini terdiri atas dua bagian, yaitu angket terbuka dan skala BDD. Subjek adalah 80 mahasiswa angkatan 2009 (usia ≤ 20 tahun) di Fakultas Psikologi Universitas "X". Koefisien reliabilitas skala BDD $\alpha = 0.932$. Jawaban subjek dalam angket terbuka dianalisis berdasarkan kriteria diagnostik BDD dalam DSM-IV.

Kata kunci: *body dysmorphic disorder*, asesmen, deteksi dini, remaja perempuan.

Body dysmorphic disorder (BDD) is a psychological disorder characterized by a preoccupation with an imagined defect in appearance so that the sufferers experience clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning. BDD usually begins during adolescence, a time when people are generally most sensitive regarding their physical appearance. BDD is underrecognized and underdiagnosed because sufferers are too ashamed to reveal their concerns and many people, including health care professionals, are still unfamiliar with it. This paper aims to report an assessment developed by the researchers to screen for BDD in adolescent girls. This BDD assessment consists of two parts, an open-ended questionnaire and a BDD scale. The subjects were 80 class 2009 female students (aged ≤ 20 years old) at the Faculty of Psychology, University "X". The reliability coefficient of the BDD scale was $\alpha = 0.932$. The subjects' answers in the open-ended questionnaire were analyzed based on the diagnostic criteria of BDD in DSM-IV.

Keywords: *body dysmorphic disorder*, assessment, screening, adolescent girl

Body Dysmorphic Disorder (BDD) dahulu dikenal dengan nama *dysmorphophobia*. Menurut DSM-IV (APA, 1994), beberapa kriteria yang harus dipenuhi untuk mendiagnosis seseorang mengalami BDD adalah: (1) preokupasi (perhatian yang berlebihan) terhadap suatu kecacatan dalam penampilan yang hanya berada dalam imajinasi individu; kendati hanya terdapat sedikit kelainan fisik, namun keprihatinan individu sangat berlebihan; (2) preokupasi tersebut menyebabkan *distress* (penderitaan emosional) yang signifikan secara klinis atau penurunan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau area-area penting yang lain; dan (3) preokupasi tersebut tidak dapat dijelaskan dengan lebih baik oleh gangguan mental yang lain (seperti ketidakpuasan terhadap bentuk dan ukuran tubuh dalam *Anorexia Nervosa*).

Penderita BDD mengalami masalah dengan citra tubuh (*body image*), yaitu

cara mereka memandang penampilan fisik mereka, bukan pada penampilan mereka yang sebenarnya (Phillips, 2009). Menurut Rice (1995), permasalahan citra tubuh yang paling umum terjadi adalah ketidakpuasan terhadap citra tubuh (*body image dissatisfaction*), yang ditandai oleh ketidakpuasan atau ketidaksukaan terhadap tubuh atau bagian-bagian tertentu tubuhnya. Penelitian mengenai ketidakpuasan terhadap citra tubuh yang dilakukan oleh Sukanto (2005) pada remaja perempuan (siswi SMU) menemukan bahwa remaja perempuan mengalami ketidakpuasan tertinggi terhadap bagian-bagian tubuh seperti wajah, rambut, perut, betis, pinggul, paha, dan lengan, serta berat badan, diikuti ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh, dan terakhir terhadap tinggi badan. Ketidakpuasan terhadap citra tubuh dapat berwujud perasaan 'tidak menarik' yang ringan hingga obsesi yang ekstrim terhadap penampilan fisik yang dapat mengganggu

fungsi normal seseorang yang mengarah pada *body dysmorphic disorder* (Rosen, sitat dalam Faucher, 2003).

Menurut Phillips (2009), keparahan BDD terentang dalam suatu spektrum mulai dari simtom-simtom ringan hingga simtom-simtom sangat parah bahkan yang mengancam nyawa. Orang-orang dengan BDD ringan dapat tetap produktif dan berprestasi, walaupun mereka mengakui bahwa prestasi kerja mereka tidak seoptimal kapasitas yang dimiliki. BDD juga dapat berada pada taraf keparahan sedang dan dalam beberapa kasus sangat parah. BDD yang sangat parah dapat mengacaukan setiap aspek kehidupan seseorang, misal ada yang sampai berhenti dari pekerjaan dan hanya diam di rumah selama bertahun-tahun atau ada yang berpikir bahwa diri mereka sebegitu jelek sehingga tidak mau berkencan atau menikah. Beberapa orang dengan BDD yang sangat parah bahkan sampai mencoba untuk bunuh diri.

BDD didiagnosis terjadi dengan frekuensi yang relatif sama pada perempuan dan laki-laki (APA, 1994; Veale, Willson, & Clarke, 2009; Phillips, 2009). Menurut Phillips (2009), BDD biasanya dimulai pada masa remaja awal, yaitu masa ketika orang pada umumnya paling sensitif terhadap penampilan mereka. Hal ini kemungkinan berkaitan dengan masa puber. Menurut Santrock (2007), masa puber adalah periode kematangan fisik yang cepat mencakup perubahan tubuh dan hormon yang terjadi di masa remaja awal. Salah satu aspek psikologis perubahan tubuh di masa puber adalah munculnya rasa cemas mengenai tubuh dan membentuk citra mengenai keadaan tubuh.

Phillips (2009) menyatakan bahwa BDD seringkali tidak dikenali dan tidak terdiagnosis. Beberapa penyebabnya adalah: (1) penderita terlalu malu untuk mengungkapkan keprihatinan mereka terhadap penampilan, (2) BDD dipandang sebagai hal yang remeh atau bahkan sombong oleh orang lain karena penampilan fisik penderita secara umum baik-baik saja, (3) masih kurangnya pengenalan kebanyakan orang, termasuk praktisi kesehatan, mengenai BDD, (4) BDD bisa salah didiagnosis sebagai gangguan yang lain, seperti depresi atau fobia sosial,

dan (5) banyak penderita BDD justru mencari bantuan dari dokter kulit, dokter bedah plastik, atau dokter-dokter lain dibandingkan praktisi kesehatan mental seperti psikiater atau psikolog, sehingga masalah citra tubuh yang dialami seringkali tidak terselesaikan secara efektif.

Oleh karena itu, peneliti merasa perlu untuk menyusun suatu asesmen yang dapat digunakan untuk mendeteksi secara dini permasalahan BDD pada remaja perempuan. Harapan peneliti, dengan adanya asesmen ini maka remaja perempuan yang mulai menunjukkan gejala-gejala BDD dapat segera dideteksi dan kemudian didiagnosis. Dengan demikian permasalahan BDD yang dialami dapat segera diatasi dan penderita tidak terus-menerus mengalami dampak-dampak yang merugikan dari BDD.

Metode

Variabel penelitian ini adalah *Body Dysmorphic Disorder* (BDD). Definisi operasional BDD adalah gangguan psikologis yang ditandai oleh beberapa ciri, yaitu penilaian negatif terhadap bentuk tubuh atau wajah, perasaan malu terhadap bentuk tubuh atau wajah ketika berada di lingkungan sosial, *body checking*, kamuflase tubuh, menghindari aktivitas sosial dan kontak fisik dengan orang lain, dan kepentingan berlebihan pada penampilan dalam evaluasi diri (Rosen & Reiter, 1996). Penelitian ini dilakukan untuk mendeteksi permasalahan BDD yang dialami oleh remaja perempuan. Untuk itu, peneliti mencoba menyusun suatu asesmen yang dapat digunakan sebagai alat untuk deteksi dini BDD pada remaja perempuan.

Subjek penelitian ini adalah 80 mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas "X" angkatan 2009 (berusia ≤ 20 tahun).

Asesmen BDD yang disusun oleh peneliti terdiri atas dua bagian. Bagian pertama berupa angket terbuka yang terdiri dari enam pertanyaan terkait gejala-gejala BDD. Bagian kedua berupa skala Likert yang dimodifikasi dan terdiri dari 42 butir pernyataan. Modifikasi skala Likert yang dimaksud adalah penghapusan pilihan tengah (pilihan netral) untuk menghindari kecenderungan partisipan untuk memilih pilihan tengah

Tabel 1
Blue Print Skala Body Dysmorphic Disorder

No.	Aspek	Favorable	Unfavorable	Total
1.	Penilaian negatif terhadap bentuk tubuh atau wajah.	1, 19, 25, 39	8, 13, 33	7
2.	Perasaan malu terhadap bentuk tubuh atau wajah ketika berada di lingkungan sosial.	7, 14, 20, 37	2, 27, 31	7
3.	<i>Body checking</i>	9, 22, 28, 41	5, 15, 34	7
4.	Kamuflase Tubuh	3, 16, 32, 38	10, 21, 26	7
5.	Menghindari aktivitas sosial dan kontak fisik dengan orang lain.	4, 17, 35, 42	12, 23, 30	7
6.	Kepentingan berlebihan yang diberikan pada penampilan dalam evaluasi diri.	11, 24, 36, 40	6, 18, 29	7
Total		24	18	42

atau netral tersebut. Ada empat kategori respon yang digunakan dalam skala ini, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Skor yang diberikan untuk jawaban pada skala ini berkisar antara 1 sampai 4 tergantung pada jenis butirnya. Pada butir *favorable* skor 4 akan diberikan untuk jawaban SS (Sangat Setuju) dan skor 1 untuk jawaban STS (Sangat Tidak Setuju). Sebaliknya, pada butir *unfavorable* skor 4 akan diberikan untuk jawaban STS (Sangat Tidak Setuju) dan skor 1 untuk jawaban SS (Sangat Setuju). Asesmen ini disusun berdasarkan kriteria diagnostik BDD dalam DSM-IV (APA, 1994) dan aspek-aspek BDD dari Rosen dan Reiter (1996). *Blue print* penyusunan skala BDD ini adalah seperti disajikan di Tabel 1.

Pemeriksaan kualitas skala BDD meliputi uji validitas isi, analisis butir, dan uji reliabilitas. Uji validitas isi dilakukan dengan cara mencermati apakah butir-butir yang disusun telah mencerminkan tiap-tiap aspek BDD yang hendak diukur. Analisis butir dilakukan dengan cara mengorelasikan skor setiap butir dengan skor total. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan teknik *alpha Cronbach*.

Prosedur Penyusunan Asesmen BDD

a. Menyusun asesmen BDD yang terdiri atas dua bagian, yaitu angket terbuka dan skala, berdasarkan kriteria diagnostik BDD dalam DSM-IV (APA, 1994) dan

aspek-aspek BDD dari Rosen dan Reiter (1996).

- b. Melakukan uji-coba skala kepada 40 orang mahasiswi usia ≤ 20 tahun yang ditemui di Fakultas Ekonomi Universitas "X" dengan menggunakan *insidental sampling*. Fakultas Ekonomi dipilih sebagai pembanding karena dipersepsikan sebagai fakultas dengan mahasiswi yang memperhatikan penampilan fisik.
- c. Melakukan analisis butir dan uji reliabilitas dengan data yang diperoleh dari uji-coba. Dari uji coba terbukti ada satu butir yang gugur, yaitu butir nomor 35. Peneliti memperbaiki butir tersebut dengan mempertimbangkan kemungkinan penyebab gugurnya butir tersebut.
- d. Mencari mahasiswi yang memenuhi kriteria BDD di Fakultas Psikologi Universitas "X" dengan meminta izin kepada dosen pengasuh mata kuliah untuk membagikan asesmen BDD tersebut di beberapa kelas yang mayoritas mahasiswinya merupakan mahasiswi angkatan 2009 (diasumsikan berusia ≤ 20 tahun). Beberapa pertimbangan peneliti dalam memilih Fakultas Psikologi sebagai tempat melakukan asesmen adalah: (1) jumlah mahasiswi jauh lebih banyak daripada mahasiswa, (2) beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan cukup banyak mahasiswi di Fakultas Psikologi Universitas "X" yang mengalami ketidakpuasan terhadap tubuh yang dimiliki atau *body image dissatisfaction*,

Tabel 2
Hasil Analisis Butir dan Uji Reliabilitas Skala Body Dysmorphic Disorder

Aspek	Butir yang diuji-coba	Butir yang diterima	Butir yang gugur	Rentang skor korelasi butir-total	Koefisien reliabilitas
Penilaian negatif terhadap bentuk tubuh atau wajah	1, 8, 13, 19, 25, 33, 39	1, 8, 13, 19, 25, 33, 39	-	0.158 – 0.734	0.932
Perasaan malu terhadap bentuk tubuh atau wajah ketika berada di lingkungan sosial	2, 7, 14, 20, 27, 31, 37	2, 7, 14, 20, 27, 31, 37	-		
<i>Body Checking</i>	5, 9, 15, 22, 28, 34, 41	5, 9, 15, 22, 28, 34, 41			
Kamufase Tubuh	3, 10, 16, 21, 26, 32, 38	3, 10, 16, 21, 26, 32, 38	-		
Menghindari aktivitas sosial dan kontak fisik dengan orang lain	4, 12, 17, 23, 30, 35, 42	4, 12, 17, 23, 30, 35, 42	-		
Kepentingan berlebihan yang diberikan pada penampilan dalam evaluasi diri	6, 11, 18, 24, 29, 36, 40	6, 11, 18, 24, 29, 36, 40	-		
Total	42 butir	42 butir	-		

(3) hasil wawancara singkat dengan beberapa mahasiswi berbagai angkatan dari fakultas-fakultas di Universitas "X" juga menunjukkan semakin banyak mahasiswi di Fakultas Psikologi yang mulai memperhatikan penampilan. Peneliti membagikan 88 buah asesmen BDD kepada para mahasiswi angkatan 2009, namun delapan dari angket dan skala digugurkan karena subjek berusia di atas 20 tahun. Akhirnya diperoleh 80 data asesmen BDD dari 80 subjek yang bisa dikenai analisis butir dan uji reliabilitas.

- e. Melakukan analisis butir dan uji reliabilitas skala BDD dengan menggunakan *SPSS 16 for Windows*. Hasil analisis butir yang disajikan di Tabel 2 menunjukkan bahwa semua butir dinyatakan dapat diterima. Maka, jumlah butir bentuk final skala BDD ini tetap 42. Koefisien reliabilitas skala BDD adalah = 0.932, sehingga dapat

dikatakan reliabel.

- f. Melakukan penggolongan subjek ke dalam lima kategori, yaitu sangat rendah, rendah, cukup, tinggi, dan sangat tinggi, dengan menggunakan mean ideal dan standar deviasi ideal sebagai norma (Tabel 3). Subjek yang berada pada kategori cukup, tinggi, dan sangat tinggi perlu diwawancarai lebih lanjut.
- g. Mewawancarai subjek penelitian yang berada pada kategori cukup hingga sangat tinggi untuk memeriksa kesesuaian jawaban yang diberikan dalam angket terbuka dengan kriteria BDD dalam DSM-IV.

Dari 80 subjek penelitian, diperoleh 42 subjek yang dideteksi mengalami BDD meliputi 37 subjek pada kategori cukup dan 5 subjek pada kategori tinggi. Selanjutnya, peneliti mencermati jawaban-jawaban pada angket terbuka dari 42 subjek penelitian

Tabel 3
Batas Skor BDD dan Jumlah Subjek dalam Setiap Kategori

Kategori BDD	Skor	Jumlah	Persentase
Sangat Tinggi (ST)	$X \geq 142.8$	-	0 %
Tinggi (T)	$117.6 \leq X < 142.8$	5 orang	6.25 %
Cukup (C)	$92.4 \leq X < 117.6$	37 orang	46.25 %
Rendah (R)	$67.2 \leq X < 92.4$	34 orang	42.5 %
Sangat Rendah (SR)	$X < 67.2$	4 orang	5 %
Jumlah		80 orang	100 %

Mean ideal= 105; SD ideal= 21

tersebut dengan tujuan:

- a. Melihat kesesuaian antara jawaban subjek mengenai bagian tubuh yang tidak disukai dengan kondisi fisik subjek. Subjek yang memang memiliki kekurangan fisik nyata dan kekurangan fisik tersebut sejalan dengan ketidaksukaannya terhadap bagian-bagian tubuhnya tidak dapat dikategorikan sebagai mengalami BDD. Contoh, subjek memiliki kategori Indeks Massa Tubuh (IMT) di atas ideal dan mengeluhkan bagian perut, tangan, atau paha yang berukuran besar. Sebaliknya, subjek dengan IMT di atas ideal dapat dikatakan mengalami BDD apabila bagian tubuh yang kurang disukai tidak terkait dengan kategori IMT yang dimiliki, misal hidung kurang mancung, mata sipit, dan daun telinga panjang. Hal ini sesuai dengan kriteria diagnostik pertama BDD dalam DSM-IV, yaitu bahwa kondisi fisik yang dianggap kurang oleh subjek haruslah bersifat imajinatif (tidak nyata) atau ringan, namun disertai dengan keprihatinan yang sangat berlebihan.
- b. Ketidaksukaan terhadap bagian-bagian tubuh atau wajah yang dirasakan oleh subjek haruslah menimbulkan hambatan dalam fungsi sosial, akademik, atau pekerjaannya. Ini sesuai dengan kriteria diagnostik kedua BDD dalam DSM-IV. Maka, subjek yang tidak mengalami hambatan pada fungsi-fungsi tersebut belum dapat dikatakan sebagai mengalami BDD.
- c. Ketidaksukaan subjek terhadap bagian-bagian tubuh atau wajah tersebut haruslah menimbulkan kecemasan, kekhawatiran, ketakutan, atau kesukaran dalam hidup subjek, sehingga subjek

melakukan usaha-usaha tertentu untuk 'memperbaiki' bagian tubuh atau wajah tersebut. Ini sesuai dengan kriteria diagnostik kedua BDD dalam DSM-IV. Maka, subjek yang tidak mengalami perasaan-perasaan negatif semacam itu tidak dapat dikatakan sebagai mengalami BDD.

- d. Ketidaksukaan subjek terhadap bagian-bagian tubuh tersebut tidak terfokus pada bentuk dan ukurannya yang dicoba diatasi dengan cara membatasi asupan makanan atau metode lain, seperti memuntahkan makanan atau berolah raga ekstra keras. Ini sesuai dengan kriteria diagnostik ketiga BDD dalam DSM-IV. Subjek dengan ciri-ciri semacam itu bukan mengalami BDD, melainkan gangguan makan (*eating disorders*).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil pengukuran dengan skala BDD yang disajikan pada Tabel 3, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh (52.5%) subjek penelitian memiliki skor BDD yang berkisar antara cukup hingga tinggi. Namun hasil skala BDD itu semata belum cukup untuk mendeteksi jumlah subjek yang mengalami BDD, sebab ada beberapa pertimbangan mengacu pada kriteria diagnostik BDD dalam DSM-IV.

Pertama, kriteria diagnostik pertama dalam DSM-IV menyatakan bahwa penderita BDD haruslah memiliki perhatian yang berlebihan terhadap kecacatan fisik yang bersifat imajinatif atau ringan. Kedua, kriteria diagnostik kedua dalam DSM-IV menyatakan bahwa penderita BDD harus mengalami kesukaran, hambatan, atau penurunan dalam melakukan fungsi-fungsi atau peran-

peran sosialnya. Ketiga, penderita BDD tidak boleh hanya tidak menyukai bagian tubuh atau wajahnya, namun harus sudah berpikir bahkan melakukan usaha tertentu yang cukup signifikan untuk mengubah bagian tubuh atau wajah tersebut. Keempat, kriteria diagnostik ketiga dalam DSM-IV menyatakan bahwa ketidakpuasan penderita bukan terfokus pada bentuk atau ukuran tubuh yang dicoba diatasi dengan cara membatasi asupan makanan atau metode yang lain, sebab hal itu lebih mengarah pada gangguan makan.

Hasil *screening* terhadap jawaban 42 subjek penelitian yang berada pada kategori tinggi dan cukup dalam angket terbuka BDD menunjukkan bahwa terdapat lima belas subjek penelitian yang cukup berpotensi mengalami BDD. Peneliti perlu melakukan wawancara lebih lanjut terhadap lima belas subjek tersebut terkait asesmen BDD yang telah diisi demi memperoleh diagnosis yang lebih akurat. Hasil wawancara tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Lima subjek yang seluruhnya berada pada kategori BDD cukup memang memiliki kekurangan nyata pada tubuh mereka sesuai yang dituliskan dalam angket terbuka. Hal ini tidak memenuhi kriteria pertama BDD dalam DSM-IV.
- b. Empat subjek yang seluruhnya berada pada kategori BDD cukup tidak mengalami kekurangan fisik yang signifikan atau tidak separah seperti yang dikeluhkan dalam angket terbuka. Selain itu mereka juga tidak merasakan keprihatinan yang berlebihan terhadap kekurangan mereka. Akibatnya, tidak ada usaha signifikan yang dilakukan untuk mengubah bagian tubuh atau wajah yang tidak disukai, sedangkan aktivitas serta peran sosial mereka pun ternyata tidak terganggu akibat ketidaksukaan tersebut.
- c. Satu subjek yang berada pada kategori BDD tinggi menjawab angket terbuka berdasarkan pengalamannya di masa lalu. Keprihatinan serta usaha-usaha yang dilakukannya di masa lalu sudah tidak lagi dilakukan sekarang ini.
- d. Satu subjek yang berada pada kategori BDD tinggi nampaknya cukup memenuhi kriteria diagnostik BDD. Subjek sangat tidak menyukai pipinya yang menurutnya sangat *chubby*, padahal menurut pengamatan peneliti pipi subjek tampak biasa dan proporsional dengan bentuk wajahnya. Subjek seringkali merasa seperti diperhatikan oleh orang lain, meskipun menurutnya itu hanya sebatas perasaannya saja. Usaha yang dilakukan biasanya adalah menyembunyikan bentuk pipi dengan menggunakan *shading*.
- e. Satu subjek yang berada pada kategori BDD cukup, cukup memenuhi kriteria diagnostik BDD. Subjek mengatakan sangat sering merasa risih dengan rambutnya yang sangat mengembang, sulit diatur, dan tidak bisa lurus seperti yang diinginkannya, sehingga subjek menggambarkan rambutnya dengan sebutan menyedihkan. Padahal, menurut pengamatan peneliti, rambut yang dimiliki oleh subjek tergolong lurus dan tipis. Hal tersebut menyebabkan subjek selalu membutuhkan waktu yang agak lama (sekitar 20 menit) untuk "menyiapkan" rambutnya sebelum keluar rumah, sehingga ia menjadi sering terlambat jika bertemu dengan orang lain. Selain itu, subjek juga lumayan sering memeriksa penampilannya dengan cara bertanya kepada orang lain atau bercermin. Usaha subjek untuk memperbaiki rambutnya adalah dengan menggunakan vitamin rambut, krim pelurus rambut, dan mengikatnya ketika akan berpergian.
- f. Satu subjek yang berada pada kategori BDD tinggi, cukup memenuhi kriteria diagnostik BDD. Subjek tidak menyukai kulitnya yang menurutnya sangat parah dan memalukan. Apabila diamati secara seksama dan teliti, pada bagian kulit subjek memang terlihat seperti bekas alergi. Akan tetapi kulitnya yang cenderung gelap menyebabkan bekas alergi tersebut tidak terlalu tampak dan kulit subjek pun mirip dengan orang-orang lain pada umumnya. Perasaan tidak nyaman dan minder terkait dengan kondisi kulitnya menyebabkan subjek selalu merasa bahwa dirinya dilihat dan diperhatikan oleh semua orang ketika sedang berada di tempat umum. Oleh karena itu, subjek kemudian berusaha menghindari tempat-tempat umum seperti *mall*. Ketika terpaksa harus pergi ke tempat umum

pun, subjek pasti akan mengenakan baju berlengan agak panjang dan celana panjang untuk menutupi kulitnya. Subjek bahkan pernah berpikir ingin melakukan operasi kulit untuk memperbaiki kulitnya. Namun hal tersebut tidak disampaikan kepada keluarganya karena subjek merasa malu dengan keluarganya. Saat ini usaha yang sering dilakukan subjek untuk memperbaiki kondisi kulitnya adalah dengan menggunakan obat salep kulit

Kesimpulan dan Saran

Asesmen untuk deteksi dini *body dysmorphic disorder* (BDD) yang telah disusun dan digunakan oleh peneliti ini

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington DC: Author.
- Faucher, C. (2003). *Cognitive behavior therapy as a treatment for body image dissatisfaction*. Retrieved from http://www.vanderbilt.edu/AnS/psychology/health_psychology/BI_Therapy.htm
- Phillips, K. A. (2009). *Understanding body dysmorphic disorder: An essential guide*. New York: Oxford University Press.
- Rice, C. (1995). *Promoting healthy body image: A guide for program planners*. Retrieved from <http://www.opc.on.ca/best-start/bodyimg/httoc.html>
- Rosen, J. C., & Reiter, J. (1996). Development of the body dysmorphic disorder examination. *Journal Behavior Research and Therapy*, 34(9), 755-766.
- nampaknya cukup dapat diandalkan untuk mendeteksi gejala-gejala BDD pada remaja perempuan.
- Saran-saran yang dapat diberikan terkait penggunaan asesmen BDD ini adalah:
1. Menggunakan kedua bagian asesmen BDD secara lengkap, yaitu angket terbuka beserta skalanya, agar dapat memperoleh pemahaman yang lebih akurat mengenai tingkat keparahan gejala-gejala BDD yang dialami oleh remaja perempuan.
 2. Tetap mengacu pada kriteria diagnostik BDD dalam DSM-IV sebagai pedoman utama dalam mencermati jawaban-jawaban yang diberikan dalam angket terbuka dan melakukan wawancara lanjutan.
- Santrock, J. W. (2007). *Perkembangan anak jilid 1* (edisi kesebelas) (M. Rachmawati dan A. Kuswanti, Pengalih bhs.). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sukamto, M. E. (2005). *Efektivitas bibliotherapy dalam mengurangi ketidakpuasan terhadap citra tubuh (body image dissatisfaction) pada siswi SMU* (Unpublished thesis). Gadjah Mada University, Yogyakarta.
- Veale, D., Willson, R., & Clarke, A. (2009). *Overcoming body image problems including body dysmorphic disorder: A self-help guide using cognitive behavioral techniques*. London: Robinson.



JURNAL PSIKOLOGI INDONESIA

ISSN: 0853 - 3098

2013, Volume X, No. 2

- **GAMBARAN PERAN GANDA PEREMPUAN PEDAGANG KAKI LIMA DI JAKARTA MENURUT TEORI GILLIGAN**
(DUAL ROLES OF WOMEN STREET VENDORS IN JAKARTA BASED ON GILLIGAN THEORY)
Inez Kristanti, Catherina Kartika Hapsari, Irwan Tanuwijaya, Gregorius Dewandoro Guritno, Marlin Gabriella Rusli, Johanes Haryo Seno, & Eunike Sri Tyas Suci
Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya
- **EFEKTIVITAS TERAPI KOGNITIF PERILAKU TERHADAP PENURUNAN DEPRESI PADA WANITA KANKER PAYUDARA TAHAP AWAL**
(THE EFFECTIVENESS OF BEHAVIORAL COGNITIVE THERAPY TO REDUCE DEPRESSION IN WOMEN WITH EARLY BREAST CANCER)
Ayu Larasati & Tri Kurniati Ambarini
Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga
- **ASESMEN UNTUK DETEKSI DINI BODY DYSMORPHIC DISORDER (BDD) PADA REMAJA PEREMPUAN**
(ASSESSMENT TO EARLY DETECT BODY DYSMORPHIC DISORDER [BDD] IN ADOLESCENT GIRLS)
Elita Tandy & Monique Elizabeth Sukanto
Universitas Surabaya
- **PENGARUH DAYA TARIK EMOSIONAL IKLAN KOSMETIK TERHADAP NIAT MEMBELI MELALUI SIKAP TERHADAP IKLAN DAN MEREK PADA PEREMPUAN REMAJA AKHIR**
(THE EFFECTS OF EMOTIONAL APPEAL OF COSMETICS' ADVERTISING ON BUYING INTENTION IN LATE ADOLESCENT FEMALES MEDIATED BY ATTITUDE TOWARD ADVERTISING AND TOWARD BRAND)
Monika Dika Praba Novintasari & Agung Santoso
Universitas Sanata Dharma
- **EFEKTIVITAS PROGRAM PSIKOEDUKASI UNTUK MENINGKATKAN KEBERMAKNAAN HIDUP BAGI NARAPIDANA WANITA NARKOTIKA DAN PSIKOTROPIKA**
(EFFECTIVENESS OF PSYCHOEDUCATION PROGRAM TO IMPROVE LIFE MEANINGFULNESS IN FEMALE INMATES WITH NARCOTICS AND PSYCHOTROPICS)
Sukma Noor Akbar
Universitas Lambung Mangkurat

JURNAL PSIKOLOGI INDONESIA



Pemimpin Redaksi/ Penanggung Jawab
KETUA UMUM HIMPSI

Ketua Dewan Redaksi
A. SUPRATIKNYA

Sekretaris Dewan Redaksi :
TJIPTO SUSANA

Anggota Dewan Redaksi
FATUROCHMAN
SEGER HANDOYO
E. TYAS SUCI

Mitra Bestari
BERNADETTE N. SETIADI
KRISTI POERWANDARI
FENDY SUHARIADI
HERA LESTARI
MONTI P. SADIADARMA
SUPRA WIMBARTI
URIP PURWONO
YUSTI PROBOWATI

PENERBIT
HIMPUNAN PSIKOLOGI INDONESIA

ALAMAT SURAT / REDAKSI

Sekretariat Himpunan Psikologi Indonesia
*Jl. Kebayoran Baru No. 85 B, Kebayoran Lama, Velbak
Jakarta 12240*

Jurnal Psikologi Indonesia terbit dua kali dalam setahun, pada bulan Juni dan Desember. Redaksi menerima tulisan berupa laporan hasil penelitian dalam bidang psikologi yang dilakukan oleh para ahli atau pemerhati psikologi. Tulisan dikirimkan dalam bentuk hard copy dan soft copy melalui alamat redaksi dalam satu berkas, atau soft copy dikirimkan secara terpisah melalui e-mail dengan alamat: jpi_himpsi@yahoo.com.

INDEKS PENGARANG

HALAMAN

Agung Santoso – Lihat Monika Dika Praba Novintasari

- Ayu Larasati dan Tri Kurniati Ambarini. (2013). Efektivitas terapi kognitif perilaku terhadap penurunan depresi pada wanita kanker payudara tahap awal (the Effectiveness of behavioral cognitive therapy to reduce depression in women with early breast cancer). *Jurnal Psikologi Indonesia, Volume X, No.2* 67-77

Cahyaning Suryaningrum – Lihat Risa Nur Fitriyana

Catherina Kartika Hapsari – Lihat Inez Kristanti

- Elita Tandy dan Monique Elizabeth Sukamto. (2013). Asesmen untuk deteksi dini body dysmorphic disorder (BDD) pada remaja perempuan (assessment to early detect body dysmorphic disorder [BDD] in adolescent girls). *Jurnal Psikologi Indonesia, Volume X, No.2* 78-84

- Eneng Nurlailiwangi, Farida Coralia, dan Verawati. (2013). Studi mengenai kesejahteraan psikologis lansia di balai perlindungan sosial tresna werdha (bpstw) ciparay bandung (A Study on the psychological well-being of elders at the tresna werdha nursing home, ciparay, bandung). *Jurnal Psikologi Indonesia, Volume X, No.1*..... 1-6

Eunike Sri Tyas Suci - Lihat Inez Kristanti

Farida Coralia – Lihat Eneng Nurlailiwangi

- Fera Fajrina dan Irwan Nuryana Kurniawan. (2013). Kesejahteraan religius dan kontrol diri pada mahasiswa: studi pendahuluan (Religious well-being and self-control in students: a preliminary study). *Jurnal Psikologi Indonesia, Volume X, No.1*..... 7-14

Gregorius Dewandoro Guritno - Lihat Inez Kristanti

- Inez Kristanti, Catherina Kartika Hapsari, Irwan Tanuwijaya, Gregorius Dewandoro Guritno, Marlin Gabriella Rusli, Johannes Haryo Seno, dan Eunike Sri Tyas Suci. (2013). Gambaran peran ganda perempuan pedagang kaki lima di jakarta menurut teori gilligan(dual roles of women street vendors in jakarta based on gilligan theory). *Jurnal Psikologi Indonesia, Volume X, No.2*..... 57-66

Irwan Nuryana Kurniawan – Lihat Fera Fajrina

Irwan Tanuwijaya - Lihat Inez Kristanti

Irwan Nuryana Kurniawan – Lihat Fera Fajrina

Irwan Tanuwijaya - Lihat Inez Kristanti

Johanes Haryo Seno - Lihat Inez Kristanti

Verawati – Lihat Eneng Nurlailiwangi

Marlin Gabriella Rusli - Lihat Inez Kristanti

Monika Dika Praba Novintasari dan Agung Santoso. (2013). Pengaruh daya tarik emosional iklan kosmetik terhadap niat membeli melalui sikap terhadap iklan dan merek pada perempuan remaja akhir (the Effects of emotional appeal of cosmetics' advertising on buying intention in late adolescent females mediated by attitude toward advertising and toward brand). *Jurnal Psikologi Indonesia, Volume X, No.2* 85-97

Monique Elizabeth Sukamto – Lihat Elita Tandy

Risa Nur Fitriyana, Cahyaning Suryaningrum, dan Zainul Anwar. (2013). Orientasi kelekatan dan reaksi duka cita akibat kematian hewan peliharaan (attachment orientation and grief over the death of a pet). *Jurnal Psikologi Indonesia, Volume X, No.1*..... 43-57

Setiani Anjarwirasti – Lihat Yudiana Ratna Sari

Sukma Noor Akbar. (2013). Efektivitas program psikoedukasi Untuk meningkatkan kebermaknaan hidup Bagi narapidana wanita narkotika dan psikotropika (Effectiveness of psychoeducation program to improve life meaningfulness in female inmates with narcotics and psychotropics). *Jurnal Psikologi Indonesia, Volume X, No.2* 98-105

Titik Kristiyani. (2013). Keterlibatan orangtua di sekolah dan prestasi akademik siswa : studi meta-analisis (parental involvement and student academic achievement: meta-analysis study). *Jurnal Psikologi Indonesia, Volume X, No.1*..... 27-42

Tri Kurniati Ambarini – Lihat Ayu Larasati

Yudiana Ratna Sari dan Setiani Anjarwirasti. (2013). Hubungan antara sikap, norma subjektif, dan perceived behavioral control dengan intensi berhenti merokok pada mahasiswa universitas Indonesia (Relationship between attitude, subjective norms, and perceived behavioral control with intention to quit smoking in college students of universitas indonesia). *Jurnal Psikologi Indonesia, Volume X, No.1*..... 15-26

Zainul Anwar – Lihat Risa Nur Fitriyana