

**HUBUNGAN KETIDAKPUASAN TERHADAP
BENTUK TUBUH (*BODY DISSATISFACTION*) DENGAN
RISIKO *BODY DYSMORPHIC DISORDER*
PADA MAHASISWI FKIK UMSU**

SKRIPSI



Oleh :

NAJWA NURMAHABBAH

2208260257

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN 2025**

**HUBUNGAN KETIDAKPUASAN TERHADAP
BENTUK TUBUH (*BODY DISSATISFACTION*) DENGAN
RISIKO *BODY DYSMORPHIC DISORDER*
PADA MAHASISWI FKIK UMSU**

SKRIPSI

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



Oleh :

NAJWA NURMAHABBAH

2208260257

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Najwa Nummahabbah

NPM : 2208260257

Judul :

Hubungan Ketidakpuasan terhadap Bentuk Tubuh (*Body Dissatisfaction*) dengan risiko *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) Pada Mahasiswi FK UMSU.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Yulia Afrina Nasution, M.KM, Sp.KKLP)

Penguji 1

(dr. Nurmasanah, Sp.KJ)

Penguji 2

(dr. Fardella Lufiana, M.Biomed)

Mengetahui,

Dekan FK UMSU



(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K))

NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi

Pendidikan Dokter

FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked.)

NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 12 Desember 2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Najwa Nurmahabbah

NPM : 2208260257

Judul Skripsi : Hubungan Ketidakpuasan Bentuk Tubuh (*Body Dissatisfaction*) dengan Risiko *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) pada Mahasiswi FKIK UMSU.

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 29 Desember 2025



(Najwa Nurmahabbah)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur saya ucapkan ke hadirat Allah *Subhanahu Wata'ala* atas segala limpahan nikmat dan karuniaNya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Saya sepenuhnya menyadari bahwa tanpa adanya dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Yulia Afrina Nasution, M.KM,. Sp.KKLP selaku dosen pembimbing skripsi saya. Terima kasih telah menyediakan waktu, tenaga, ilmu, saran, semangat serta kemudahan kepada saya hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. dr. Nurhasanah, Sp.KJ selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. Fardella Lufiana, M.Biomed selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. dr. Munauwarus Sarirah, M.Biomed selaku pembimbing akademik saya selama melaksanakan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua saya tercinta, Abi tersayang Suharyono, S.Pdi dan ummi tercinta Nurjannah Nasution, S.Pd yang senantiasa memberikan bantuan, kasih sayang, mendoakan serta memberikan dukungan yang penuh baik berupa moril maupun materi kepada saya tanpa henti, Semoga Allah membalas kebaikan Abi & Ummi dengan balasan terbaik.

7. Para Mahasiswi FKIK UMSU angkatan 2022-2024 yang telah bersedia menjadi subjek penelitian saya.
8. Saudara-saudari kandung tersayang Kak Ulya Habibah, S.Pd dan Abang M. Habib Azro'i, S.Pd yang selalu mendoakan, memberi semangat serta membantu saya terutama dukungan saat pengerjaan skripsi.
9. Dinda Rahmadani, selaku teman satu bimbingan skripsi saya yang selalu bersama-sama dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabat saya tersayang Frina Aeni Putri, Miftah Shabrillah, Kayla Anindia Putri Swadharma dan Dilma Ayu Khairani yang telah banyak membantu selama proses pengerjaan skripsi. Terutama kepada sahabat saya tercinta Frina Aeni Putri (Umik) yang selalu sedia untuk membantu ketika butuh kapanpun dan dimanapun, pendengar dan pemberi saran yang baik, juga turut serta dalam merapikan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam kata pengantar ini yang telah mendoakan dan membantu secara langsung maupun tidak langsung selama masa kuliah.
12. Terakhir, saya ingin berterimakasih kepada diri saya sendiri, terimakasih untuk tetap semangat dan melakukan semua kerja keras ini, sungguh hebat berjuang dan bertahan sampai hari ini, namun perjalanan masih panjang, semoga selalu kuat dan dipermudah oleh Allah SWT sampai akhir.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik, saran, dan masukan yang membangun sangat saya harapkan.

Akhir kata, saya berharap Allah *Subhanahu Wata'ala* berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu saya. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Medan, 29 Desember 2025

Penulis

Najwa Nurmahabbah

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Najwa Nurmahabbah

NPM : 2208260257

Fakultas : Pendidikan Dokter

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: “Hubungan Ketidakpuasan Bentuk Tubuh (*Body Dissatisfaction*) dengan Risiko *Body Dysmorphic Disorder* pada Mahasiswi FKIK UMSU”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Medan

Pada tanggal: 29 Desember 2025

Yang Menyatakan,



Najwa Nurmahabbah

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh (*body dissatisfaction*) merupakan permasalahan psikologis yang sering dialami oleh remaja dan dewasa muda, khususnya perempuan, dan dapat berdampak pada kesehatan mental. Salah satu gangguan yang berkaitan dengan kondisi ini adalah *Body Dysmorphic Disorder* (BDD), yaitu gangguan yang ditandai dengan preokupasi berlebihan terhadap kekurangan fisik yang bersifat subjektif. Mahasiswa kedokteran termasuk kelompok yang rentan mengalami tekanan terkait penampilan akibat tuntutan akademik, lingkungan sosial, serta paparan standar kecantikan ideal melalui media sosial. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *body dissatisfaction* dengan risiko *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) pada mahasiswi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FKIK UMSU). **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional* yang melibatkan 68 mahasiswi FKIK UMSU angkatan 2022–2024, yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Tingkat *body dissatisfaction* diukur menggunakan Body Shape Questionnaire-16A (BSQ-16A), sedangkan risiko BDD diukur menggunakan kuesioner Body Dysmorphic Disorder 11 item yang telah tervalidasi dan reliabel. Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 44,2% responden mengalami *body dissatisfaction* tingkat sedang hingga berat, dan sebagian besar responden memiliki risiko BDD kategori ringan (67,6%). Uji Spearman menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *body dissatisfaction* dengan risiko BDD ($p < 0,001$) dengan kekuatan korelasi sedang ($r = 0,432$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan positif dan signifikan antara *body dissatisfaction* dengan risiko *Body Dysmorphic Disorder* pada mahasiswi FKIK UMSU. Semakin tinggi tingkat ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh, semakin tinggi risiko terjadinya BDD.

Kata kunci: *Body dissatisfaction*, *Body Dysmorphic Disorder*, citra tubuh.

ABSTRACT

Introduction: Body dissatisfaction is a common psychological problem among adolescents and young adults, particularly women, and is associated with negative body image and mental health problems. One related disorder is Body Dysmorphic Disorder (BDD), characterized by excessive preoccupation with perceived physical flaws. Female medical students are considered a vulnerable group due to academic pressure, social comparison, and exposure to unrealistic beauty standards.

Objective: This study aimed to examine the relationship between body dissatisfaction and the risk of Body Dysmorphic Disorder (BDD) among female students at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FKIK UMSU). **Methods:** This analytic quantitative study employed a cross-sectional design involving 68 female medical students selected through purposive sampling. Body dissatisfaction was measured using the Body Shape Questionnaire-16A (BSQ-16A), while the risk of BDD was assessed using an 11-item Body Dysmorphic Disorder questionnaire, both of which are valid and reliable. Data were analyzed using the Spearman correlation test.

Results: The results showed that 44.2% of respondents experienced moderate to severe body dissatisfaction, and 67.6% had a mild risk of BDD. Spearman analysis demonstrated a significant positive correlation between body dissatisfaction and the risk of BDD ($p < 0.001$; $r = 0.432$). **Conclusion:** There is a significant positive relationship between body dissatisfaction and the risk of Body Dysmorphic Disorder among female medical students. Higher body dissatisfaction is associated with an increased risk of developing BDD.

Keywords: Body dissatisfaction, Body Dysmorphic Disorder, body image.

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Ketidakpuasan Terhadap Bentuk Tubuh (<i>Body dissatisfaction</i>)	6
2.1.1 Pengertian <i>Body dissatisfaction</i>	6
2.1.2 Aspek-Aspek <i>Body dissatisfaction</i>	7
2.1.3 Faktor-faktor <i>Body dissatisfaction</i>	10
2.1.4 Komponen-komponen <i>Body dissatisfaction</i>	11
2.1.5 Dimensi <i>Body dissatisfaction</i>	11
2.2 <i>Body Dysmorphic Disorder</i> (BDD)	12
2.2.1 Pengertian BDD	12
2.2.2 Aspek-Aspek BDD.....	13
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecenderungan BDD	15
2.2.4 Gejala BDD	17

2.2.5 Dampak BDD pada Remaja Perempuan	19
2.3 Hubungan Antara <i>Body dissatisfaction</i> dengan BDD.....	20
2.4 Kerangka Teori.....	23
2.5 Kerangka Konsep	24
2.6 Hipotesis Penelitian.....	24
BAB 3 METODE PENELITIAN	25
3.1 Definisi Operasional.....	25
3.2 Jenis Penelitian.....	25
3.3 Waktu Dan Tempat Penelitian	26
3.3.1 Waktu	26
3.3.2 Tempat.....	26
3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian	26
3.4.1 Populasi	26
3.4.2 Sampel.....	26
3.5 Teknik Pengumpulan Data	27
3.6 Pengolahan Dan Analisis Data.....	31
3.7 Alur Penelitian	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Hasil Penelitian	33
4.1.1 Analisis Univariat (Distribusi Frekuensi)	33
4.1.2 Analisis Bivariat (Uji <i>Spearman</i>).....	36
4.2 Pembahasan.....	36
BAB 5 PENUTUP.....	41
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Karakteristik Responden.....	33
Tabel 4.2 Distribusi Subjek berdasarkan IMT dengan <i>Body Dissatisfaction</i>	34
Tabel 4.3 Distribusi Subjek berdasarkan IMT dengan <i>Body Dysmorphic Disorder</i>	35
Tabel 4.4 Distribusi Subjek berdasarkan <i>Body Dissatisfaction</i> dengan <i>Body Dysmorphic Disorder</i>	35
Tabel 4.5 Korelasi <i>Body dissatisfaction</i> dengan risiko <i>Body Dysmorphic Disorder</i>	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	23
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	24
Gambar 3. 1 Diagram Alur Penelitian.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Laporan Hasil Wawancara Studi Pendahuluan	46
Lampiran 2. Perhitungan sampel menggunakan aplikasi G-Power	48
Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas BSQ-16A	48
Lampiran 4. Kuisisioner <i>Body dissatisfaction</i> (BSQ-16A)	49
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas BDD.....	51
Lampiran 6. Kuisisioner Kecenderungan <i>Body Dysmorphic Disorder</i> (BDD)	52
Lampiran 7. Lembar Penjelasan Subjek Penelitian.....	54
Lampiran 8. Lembar Informed Consent.....	56
Lampiran 9. Surat Komisi Etik Penelitian Kesehatan.....	57
Lampiran 10. Surat Izin Selesai Penelitian	58
Lampiran 11. Dokumentasi.....	59
Lampiran 12. Kuisisioner melalui G-Form.....	61
Lampiran 13. Data Responden dengan IMT	71
Lampiran 14. Hasil Data SPSS	73
Lampiran 15. Artikel Penelitian.....	76

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penampilan merupakan suatu hal yang menjadi penting bagi remaja khususnya remaja putri sebagai bentuk penerimaan diri pada sebuah lingkungan.¹ Bagi mahasiswa yang sedang mengalami peralihan dari usia remaja menuju usia dewasa muda, periode ini ditandai dengan pencarian identitas dan penyesuaian terhadap berbagai tuntutan, baik akademik maupun sosial. Dalam proses tersebut, tekanan terhadap penampilan dapat meningkat dan secara umum berpotensi memicu munculnya isu citra tubuh (*body image*).²

Citra tubuh merujuk pada persepsi, pikiran, dan perasaan individu terhadap bentuk serta penampilan fisiknya.³ Ketidakpuasan bentuk tubuh atau yang dikenal juga dengan *body dissatisfaction* muncul ketika seseorang memiliki pandangan atau penilaian buruk terhadap ukuran, bentuk, dan berat tubuh, serta massa otot yang dimiliki disebabkan oleh adanya perbedaan antara hasil penilaian terhadap tubuh yang sebenarnya dan tubuh yang diharapkan.⁴ Fenomena ini banyak dialami oleh remaja, yang menurut Stanley Hall berada dalam masa *storm and stress* yaitu masa yang dipenuhi dengan tantangan dan tekanan di mana emosi belum stabil dan sulit diprediksi.⁵ Perubahan fisik yang sangat pesat akibat lonjakan hormon pada masa ini menimbulkan transformasi tubuh yang berbeda-beda, sehingga remaja sering memperlakukan bentuk tubuh yang dimiliki.⁶ Ketidakesesuaian antara perubahan fisik dan standar kecantikan ideal dapat menimbulkan rasa minder, penolakan terhadap diri sendiri, hingga kecenderungan mengasingkan diri dari lingkungan sosial.⁷ Fenomena ini semakin diperparah oleh eksposur intensif terhadap media digital dan media sosial, yang menampilkan standar kecantikan tidak realistis seperti tubuh langsing, kulit mulus, dan penampilan sempurna.⁷ Lingkungan digital yang sarat akan konten visual ideal tersebut memperkuat tekanan terhadap penampilan fisik, mendorong remaja untuk terus membandingkan dirinya

dengan figur-figur yang mereka lihat, dan pada akhirnya meningkatkan risiko munculnya gangguan *body dissatisfaction*.⁵

Dalam penelitian internasional yang dilakukan oleh Rosenqvist di Finlandia, dilaporkan bahwa prevalensi *Body dissatisfaction* pada wanita meningkat dari 14,2% menjadi 22,4%, dan pada pria sebesar 8 hingga 12%.³ Penelitian lain di Inggris oleh Ralph-Nearman menunjukkan bahwa tingkat kepuasan terhadap tubuh hanya berkisar 22,85% - 27,35% dengan sebagian besar responden (61,7%) menginginkan tubuh yang lebih kurus.⁸ Di Indonesia, survei spesifik mengenai prevalensi *body dissatisfaction* pada remaja putri masih terbatas, namun beberapa studi menunjukkan hasil yang cukup signifikan. Penelitian Hamdiah menunjukkan bahwa 55,2% responden memiliki *Body dissatisfaction* kategori tinggi, dan 44,8% kategori rendah.⁹ Sementara itu, penelitian oleh Nuraffi menunjukkan bahwa 51,2% responden mengalami *Body dissatisfaction* kategori rendah dan 48,8% kategori tinggi.¹⁰ Penelitian lain oleh Amalia dan Vebrian menunjukkan bahwa 30,3% perempuan mengalami *body dissatisfaction* kategori tinggi dan 22,7% kategori rendah.¹¹

Ketidakpuasan bentuk tubuh dapat berdampak serius, seperti kecenderungan melakukan diet ekstrem, gangguan makan, penurunan *self-esteem*, hingga depresi, bahkan masalah mental lainnya.⁴ Jika berlanjut, kondisi ini dapat berkembang menjadi *Body Dysmorphic Disorder* (BDD), yaitu sebuah kondisi psikologis yang berhubungan dengan persepsi individu mengenai ketidaksempurnaan pada tubuhnya, yang dapat menimbulkan kecemasan berlebihan terkait penampilan fisik. Gangguan ini dapat menyebabkan distress dan penurunan kinerja otak.¹²

Prevalensi BDD dalam studi nasional diperkirakan berada pada kisaran 1,7–2,9%, dengan kecenderungan yang paling banyak terjadi pada kelompok remaja, khususnya usia 16 hingga 17 tahun.¹³ Dalam *systematic review* International yang dilakukan oleh Minty juga mendapatkan kisaran prevalensi BDD dalam populasi umum sebesar 0,5-3,2%.¹⁴ Di Indonesia, berdasarkan penelitian oleh Adriani, Sagir, dan Fadhila, ditemukan bahwa sebanyak 18,1%

remaja memiliki tingkat kecenderungan BDD tinggi, 67,4% berada pada tingkat sedang, dan 14,4% menunjukkan kecenderungan rendah.¹⁵ Pada penelitian Hanifah dan Endang menemukan sebanyak 52,6% responden dengan kecenderungan BDD tinggi dan 47,4 % rendah.¹⁶ Dalam Penelitian Tasya di UIN Jakarta menunjukkan 18.7% remaja perempuan memiliki tingkat BDD rendah, dan 81.3% lainnya memiliki tingkat BDD tinggi.⁶ Salah satu penelitian terhadap mahasiswi yang dilakukan oleh Prakoso, Budiyan dan Rinaldi menunjukkan bahwa kecenderungan BDD mahasiswi tergolong dalam kategori sedang yaitu sebesar 69,2% dari total 74 subjek.² Lestari menyatakan bahwa sejumlah bagian tubuh yang dirasakan kurang menarik meliputi hidung, berat tubuh, rambut, kulit, dan area wajah. 17 Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Hanifah dan Endang menunjukkan bahwa bagian tubuh yang sering dikeluhkan oleh remaja putri termasuk permasalahan kulit (berminyak, berjerawat, bercak gelap, bekas luka, dan bekas jerawat), paha, lengan, betis, gigi, pipi, hidung, rambut, perut, payudara, tinggi, berat, pinggul, telinga, mata, bibir, dagu, serta warna kulit. Selain menyampaikan ketidakpuasan terhadap bentuk fisik mereka, banyak remaja perempuan diyakini mengeluhkan lebih dari satu bagian tubuh.¹⁶

Fenomena ini belum banyak dikaji secara spesifik di kalangan mahasiswa di Indonesia termasuk di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FKIK UMSU), padahal kelompok ini rentan terhadap tekanan akademik dan sosial terkait *Body dissatisfaction* seiring meningkatnya standar kecantikan dan tubuh ideal di Indonesia bahkan dunia.

Studi pendahuluan di lingkungan mahasiswa menunjukkan bahwa kecenderungan BDD berada pada kategori sedang hingga tinggi, namun penelitian spesifik di kalangan mahasiswa kedokteran, khususnya di FKIK UMSU masih sangat terbatas. Berdasarkan survei awal melalui wawancara terhadap 10 responden, ditemukan bahwa 80% merasa kurang puas dengan bagian tubuhnya, dan sebagian besar melakukan usaha berlebihan untuk memperbaiki penampilan. Temuan ini mengindikasikan tingginya risiko *Body*

dissatisfaction dan potensi berkembangnya BDD di kalangan mahasiswi FKIK UMSU.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui sejauh mana *body dissatisfaction* berhubungan dengan risiko terjadinya BDD, khususnya pada mahasiswi FKIK UMSU sebagai kelompok yang rentan mengalami *body dissatisfaction*. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam tindakan mendeteksi lebih awal dan mencegah BDD di kalangan mahasiswa kedokteran.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimana tingkat ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh pada mahasiswi FKIK UMSU?
- b. Bagaimana tingkat risiko *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) pada mahasiswi FKIK UMSU?
- c. Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh dengan tingkat risiko BDD pada mahasiswi FKIK UMSU?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara *Body dissatisfaction* dengan risiko *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) pada mahasiswi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FKIK UMSU).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik mahasiswi FKIK UMSU berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), keluhan pada kulit, dan ada tidaknya penurunan berat badan.
- b. Mengetahui tingkat *Body dissatisfaction* pada mahasiswi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FKIK UMSU).

- c. Mengetahui prevalensi risiko *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) pada mahasiswi FKIK UMSU berdasarkan gejala-gejala psikologis yang relevan.
- d. Menganalisis hubungan antara *Body dissatisfaction* dengan risiko terjadinya BDD pada mahasiswi FKIK UMSU.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun praktis, sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan mental, khususnya yang berkaitan dengan ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh dan risiko terjadinya *Body Dysmorphic Disorder* (BDD). Penelitian ini juga dapat menjadi dasar untuk pengkajian lebih lanjut mengenai hubungan antara citra tubuh dan gangguan mental di kalangan remaja dan dewasa muda.

2. Manfaat Praktis

- **Bagi Mahasiswi FKIK UMSU :**
Memberikan informasi dan pemahaman mengenai pentingnya citra tubuh yang positif serta risiko psikologis yang dapat timbul akibat ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh, sehingga dapat meningkatkan kesadaran diri dan mendorong perilaku hidup sehat secara mental.
- **Bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMSU :**
Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan landasan awal bagi penelitian sejenis di masa mendatang oleh mahasiswa FKIK UMSU lainnya khususnya yang berkaitan dengan *Body dissatisfaction* dan gangguan mental berupa BDD.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ketidakpuasan Terhadap Bentuk Tubuh (*Body dissatisfaction*)

2.1.1 Pengertian *Body dissatisfaction*

Ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh atau *Body dissatisfaction* merupakan salah satu bagian dari citra tubuh.¹⁸ Citra tubuh adalah gambaran subyektif individu tentang bentuk fisiknya dan sering kali terkait dengan penilaian orang lain, dimana bentuk tubuh yang dimiliki harus sesuai dengan pandangan orang lain. Citra tubuh akan mencerminkan sejauh mana seseorang merasa puas dengan bagian-bagian tubuh dan penampilan fisik yang dimilikinya secara keseluruhan.¹⁹

Copper dan Fairburn mendeskripsikan *Body dissatisfaction* sebagai ketidakbahagiaan terhadap bentuk tubuh yang ditandai oleh perbandingan sosial terkait citra tubuh dan adanya fokus yang berlebihan pada citra tubuh.²⁰ Menurut Hall, *Body dissatisfaction* adalah penilaian negatif individu terhadap tubuhnya. Individu memiliki penilaian dan pandangan yang negatif terhadap tubuh mereka, yaitu merasa bahwa tubuh mereka tidak terlihat baik. Menurut Shroff et al. *Body dissatisfaction* adalah ketidakpuasan atau ketidaksenangan individu terhadap berbagai aspek tubuhnya (baik secara kognitif, afektif, maupun perilaku).¹⁰ Menurut Rosen dan Reiter, *Body dissatisfaction* merujuk pada pemikiran yang terfokus pada penilaian negatif terhadap penampilan fisik dan munculnya rasa malu terhadap kondisi fisik ketika berada di lingkungan sosial. Selanjutnya, Grogan berpendapat bahwa *Body dissatisfaction* adalah pemikiran dan perasaan negatif seseorang terkait penampilannya.²¹

Dari beberapa definisi *Body dissatisfaction* di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *Body dissatisfaction* ialah pandangan negatif citra tubuh pada komponen kognitif, afektif, dan perilaku terhadap tampilan fisiknya yang mencakup bentuk tubuh, dan menyebabkan hadirnya pikiran negatif dan perasaan tidak senang atau kurang puas terhadap tubuhnya sehingga

muncul perasaan rendah dengan keadaan fisiknya saat berada di lingkungan sosial. *Body dissatisfaction* lebih berisiko terjadi pada individu dengan IMT obesitas daripada IMT normal terutama pada perempuan.²²

2.1.2 Aspek-Aspek *Body dissatisfaction*

Menurut Shroff et al, *Body dissatisfaction* dalam pengukurannya dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:¹⁰

1. Komponen Kognitif

Aspek ini menggambarkan perspektif dan pemikiran individu tentang penampilan fisik mereka. Dalam aspek ini, informasi dan pemahaman yang berhubungan dengan citra tubuh disimpan serta diolah. Data tersebut berkaitan dengan pengetahuan mengenai ukuran dan bentuk tubuh yang dinilai sebagai positif atau negatif oleh orang-orang di sekitarnya.

2. Komponen Afektif

Bagian ini mengupas mengenai perasaan dan emosi seseorang yang berkaitan dengan penampilan serta bentuk fisiknya. Dapat dikatakan bahwa seseorang yang merasakan ketidakpuasan terhadap tubuhnya cenderung mengalami emosi yang tidak positif mengenai penampilannya.

3. Komponen Perilaku

Aspek ini timbul akibat pengaruh dari komponen kognitif dan afektif. Fokus dari komponen ini adalah pada penghindaran kondisi yang dapat menyebabkan individu mengalami ketidaknyamanan yang berhubungan dengan penampilan fisiknya.

Sedangkan, Aspek-aspek *Body dissatisfaction* menurut Rosen dan Riter terdiri dari :²¹

a) Penilaian negatif terhadap bentuk tubuh

Seseorang cenderung memberikan penilaian negatif terhadap fisik mereka, baik secara keseluruhan maupun pada bagian spesifik dari tubuh mereka. Wanita yang tidak merasa

puas dengan bentuk fisiknya dan merasa tubuhnya tidak sempurna biasanya akan merasa lebih baik jika membandingkan dirinya dengan orang lain yang dianggap memiliki fisik yang kurang ideal daripada dirinya. Sebaliknya, mereka umumnya merasa kurang percaya diri saat membandingkan diri dengan individu yang memiliki penampilan lebih menarik atau ideal dibandingkan dengan diri mereka.

b) Rasa malu terhadap fisik dalam situasi sosial

Seseorang yang tidak puas dengan fisiknya sering mengalami rasa malu terhadap penampilan mereka ketika berada di hadapan orang lain atau di tempat umum. Hal ini disebabkan oleh keyakinan bahwa orang-orang di sekeliling mereka selalu mengamati penampilan mereka.

c) Sikap memeriksa tubuh sendiri

Mereka yang merasa tidak puas dengan tubuhnya lebih sering melakukan pemeriksaan terhadap penampilan fisik mereka, seperti menimbang berat badan secara rutin dan menilai penampilan mereka di cermin.

d) Menyembunyikan tubuh (kamufase)

Sering kali, individu berusaha menyembunyikan penampakan fisik mereka dari kenyataan yang ada. Tujuannya adalah untuk memberikan ketenangan pada diri mereka sendiri.

e) Menghindari aktivitas sosial dan kontak fisik

Umumnya, individu yang merasa tidak puas dengan penampilan tubuhnya sering kali ragu untuk terlibat dalam aktivitas sosial yang melibatkan orang lain.

Menurut Cooper, et al, aspek-aspek *Body dissatisfaction* sebagai berikut :²³

a. Persepsi diri terhadap citra tubuh

Cara pandang seseorang mengenai wujud fisiknya. Seseorang yang memandang tubuhnya dengan cara yang positif menunjukkan bahwa ia tidak merasakan ketidakpuasan terhadap tubuh. Sebaliknya, individu yang memiliki pandangan negatif mengenai bentuk tubuh mereka menunjukkan tanda-tanda mengalami ketidakpuasan tubuh.

b. Persepsi komparatif terhadap citra tubuh

Kecenderungan untuk membandingkan gambaran tubuh pribadi dengan tubuh orang lain. Individu yang sering melakukan perbandingan mengenai citra tubuh mereka sendiri dengan orang lain berisiko mengalami ketidakpuasan terhadap tubuh. Namun, individu yang tidak melakukan perbandingan dengan orang lain menunjukkan bahwa mereka tidak berisiko merasakan ketidakpuasan tubuh.

b. Sikap terhadap perubahan citra tubuh

Sikap terhadap perubahan citra tubuh Perilaku yang muncul seiring dengan adanya perubahan pada cara seseorang memandang tubuhnya. Elemen ini berkaitan dengan bagaimana seseorang berperilaku ketika merasakan bahwa citra tubuhnya berubah tidak sesuai dengan harapannya. Jika seseorang memiliki pandangan negatif terhadap perubahan dalam cara dirinya memandang tubuh, maka bisa jadi dia berisiko mengalami ketidakpuasan terhadap tubuh atau *Body dissatisfaction*..

c. Perubahan besar dalam persepsi tubuh

Perubahan besar dalam persepsi tubuh Keberadaan atau tidaknya perubahan yang signifikan dalam cara seseorang melihat tubuhnya. Seseorang yang merasa dirinya kurang menarik di hadapan orang lain cenderung mengalami ketidakpuasan terhadap tubuh, yang dapat menyebabkan pengurangan atau penghindaran dalam aktivitas sosialnya.

Berdasarkan penjelasan mengenai berbagai aspek tersebut, dapat disimpulkan bahwa *Body dissatisfaction* berdampak pada emosi, pikiran, dan tingkah laku individu. Seseorang yang merasakan *Body dissatisfaction* cenderung mengalami penurunan rasa percaya diri, yang pada gilirannya membuat mereka cenderung menarik diri dari interaksi sosial. Di samping itu, mereka juga memiliki sifat untuk terus-menerus menilai penampilan fisik mereka. Perilaku ini dapat terlihat pada kebiasaan seperti sering melihat diri di cermin untuk memeriksa tampilan atau menimbang berat badan setiap kali ada kesempatan.

Sebagian besar penelitian tentang citra tubuh dan *Body dissatisfaction* dalam 20 tahun terakhir terutama berfokus pada idealisasi perempuan terhadap tubuh langsing. Idealisme langsing (yang secara tradisional merupakan keinginan untuk memiliki tubuh langsing, tidak gemuk, atau berotot) telah diidentifikasi sebagai faktor utama dalam *Body dissatisfaction*, dan patologi gangguan makan, serta terkait dengan perilaku ekstrem dengan dampak buruk, seperti: menahan makan, memuntahkan makanan, dan berolahraga berlebihan.⁸

2.1.3 Faktor-faktor *Body dissatisfaction*

Beberapa faktor yang menyebabkan *Body dissatisfaction* menurut Cash dan Pruzinsky : ²⁴

1. Jenis Kelamin

Secara umum, perempuan lebih mungkin merasakan ketidakpuasan terhadap tubuh mereka dan memiliki citra tubuh yang negatif. Perempuan biasanya lebih memperhatikan detail penampilan fisiknya dibanding laki-laki.

2. Media

Saat ini, baik media tradisional maupun media sosial memiliki peran penting dalam kehidupan masyarakat. Media sering kali menyajikan gambaran ideal wanita dengan tubuh ramping, yang dapat memengaruhi pandangan seseorang terhadap penampilan fisik orang lain.

3. Hubungan Interpersonal

Interaksi antarpribadi cenderung membuat seseorang membandingkan dirinya dengan orang lain, dan penilaian yang diterima dari perspektif orang lain dapat memengaruhi cara individu memandang bentuk tubuhnya. Hal ini sering kali mendorong individu untuk mengevaluasi penampilan fisiknya.

2.1.4 Komponen-komponen *Body dissatisfaction*

Dalam gagasannya Ogden menyatakan tiga komponen dari *Body dissatisfaction* yaitu :²⁵

a. Kekeliruan dalam menilai ukuran tubuh

Komponen ini menunjukkan bahwa individu mengalami kesalahan ketika mencoba menilai ukuran tubuhnya. Umumnya, individu cenderung menganggap tubuhnya lebih besar dibandingkan dengan kenyataan.

b. Perbedaan antara kondisi ideal dan kenyataan yang dirasakan

Perempuan umumnya berkeinginan untuk terlihat lebih ramping dibandingkan dengan ukuran tubuh mereka saat ini, sementara laki-laki cenderung ingin tetap memiliki ukuran yang sama atau bahkan lebih besar (berotot) dibandingkan dengan ukuran tubuh mereka saat ini.

c. Pikiran negatif tentang bentuk tubuh

Sebagai komponen ketiga dari ketidakpuasan tubuh, muncul pikiran dan emosi negatif mengenai tubuh itu sendiri. Pikiran dan perasaan negatif tersebut dapat diukur menggunakan berbagai instrumen seperti kuesioner.

2.1.5 Dimensi *Body dissatisfaction*

Berdasarkan gagasan Tariq dan Ijaz, dimensi *Body dissatisfaction* untuk wanita terbagi menjadi :²³

a. Bentuk Tubuh dan Berat Badan

Aspek ini berhubungan dengan penampilan tubuh dan berat. Setiap item terkait dengan keseluruhan berat serta area tertentu dari tubuh, seperti, misalnya, kelebihan berat, atau tidak memiliki bentuk pinggang yang ideal.

b. Struktur rangka

Aspek ini berhubungan dengan ukuran dan bentuk bagian-bagian tubuh yang dapat terlihat dengan jelas, seperti sangat kurus, pendek, dan sebagainya.

c. Fitur wajah

Aspek ini mencakup hal-hal yang berkaitan dengan fitur-fitur wajah yang mudah dilihat oleh orang lain, contohnya, tidak memiliki kulit yang bersih, atau adanya lingkaran gelap di bawah mata.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa *body dissatisfaction* meliputi bentuk tubuh dan berat badan, struktur tulang, serta ciri-ciri wajah..

2.2 *Body Dysmorphic Disorder (BDD)*

2.2.1 Pengertian BDD

BDD digolongkan sebagai salah satu dari jenis gangguan *Obsessive-Compulsive* yang tercantum dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) Edisi kelima.²⁶ *American Psychiatric Association* (APA) berpendapat bahwa BDD merupakan fokus berlebihan terhadap kekurangan pada tampilan fisik yang dapat menimbulkan kecemasan serta penurunan kemampuan bersosialisasi. Individu yang menderita BDD seringkali menghindari interaksi sosial yang biasa atau terus-menerus mengalami kesulitan yang berat. Sementara itu, seperti yang dinyatakan dalam DSM IV, individu dengan kondisi ini menunjukkan tanda-tanda sikap obsesif dengan perasaan adanya satu atau lebih ketidaksempurnaan pada penampilan fisiknya.²⁷

Menurut Katharine Phillips, BDD adalah sebuah preokupasi pada penampilan individu yang selalu berpikir bahwa dirinya tidak menarik, kurang menyenangkan atau tidak sesuai serta individu yang terhalang dalam

bersosialisasi di lingkungannya akibat cemas akan penampilan mereka. Mereka berpikir bahwa dirinya memiliki kekurangan sehingga khawatir orang lain akan mengkritik kekurangan tersebut.⁶ Morselli mendefinisikan BDD merupakan gangguan yang membuat individu yang mengalaminya merasa tidak puas dengan kekurangan pada fisiknya sehingga memengaruhi kegiatan sehari-harinya.²⁶

Wooley dan Perry menjelaskan bahwa BDD adalah perilaku yang berulang, seperti melihat diri sendiri secara berlebihan di cermin, melakukan perawatan yang tidak perlu, hingga mencari kepastian ketika seseorang merasa ada sedikit kekurangan fisik yang membuatnya terlalu khawatir.²⁷ Menurut Nurlita dan Liliswanti, BDD merupakan suatu gangguan mental yang berkaitan dengan cara individu memandang kekurangan pada tubuh mereka sendiri, sehingga menyebabkan timbulnya kecemasan yang berlebihan terhadap penampilan fisik. Gangguan ini dapat mengakibatkan stres dan penurunan fungsi otak.⁶

Kemudian, menurut DSM V BDD dicirikan oleh perilaku obsesif pada ketidaksempurnaan penampilan fisik seseorang yang hanya terlihat oleh sebagian kecil orang lain, seperti berlebihan untuk menyembunyikan kekurangannya atau berulang kali memeriksa penampilannya di cermin.⁶

Berdasarkan pendapat-pendapat diatas, maka disimpulkan bahwa BDD tergolong dalam kategori gangguan *Obsessive-Compulsive* yang menyebabkan perhatian seseorang fokus pada kekurangan minimal yang terdapat pada tubuhnya, walaupun hal itu masih tampak baik di pandangan orang lain yang menyebabkan penderitanya selalu mengalami rasa tidak puas mengenai tampilan fisiknya, sehingga membuat penderita mengupayakan berbagai cara untuk menyempurnakan kekurangan tersebut.

2.2.2 Aspek-Aspek BDD

Berdasarkan kriteria diagnostik yang tercantum dalam DSM V, Phillips yang merupakan seorang peneliti mengenai masalah BDD, mengelompokkan gangguan BDD menjadi dua aspek, yaitu:²⁶

a) *Preoccupation* (preokupasi)

Individu yang mengalami gangguan BDD akan merasa cemas mengenai penampilan mereka yang dirasa kurang menarik. Mereka yang menderita akan terus memikirkan aspek-aspek dari penampilan yang terlihat buruk, cacat, mengerikan, menjijikkan, aneh, atau bahkan seperti monster. Seseorang dengan BDD biasanya menghabiskan waktu antara tiga hingga delapan jam setiap harinya untuk memeriksa penampilan tubuh mereka dan sekitar satu jam untuk mengkhawatirkan kekurangan fisik mereka. Orang yang mengalami BDD tidak dapat menerima bagian tubuh yang terlihat normal, karena mereka menganggap bagian tersebut cacat. Mereka merasa bahwa kekurangan atau cacat yang dimiliki sangat jelas terlihat oleh orang lain.

b) *Distress or impairment in functioning* (distres atau penurunan fungsi)

Distress merupakan stres mental yang merugikan, yang mencakup perasaan sedih, gelisah, khawatir, dan takut. Seseorang yang mengalami BDD akan merasakan penurunan dalam kemampuan untuk berfungsi secara sosial yang mencakup penyesuaian, hubungan dekat, dan interaksi dengan orang lain. Penurunan fungsi lainnya juga bisa dialami oleh individu yang menderita BDD, termasuk menurunnya kemampuan dalam bidang akademis dan pekerjaan.

Selain itu, BDD dapat dibagi menjadi empat aspek yang membentuk psikodinamika, yaitu: ⁵

1. Aspek Pikiran (Kognitif)

yaitu seseorang mengalami rasa cemas mengenai fisik dan pemikiran buruk tentang fisiknya

2. Aspek Emosional (Afeksi)

yaitu rasa tidak senang terhadap bagian tubuh dan pandangan buruk mengenai fisik

3. Aspek Perilaku (Behavioral)

yaitu tindakan yang berhubungan dengan kecenderungan *obsessive-compulsive*

4. Interaksi Sosial

di mana individu cenderung menghindari situasi serta interaksi sosial.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecenderungan BDD

Phillips menjelaskan bahwa terdapat sejumlah faktor yang mempengaruhi BDD, yaitu :²⁶

1) Faktor Biologis

a) Gen

BDD dapat dikarenakan oleh berbagai gen yang berinteraksi untuk meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi tersebut. Gen yang memperbesar risiko BDD tidak harus terjadi karena cacat, melainkan gen yang biasa pun bisa berkontribusi pada risiko itu.

b) Evolusi

Beberapa penelitian menyatakan bahwa kecenderungan terhadap bentuk tubuh tertentu mungkin merupakan aspek bawaan yang telah tertanam dalam otak kita selama jutaan tahun. Preferensi terkait penampilan pada individu dengan BDD berakar dari faktor-faktor evolusioner yang bersifat biologis.

c) Perhatian selektif dan fokus pada detail

Orang yang mengalami BDD memberikan perhatian berlebihan dan fokus pada aspek-aspek tertentu atau kekurangan kecil dalam penampilannya. Hal-hal kecil yang dianggap kekurangan bagi mereka bisa terasa sangat signifikan. Ini dapat menghasilkan kekhawatiran berlebih dan ketidakpuasan terhadap aspek fisik mereka.

d) Neurotransmitter

Serotonin memainkan peran penting dalam BDD. Senyawa ini sangat diperlukan untuk berbagai fungsi tubuh, termasuk suasana hati, kognisi, tidur, nafsu makan, dan perilaku makan. Individu dengan BDD mengalami ketidakseimbangan kadar serotonin dalam

otak, sehingga meningkatkan konsentrasi serotonin menjadi krusial bagi mereka.

2) Faktor Psikologis

a) Pengalaman hidup

Pengalaman di masa kanak-kanak dapat meningkatkan risiko terjadinya BDD. Jika seorang anak menganggap penampilan fisik itu penting dan mulai menyadari daya tarik fisik, mereka mungkin mengembangkan BDD. Salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan pengalaman hidup adalah *bullying* berupa *body shaming* yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pada penampilan.

b) *Personality traits & values*

Orang yang lebih mengutamakan penampilan sempurna cenderung lebih rentan mengembangkan BDD. Hasrat untuk mencapai kesempurnaan bisa membuat individu lebih memperhatikan ketidaksempurnaan fisik dan menumbuhkan sifat perfeksionis. Hal ini dapat menciptakan kesenjangan, karena semakin perfeksionis seseorang, semakin rendah rasa percaya diri yang dimiliki.

3) *Social culture*

Lingkungan sosial dapat memengaruhi individu dengan menekankan pentingnya penampilan fisik. Banyak penelitian menunjukkan bahwa kemunculan berbagai standar tubuh ideal di media sosial dapat menyebabkan ketidakpuasan terhadap diri sendiri. Tekanan dari sosial serta budaya yang ada bisa mendorong individu untuk mengembangkan BDD.

4) *Triggering event*

Banyak individu yang mengalami BDD melaporkan gejala-gejala yang tiba-tiba muncul. Faktor pemicu ini hanya terjadi pada mereka yang rentan terhadap gangguan. Berbagai pengalaman hidup dapat menjadi pemicu, termasuk komentar orang lain tentang

penampilan, perubahan fisik yang dialami, dan situasi stres lain yang berhubungan dengan penampilan.

Borouhgs dkk menjelaskan bahwa ada beberapa faktor psikologis yang berkaitan dengan perkembangan kecenderungan BDD pada individu, seperti membandingkan penampilan, rasa puas, evaluasi tampilan, dan *self-esteem*. Selain itu, Rosen dan Reiter menambahkan beberapa faktor psikologis lain yang dapat mempengaruhi kecenderungan BDD, termasuk citra tubuh yang negatif dan rendahnya *self-esteem*. Dalam DSM V, dinyatakan bahwa BDD dapat dipengaruhi oleh dua faktor: yang pertama ialah lingkungan, di mana BDD bisa terkait dengan pengalaman pelecehan di usia dini serta yang kedua ialah pengabaian yang dialami.⁶

2.2.4 Gejala BDD

BDD diklasifikasikan oleh DSM-V yang terbaru sebagai gangguan yang berkaitan dengan obsesi dan kompulsif, yang menunjukkan bahwa ada kesamaan dalam gejalanya dengan yang ditemukan pada Gangguan *Obsesif-Kompulsif* (OCD), meskipun tidak semua gejala identik. Gejala BDD sering kali keliru diidentifikasi sebagai OCD. Walaupun ada persamaan, terdapat beberapa gejala yang membedakan kedua ini.²⁶

Dalam penjelasannya, DSM-V yang terbaru menyatakan bahwa seseorang yang mengalami BDD cenderung khawatir tentang ketidakseimbangan yang dirasakan pada bagian tubuhnya. Karena adanya perhatian yang berlebihan, individu tersebut fokus pada satu atau beberapa bagian tubuh yang dianggapnya tidak sempurna.²⁶ DSM-V merinci kriteria diagnosis untuk BDD, yaitu:²⁸

- a) Preokupasi terhadap satu atau lebih cacat atau kekurangan yang dirasakan dalam aspek fisik yang tidak dapat diamati atau tampak remeh bagi orang lain.
- b) Selama perjalanan mengalami gangguan ini, orang tersebut pernah menunjukkan perilaku berulang seperti melihat diri sendiri di cermin, mempersiapkan penampilan secara berlebihan, menggal

hidung, atau mencari kepastian untuk merasa tenang, sebagai reaksi terhadap kekhawatiran mengenai penampilannya.

- c) Preokupasi tersebut mengakibatkan stres atau gangguan yang cukup serius secara klinis yang mempengaruhi kemampuan sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya.
- d) Keterlibatan dalam pikiran tentang penampilan tidak dapat lebih baik dijelaskan oleh kekhawatiran mengenai lemak tubuh atau berat badan dalam individu yang gejalanya memenuhi kriteria untuk gangguan makan.

Berbagai tindakan yang mengindikasikan keberadaan BDD pada remaja perempuan menurut Watkins & Thompson, antara lain:²⁹

- 1) Menghabiskan waktu berlebihan untuk memeriksa penampilan atau menghindari situasi yang memperlihatkan
- 2) Melakukan pengukuran atau menyentuh area tubuh yang dirasakan sebagai kekurangan berulang kali
- 3) Mencari pendapat yang mendukung persepsinya tentang kekurangan tersebut.
- 4) Mencoba menyembunyikan kekurangan fisik yang dirasakan
- 5) Menghindari interaksi sosial
- 6) Memiliki obsesi terhadap tokoh publik yang memengaruhi penampilan fisiknya
- 7) Mempertimbangkan operasi plastik
- 8) Merasa tidak puas dengan diagnosis dari dokter kulit atau ahli bedah plastik
- 9) Sering mengubah gaya rambut untuk menyembunyikan kekurangan
- 10) Menggunakan produk untuk mengubah warna kulit dalam upaya mendapatkan kepuasan terhadap penampilan, dan
- 11) Melakukan diet ketat tanpa henti.

2.2.5 Dampak BDD pada Remaja Perempuan

Menurut Nurlita & Lisiswanti, remaja perempuan dengan BDD dapat memiliki dampak yang signifikan, diantaranya adalah sebagai berikut:²⁹

1) Gangguan Emosional

Remaja perempuan dengan BDD mungkin mengalami gangguan emosional seperti depresi, kecemasan, dan stres. Mereka merasa tidak puas dengan penampilan mereka secara konstan, yang dapat memengaruhi kepercayaan diri dan kesejahteraan mental secara keseluruhan. BDD yang tidak diobati dapat berkembang menjadi gangguan mental yang lebih serius. Hal ini dapat menyebabkan mereka mengalami penderitaan yang lebih besar dan mengganggu kesejahteraan mental mereka secara keseluruhan.

2) Gangguan Interaksi Sosial dan Hubungan

Kecemasan terkait penampilan fisik dapat membuat remaja perempuan merasa tidak nyaman dalam interaksi sosial. Mereka menghindari situasi di mana penampilan mereka menjadi fokus perhatian seperti pertemuan sosial atau acara publik. BDD juga dapat memengaruhi hubungan interpersonal remaja perempuan. Mereka merasa tidak aman dalam hubungan romantis karena ketakutan akan ditolak atau diabaikan karena penampilan fisik mereka.

3) Gangguan dalam Aktivitas Sehari-hari

Kecemasan terkait penampilan fisik dapat mengganggu konsentrasi dan fokus, yang dapat memengaruhi kinerja akademis atau pekerjaan remaja perempuan. Tak hanya itu, BDD sering kali terkait dengan gangguan makan seperti *anorexia nervosa* atau *bulimia nervosa*. Remaja perempuan dengan BDD mungkin mengembangkan pola makan yang tidak sehat sebagai upaya untuk mengubah penampilan mereka.

4) Perilaku Destruktif dan Kompulsif

Beberapa remaja perempuan dengan BDD mungkin menghadapi risiko perilaku destruktif seperti penggunaan obat-obatan atau alkohol

sebagai cara untuk mengatasi kecemasan dan depresi yang terkait dengan gangguan tersebut. Selain itu, remaja perempuan dengan BDD mungkin melakukan perilaku menghindari, seperti menghindari cermin atau kamera, atau perilaku kompulsif seperti memeriksa penampilan mereka secara terus-menerus.

5) Rendah Diri dan Ketidakpuasan

Remaja perempuan dengan BDD sering mengalami rendah diri yang mendalam dan ketidakpuasan terhadap penampilan fisik mereka. Mereka merasa bahwa fisik mereka tidak proporsional atau tidak menarik, yang dapat mengakibatkan penilaian diri yang negatif. Akhirnya, kesulitan menerima diri sendiri menjadi ciri khas dari mereka. Remaja perempuan dengan gangguan ini mengalami konflik internal yang signifikan karena mereka tidak mampu menerima dan mencintai diri mereka sendiri, terutama karena fokus berlebihan pada kekurangan fisik yang dirasakan.

6) Gangguan dalam Perkembangan Pribadi dan Kualitas Hidup

BDD dapat menghambat perkembangan pribadi remaja perempuan. Mereka kesulitan merasa bahagia dan memenuhi potensi mereka karena terlalu terfokus pada kekurangan fisik mereka. Selain itu, mereka seringkali kesulitan dalam menerima diri sendiri dan mengalami kecemasan terkait penampilan fisik dan dapat secara signifikan mengurangi kualitas hidup. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan yang sehat, mencapai tujuan pribadi, dan menikmati kegiatan sehari-hari dengan damai.

2.3 Hubungan Antara *Body dissatisfaction* dengan BDD.

Body dissatisfaction adalah bagian dari *Body Image*.¹⁸ *Body dissatisfaction* merujuk pada pandangan atau penilaian tidak positif seseorang terhadap ukuran, bentuk, dan berat badannya, serta massa otot. Jika perasaan ini terus-menerus dan berlebihan, bisa berkembang menjadi sebuah gangguan yang disebut BDD.¹² *Body dissatisfaction* sering dihubungkan dengan rasa percaya diri, keinginan untuk berdiet, rasa syukur terhadap diri sendiri, *self-*

esteem, dan citra tubuh, termasuk Indeks Massa Tubuh (IMT) yang berkaitan dengan *overweight* dan obesitas. Penelitian yang dilakukan oleh Prakoso menunjukkan adanya hubungan negatif antara kecenderungan BDD dan kepercayaan diri, yang berarti semakin besar kecenderungan BDD maka semakin rendah tingkat kepercayaan diri, dan sebaliknya.²

Di sisi lain, temuan dari penelitian Safitri dan rekan-rekan memperlihatkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara ketidakpuasan tubuh dan praktik diet di kalangan perempuan remaja. Ini mengindikasikan bahwa ketidakpuasan yang dialami remaja perempuan terhadap tubuh mereka tidak selalu sebanding dengan frekuensi perilaku diet yang diterapkan, melainkan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, termasuk keyakinan mengenai kesehatan, karakteristik kepribadian, pengaruh dari keluarga, serta kondisi sosial ekonomi. Oleh sebab itu, ketidakpuasan tubuh bukanlah satu-satunya alasan yang mendorong individu untuk menjalani diet.¹⁸

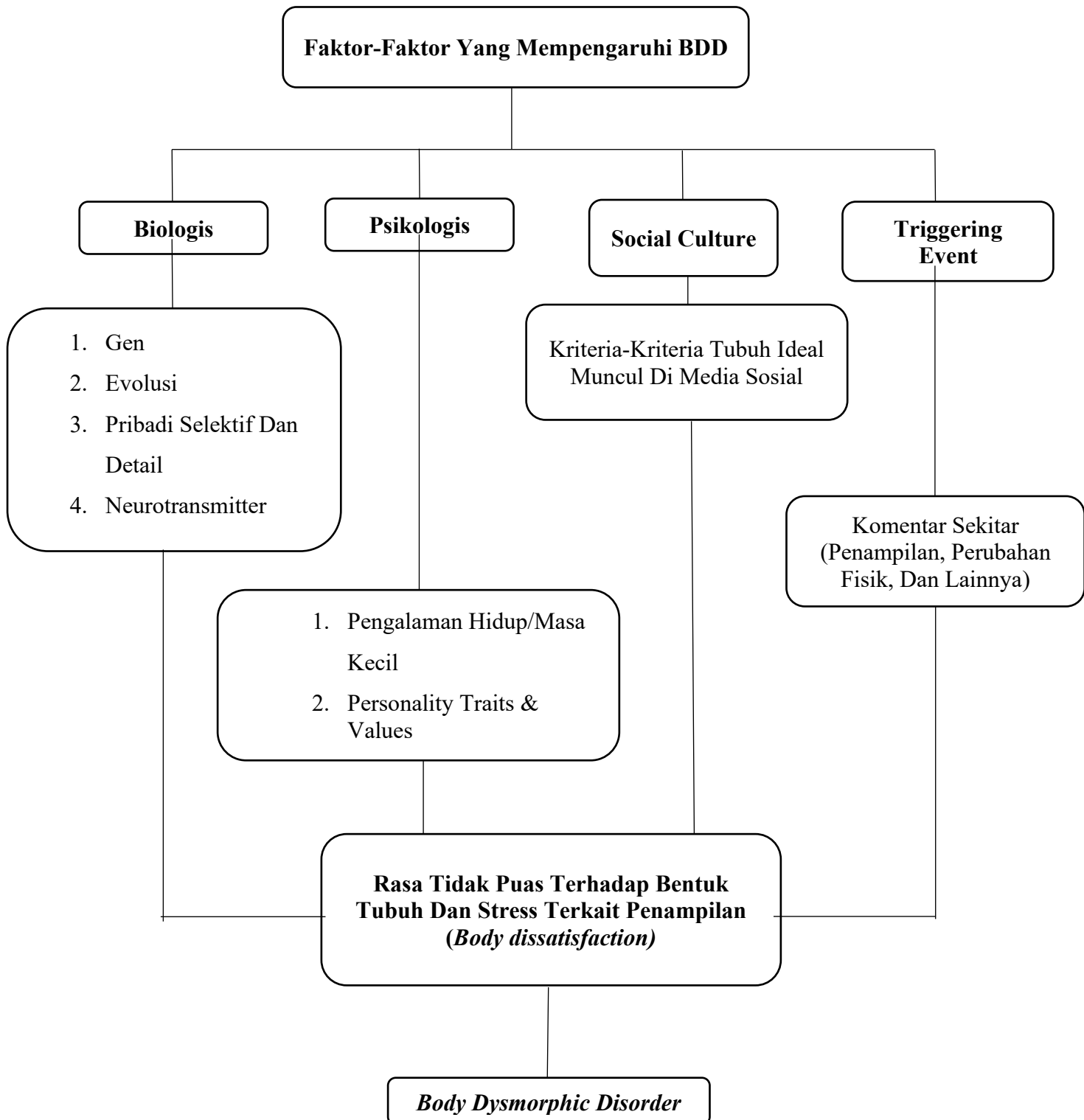
Berdasarkan penelitian Adriani dan tim, ditemukan pengaruh signifikan antara rasa syukur dan kecenderungan BDD. Ditemukan bahwa semakin tinggi rasa syukur, semakin rendah ketergantungan pada BDD; dan sebaliknya, semakin tinggi kecenderungan BDD, semakin rendah rasa syukur.¹⁵ *Self-esteem* dan citra tubuh secara bersamaan memberikan kontribusi kuat terhadap kecenderungan BDD. Penelitian Prastuti menunjukkan bahwa sebagian besar gadis remaja memiliki harga diri dan pandangan terhadap tubuh yang lemah, serta kecenderungan tinggi terhadap BDD. Ini mengindikasikan bahwa semakin baik harga diri dan pandangan terhadap tubuh yang dimiliki, maka semakin rendah kecenderungan BDD, dan sebaliknya.¹⁶

Dalam penelitian Allisa tentang citra tubuh dan kecenderungan BDD, ditemukan hubungan negatif yang signifikan; artinya, semakin baik citra tubuh, semakin rendah kecenderungan BDD.¹² Penelitian Tasya di UIN Jakarta mendukung temuan ini dengan menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara *body image* (evaluasi penampilan, orientasi penampilan, kepuasan area tubuh, perhatian terhadap *overweight*, dan klasifikasi berat badan) serta *self-esteem* (rasa suka terhadap diri sendiri, kompetensi diri) terhadap kecenderungan BDD

pada remaja perempuan pada tingkat akhir, dengan persentase sebesar 61.1%.⁶ Sementara itu, penelitian Hanifia mengindikasikan adanya pengaruh antara *body image* dan BDD pada wanita dengan *overweight*. Individu yang memiliki pandangan positif terhadap tubuh mereka cenderung tidak akan mengembangkan obsesi untuk mengubah kekurangan atau cacat fisiknya, sedangkan individu yang menilai tubuhnya secara negatif cenderung mengembangkan obsesi untuk mengubah kekurangan atau cacat tersebut.²⁷

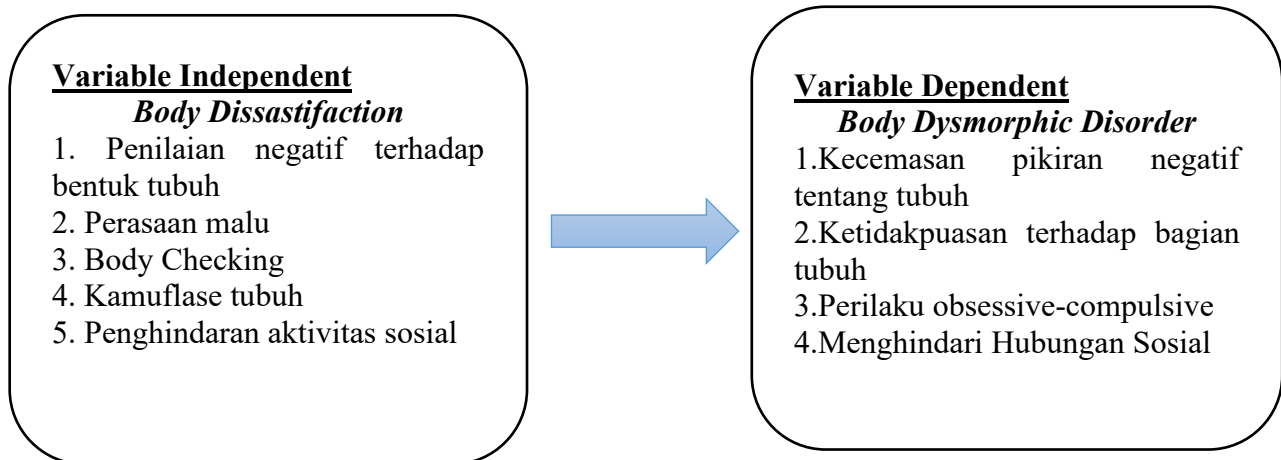
Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa *Body dissatisfaction* dapat mempengaruhi kecenderungan BDD pada seseorang. Hal ini didukung oleh berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa *Body dissatisfaction* berkaitan erat dengan kecenderungan BDD serta faktor-faktor lain yang dapat berperan meningkatkan risiko terjadinya BDD.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Sebagaimana uraian diatas, maka hipotesis penelitian terhadap penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) H0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh (*Body dissatisfaction*) dengan risiko *Body Dysmorphic Disorder* (BDD).
- 2) H1 : Terdapat hubungan yang signifikan antara ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh (*Body dissatisfaction*) dengan risiko *Body Dysmorphic Disorder* (BDD).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Independen : Ketidakpuasan Terhadap Bentuk Tubuh (<i>Body dissatisfaction</i>)	Persepsi negatif individu terhadap ukuran, bentuk, atau proporsi tubuh yang tidak sesuai dengan standar yang diinginkan.	<i>Body Shape Questionnaire-16A</i> berisi 16 item dibagikan ke responden, dan dihitung skor totalnya.	Skor total : <38 : Tidak ada gangguan 38-51: Gangguan Ringan 51-66: Gangguan Sedang >66 : Gangguan Berat	Ordinal (<i>Skala Likert</i>)
2.	Dependen : Risiko <i>Body Dysmorphic Disorder</i> (BDD)	Kemungkinan individu mengalami gangguan dismorfik tubuh berdasarkan ciri-ciri psikologis dan perilaku terkait penampilan.	Kuisisioner <i>Body Dysmorphic Disorder</i> 11 item, dibagikan ke responden, dan dihitung skor totalnya.	Skor total : 11-21: Tidak ada gangguan 22-32: Risiko Ringan 33-43: Risiko Sedang 44-55: Risiko Berat	Ordinal (<i>Skala Likert</i>)

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif-analitik dengan metode korelasional menggunakan desain cross-sectional. Desain cross-sectional dipilih karena memungkinkan pengumpulan data pada satu waktu untuk

menganalisis hubungan antara ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh (BDS) dan risiko BDD secara efisien.

3.3 Waktu Dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu

Pengumpulan data dilakukan pada periode September - Oktober 2025.

3.3.2 Tempat

Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara (FKIK UMSU),
Jl. Gedung Arca No.53, Medan 20217, Sumatera Utara, Indonesia.

3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara (FKIK UMSU) yang aktif pada tahun akademik 2024/2025 dengan estimasi total populasi mahasiswi FKIK UMSU sebanyak 591 mahasiswi.

3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan *teknik purposive sampling* yang dipilih untuk memastikan responden yang memenuhi kriteria inklusi dapat memberikan data yang relevan.

Perhitungan jumlah sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan perangkat lunak *G-Power versi 3.1.9.4*. Jenis uji yang digunakan adalah *Test Family: Exact* dengan *Statistical Test: Correlation – Bivariate normal model*. Analisis kekuatan statistik yang dipilih adalah tipe *a priori* yaitu untuk menghitung jumlah sampel yang diperlukan sebelum penelitian dilakukan. Parameter yang dimasukkan meliputi: jumlah ekor (tail) dua, karena penelitian ini bertujuan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel; *effect size (r)* sebesar 0,4 berdasarkan hasil Alissa yang menunjukkan hubungan kedua variable mirip sebesar 0,431 untuk itu diambil nilai 0,4.¹⁶ *Alpha error* probability sebesar 0,01; serta kekuatan uji (*power*) 0,80. Hipotesis nol dalam korelasi diasumsikan tidak ada hubungan.

Berdasarkan parameter-parameter tersebut, hasil perhitungan dengan *G-Power* menunjukkan bahwa jumlah minimum sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 68 responden.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusinya sebagai berikut :

a) Kriteria inklusi

- Mahasiswi aktif FKIK UMSU saat penelitian dilakukan, angkatan 2022-2024 dengan IMT normal dan IMT tidak normal.
- Bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*.
- Tidak sedang menjalani terapi psikologis atau psikiatris terkait gangguan citra tubuh atau lainnya.

b) Kriteria eksklusi

- Mahasiswi yang sedang hamil (karena perubahan citra tubuh selama kehamilan bersifat fisiologis dan sementara sehingga dapat mempengaruhi hasil pengukuran).
- Mahasiswi yang terindikasi adanya gangguan makan atau *eating disorder*.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen kuisioner sebagai alat ukur utama. Instrumen dalam penelitian ini terdiri atas 2 instrumen yang digunakan sebagai alat ukur dari masing-masing variabel,

Terdapat dua jenis kuisioner yang digunakan, yaitu:

1. Kuisioner *Body Shape Questionnaire* (BSQ-16A)

Alat ukur yang dipakai untuk menilai ketidakpuasan terhadap tubuh adalah Kuisioner Bentuk Tubuh yang dikenal sebagai BSQ-16A, yang merupakan versi lebih singkat dari BSQ-34, yang dirancang oleh Cooper, Taylor, Fairburn pada tahun 1987, kemudian

diperkenalkan versi pendeknya oleh Evans & Dolan pada 1993 tanpa mengurangi validitas dan reliabilitas instrumen. BSQ-16A terdiri dari dua versi, satu untuk pria dan satu untuk wanita. Penelitian ini hanya akan memanfaatkan BSQ-16A yang ditujukan untuk wanita. Seperti yang tercantum dalam namanya, instrumen ini adalah skala self-report yang memiliki total 16 butir pertanyaan. Semua enam belas butir tersebut tidak dibagi ke dalam beberapa dimensi, melainkan memberikan pengukuran yang komprehensif tentang ketidakpuasan terhadap tubuh. Setiap item diisi dengan enam pilihan jawaban yang mengikuti skala Likert, mulai dari Tidak Pernah (1) hingga Selalu (6). Peserta diharuskan mengisi kuesioner dengan memilih salah satu dari opsi yang ada, sesuai dengan pengalaman yang dirasakan pada saat itu, di mana skor yang lebih tinggi pada alat ini menunjukkan tingkat ketidakpuasan tubuh individu yang lebih besar.

Kuesioner yang digunakan adalah BSQ-16A untuk remaja perempuan yang diadopsi dari penelitian sebelumnya dengan versi Bahasa Indonesia yang telah menjalani proses validasi dan reliabilitas, yaitu oleh Kariena Permanasari di Universitas Airlangga pada tahun 2022. Selain itu, hasil dari uji validitas dan reliabilitas alat ukur tersebut adalah:²⁵

a. Hasil Uji Validitas Alat Ukur BSQ-16A

Pada studi ini, jenis validitas yang diterapkan adalah validitas konten. Validitas konten mengevaluasi seberapa efektif suatu instrumen mengungkapkan semua aspek dari konstruk yang dimaksud. Proses validitas konten akan dilaksanakan oleh para ahli melalui penilaian dari pakar. Hasil dari penilai terdiri atas poin content validity index (CVI) dan komentar umum mengenai skala yang akan diterapkan. Poin CVI yang diberikan oleh ketiga ahli kemudian dianalisis dan

menghasilkan penghitungan CVI skala sebesar 0,98 dari total 1 pada skala wanita.

b. Hasil Uji Reliabilitas Alat Ukur BSQ-16A

Hasil keandalan BSQ-16A menunjukkan angka 0,922 dari total 16 butir, yang menunjukkan bahwa alat ukur ini memiliki nilai yang hampir mencapai 1. Dari sini, dapat disimpulkan bahwa alat ukur ini dapat diandalkan dalam menilai konstruk.

2. Kuisisioner kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* (BDD)

Instrumen ini mengidentifikasi adanya gejala-gejala yang khas dari BDD, seperti perhatian berlebihan terhadap kekurangan penampilan, perilaku pengecekan diri yang berulang, dan gangguan fungsi sosial. Kuisisioner ini diambil dari peneliti sebelumnya yaitu Denik Fila Afriliya di Universitas Islam Indonesia pada tahun 2018, yang melakukan analisis hasil uji coba sebanyak 3 putaran, dari total awal 30 item didapat 19 item yang gugur. Jumlah elemen meningkat menjadi 11 dengan tingkat reliabilitas mencapai 0.753. Nilai ini menunjukkan tingkat reliabilitas yang cukup tinggi. Setiap elemen menawarkan lima opsi jawaban dalam bentuk Skala Likert, yaitu (1) Tidak Pernah (2) Jarang (3) Kadang-kadang (4) Sering (5) Selalu. Para responden diharapkan untuk mengisi kuisisioner dengan memilih satu dari opsi jawaban yang telah disediakan, berdasarkan kondisi yang dialami oleh mereka saat ini. Semakin tinggi skor yang diperoleh dari alat ukur ini, semakin besar pula kemungkinan individu mengalami BDD.³⁰

Sebaran Aitem Body Dysmorphic Disorder Sesudah Uji Coba :

Aspek-Aspek	Nomor Aitem	Jumlah
<i>Preokupasi</i>	1, 2, 5, 7, 8,	5
<i>Distress</i>	3, 4, 6, 9, 10, 11,	6
Total	11	11

Langkah-Langkah Pengumpulan Data

1. Persiapan Instrumen

- o Menyusun dan menyesuaikan kuisisioner BSQ-16A dan kuisisioner BDD dalam bahasa Indonesia yang telah

melalui proses validasi dan reliabilitas (menggunakan versi yang telah digunakan dalam penelitian-penelitian sebelumnya).

- Menyusun lembar informasi dan lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*).

2. Sosialisasi dan Rekrutmen Responden

- Menghubungi pihak fakultas dengan cara menemui langsung pihak fakultas yang bersangkutan di FKIK UMSU
- untuk memperoleh izin penelitian dan bantuan dalam menyebarkan kuisisioner kepada mahasiswa FKIK UMSU.
- Menjelaskan tujuan penelitian, manfaat, dan kerahasiaan data kepada calon responden melalui penjelasan tertulis di awal kuisisioner yang disebarkan melalui *G-Form* dengan mengunjungi langsung setiap kelas yang memenuhi kriteria inklusi pada sampel.

3. Penyebaran Kuisisioner

- Kuisisioner disebarkan melalui link *Google Form* dengan mengunjungi langsung setiap mahasiswa FKIK UMSU yang memenuhi kriteria sampel yang diawali dengan menghubungi komting melalui *Whatsapp Chat*.
- Responden diminta untuk mengisi kedua kuisisioner secara lengkap dan jujur, serta memberi tanda centang pada halaman persetujuan partisipasi.
- Kerahasiaan data responden dilakukan dengan cara pemberian kode unik/ID anonim pada setiap responden (mis. A001, A002, A003, dst). Selanjutnya, data identitas responden akan terpisah dari data jawaban hasil kuisisioner. Akses data juga akan dibatasi yakni hanya dapat diakses oleh peneliti, dan diberikan informasi bahwa data tersebut akan disajikan dalam bentuk

anonym serta hanya untuk kepentingan penelitian yang harus disetujui oleh responden melalui *informed consent*. Setelah penelitian selesai data yang tidak dibutuhkan lagi akan dihapus dari semua perangkat peneliti secara permanen.

3.6 Pengolahan Dan Analisis Data

a) Teknik Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan dari responden, langkah-langkah pengolahan data dilakukan sebagai berikut:

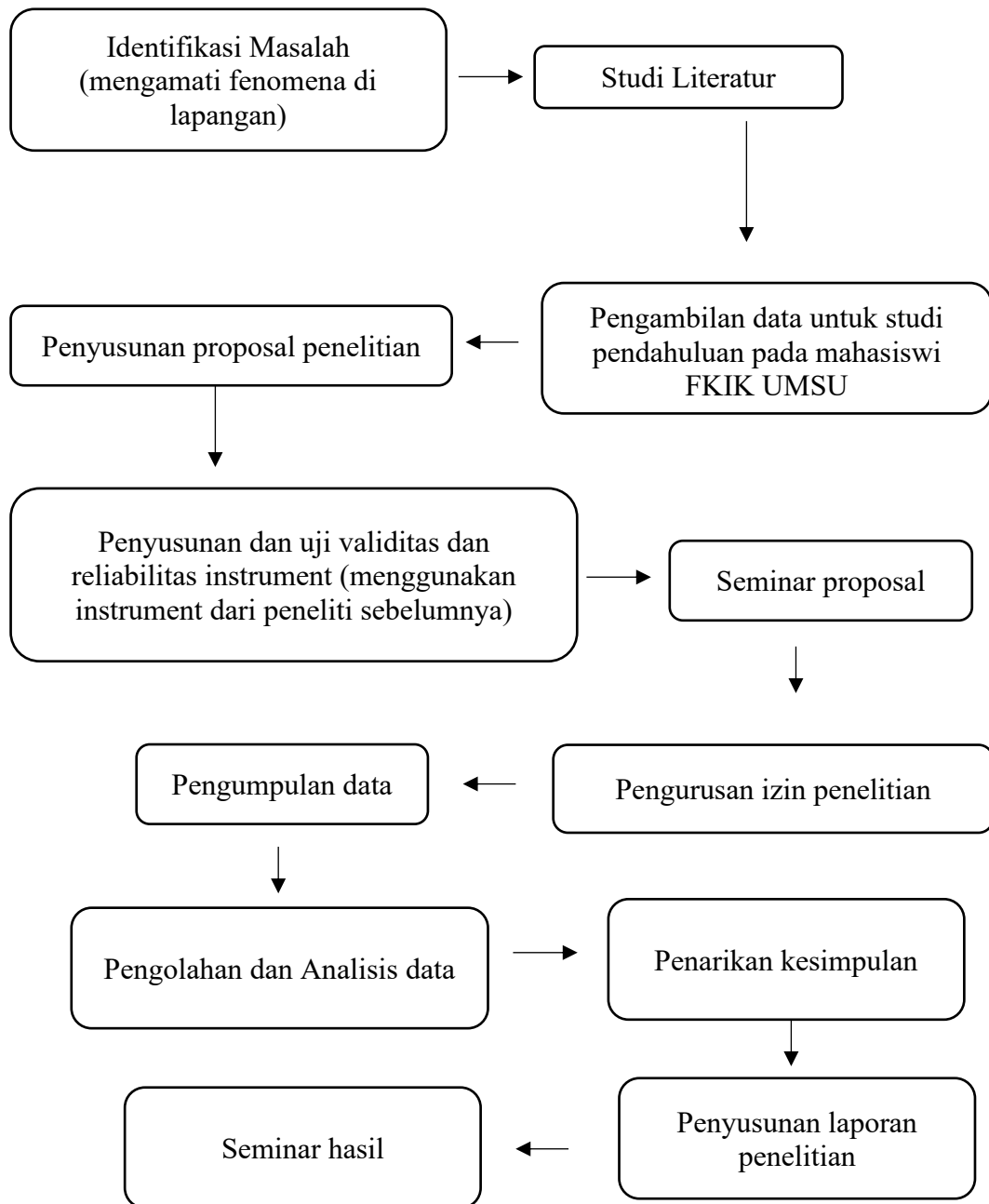
1. Pemeriksaan Data (*Editing*)
 - Data hasil pengisian kuisioner diperiksa kelengkapannya.
 - Kuisioner yang tidak lengkap atau tidak valid (misalnya diisi secara acak) akan dikeluarkan dari analisis.
2. Pemberian Kode (*Coding*)
 - Setiap item pada kuisioner diberi kode numerik (1,2,3,4) untuk memudahkan input data ke dalam perangkat lunak statistik.
3. Input Data
 - Data dimasukkan ke dalam program statistik yakni SPSS Versi 29 Windows dan Microsoft Office Excel 2019.
4. Pembersihan Data (*Cleaning*)
 - Data diperiksa ulang untuk memastikan tidak ada kesalahan input.

b) Teknik Analisis data

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah uji korelasi spearman karena skala ukur yang diuji merupakan kategorik-kategorik dan mencari suatu hubungan (*correlation*).

- Nilai signifikansi ($p\text{-value}$) $< 0,05$ dianggap menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik.
- Nilai koefisien korelasi (r) menunjukkan arah dan kekuatan hubungan (0–0,3 lemah, 0,3–0,7 sedang, $>0,7$ kuat).

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Diagram Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini berlangsung dari akhir bulan September hingga awal bulan Oktober 2025 yang melibatkan 68 individu sebagai subjek. Semua peserta penelitian ini telah memberikan persetujuan yang diinformasikan, melakukan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), serta melakukan wawancara mengenai riwayat terapi psikiatri dan penurunan berat badan. Data yang dikumpulkan selanjutnya dimasukkan sebagai variabel dan dianalisis secara statistik..

4.1.1 Analisis Univariat (Distribusi Frekuensi)

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden Penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Angkatan		
2022	7	10,3
2023	33	48,5
2024	28	41,2
Indeks Massa Tubuh		
Normal	38	55,9
Tidak Normal	30	44,1
Tingkat <i>Body dissatisfaction</i>		
Tidak ada gangguan	27	39,7
Gangguan ringan	11	16,2
Gangguan sedang	15	22,1
Gangguan berat	15	22,1
Risiko <i>Body Dysmorphic Disorder</i>		
Tidak Berisiko	6	8,8
Risiko ringan	46	67,6
Risiko sedang	14	20,6
Risiko berat	2	2,9

Dari Tabel 4.1 dijumpai total seluruh sampel adalah 68 responden yang terdiri atas IMT normal dan tidak normal (*underweight*, *overweight*, obesitas). Terdapat 38 responden IMT normal dengan persentase 55,9% dari total sampel dan 30 responden IMT tidak normal dengan persentase 44,1%. Dapat diketahui responden menurut tingkat *body dissatisfaction* hampir tidak mengalami ketidakpuasan terhadap tubuh (39,7%), namun sebagian mengalami *body dissatisfaction* kategori sedang hingga berat (44,2%). Sedangkan, menurut risiko mengalami *Body Dysmorphic Disorder* mayoritas responden berada pada risiko ringan yakni sebesar 67,6% dari total responden, sementara sekitar 23,5% sudah berada pada risiko sedang-berat.

Tabel 4.2 Distribusi Subjek berdasarkan IMT dengan *body dissatisfaction*

IMT	Tingkat <i>Body dissatisfaction</i>								Total	
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Normal	19	50,0	7	18,4	12	31,6	0	0	38	100
Tidak Normal	8	26,7	4	13,3	3	10	15	50	30	100
Total	27	76,7	12	31,7	15	41,6	15	50	68	200

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa jumlah responden dengan IMT normal yang tidak memiliki rasa ketidakpuasan tubuh sebanyak 19 orang (50%), dan yang memiliki tingkat *body dissatisfaction* ringan sebanyak 7 orang (18,4%), sedang sebanyak 12 orang (31,6%) dan tidak ada yang mengalami tingkat *body dissatisfaction* yang berat. Sedangkan jumlah responden dengan IMT tidak normal yang tidak memiliki rasa ketidakpuasan tubuh sebanyak 8 orang (26,7%), dan yang memiliki tingkat *body dissatisfaction* ringan sebanyak 4 orang (13,3%), tingkat sedang sebanyak 3 orang (10,0%) dan tingkat berat sebanyak 15 orang (50,0%).

Tabel 4.3 Distribusi Subjek berdasarkan IMT dengan *Body Dysmorphic Disorder*

IMT	Risiko <i>Body Dysmorphic Disorder</i>								Total	
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Normal	4	10,5	27	71,1	7	18,4	0	0	38	100
Tidak Normal	2	6,3	19	63,3	7	23,3	2	6,7	30	100
Total	6	16,8	47	134,4	14	41,7	2	6,7	68	200

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa jumlah responden dengan IMT normal yang tidak memiliki risiko BDD sebanyak 4 orang (10,5%), dan yang memiliki risiko BDD ringan sebanyak 27 orang (71,1%), sedang sebanyak 7 orang (18,4%) dan tidak ada yang mengalami risiko BDD yang berat. Sedangkan jumlah responden dengan IMT tidak normal yang tidak memiliki risiko BDD sebanyak 2 orang (6,3%), dan yang memiliki risiko BDD ringan sebanyak 19 orang (63,3%), tingkat sedang sebanyak 7 orang (23,3%) dan tingkat berat sebanyak 2 orang (6,7%).

Tabel 4.4 Distribusi Subjek berdasarkan *Body Dissatisfaction* dengan *Body Dysmorphic Disorder*

<i>Body Dissatisfaction</i>	Risiko <i>Body Dysmorphic Disorder</i>				Total
	Tidak Ada	Ringan	Sedang	Berat	
	n	n	n	n	n
Tidak Ada	2	24	1	0	27
Ringan	2	7	2	0	11
Sedang	1	9	5	0	15
Berat	1	6	6	2	15
Total	6	46	14	2	68

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa jumlah responden yang tidak memiliki *body dissatisfaction* dan tidak berisiko BDD berjumlah 2 orang, risiko BDD ringan 24 orang, risiko BDD sedang 1 orang, lalu jumlah responden dengan *body dissatisfaction* ringan dan tidak berisiko BDD berjumlah 2 orang, risiko BDD

ringan 7 orang, risiko BDD sedang 2 orang. Selanjutnya, jumlah responden dengan *body dissatisfaction* sedang dan tidak berisiko BDD berjumlah 1 orang, risiko BDD ringan 9 orang, risiko BDD sedang 5 orang. Sementara itu, pada responden dengan *body dissatisfaction* berat dan tidak berisiko BDD berjumlah 1 orang, risiko BDD ringan 6 orang, risiko BDD sedang 6 orang dan risiko BDD berat hanya ditemukan pada responden dengan *body dissatisfaction* yang berat yaitu berjumlah 2 orang responden dengan total seluruh responden adalah 68 orang.

4.1.2 Analisis Bivariat (Uji *Spearman*)

Hasil pengukuran uji *Spearman* tentang hubungan Tingkat *Body dissatisfaction* dengan risiko *Body Dysmorphic Disorder* dapat dilihat pada tabel berikut. Pengukuran dilakukan dengan uji *spearman* dikarenakan data berbentuk kategorik (ordinal-ordinal).

Tabel 4.5 Korelasi *Body dissatisfaction* dengan risiko *Body Dysmorphic Disorder*

Variabel	Nilai signifikansi (<i>p-value</i>)	Koefisien korelasi (<i>r</i>)
<i>Body dissatisfaction</i>	0,001	0,432
Risiko <i>Body Dysmorphic Disorder</i>		

Berdasarkan tabel 4.5 ditemukan bahwa hasil pengukuran uji *spearman* untuk hubungan tingkat *body dissatisfaction* dengan BDD menghasilkan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,001 dengan koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,432, Nilai ini menunjukkan hubungan positif signifikan dengan arah dan kekuatan hubungan sedang.

4.2 Pembahasan

Saat memasuki tahap awal dewasa, banyak orang merasakan tanda-tanda masalah mental seperti stres, kecemasan, kepanikan, kesepian, rendah diri, hingga ketidaknyamanan dalam bersosialisasi. Penyakit mental lain yang sering diderita pada masa awal dewasa menurut Katherine A Phillips adalah gangguan dismorfik

tubuh atau Body Dysmorphic Disorder. Mereka yang berisiko mengalami Body Dysmorphic Disorder cenderung sangat memperhatikan kekurangan pada tubuh dan penampilan mereka serta terus-menerus fokus pada kekurangan fisik yang mereka miliki.¹

Body dissatisfaction sering dihubungkan dengan rasa percaya diri, keinginan untuk berdiet, rasa syukur terhadap diri sendiri, *self-esteem*, dan citra tubuh, termasuk Indeks Massa Tubuh (IMT) yang berkaitan dengan *overweight* dan obesitas.¹² Beberapa penelitian terdahulu sudah banyak yang menganalisis *body dissatisfaction* dan BDD pada *overweight* maupun obesitas, sementara hanya sedikit yang meneliti pada responden dengan IMT Normal. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa mahasiswi yang mengalami *body dissatisfaction* lebih banyak terjadi pada IMT tidak normal yaitu 8 orang (26,7%) yang puas dengan tubuhnya, sementara 4 orang (13,3%) berada di tingkat ringan, 3 orang (10%) tingkat sedang dan 15 orang (50%) mengalami *body dissatisfaction* yang berat. Sementara, pada IMT normal sebanyak 19 orang (50%) responden tidak mengalami *body dissatisfaction* dan 7 orang (18,4%) di tingkat ringan, 12 orang (31,6%) mengalami *body dissatisfaction* sedang, serta tidak ditemukan adanya responden yang mengalami *body dissatisfaction* yang berat. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa, pada mahasiswi dengan IMT normal 4 orang (10,5%) tidak berisiko BDD, 27 orang (71,1%) risiko ringan, 7 orang (18,4%) risiko sedang dan tidak ada yang berisiko berat. Sedangkan pada IMT tidak normal, ditemukan 2 orang (6,7%) tidak berisiko BDD, 19 orang (63,3%) berisiko ringan, 7 orang (23,3%) berisiko sedang serta 2 orang (6,7%) berada pada risiko berat. Hal ini sesuai dengan temuan Aswandi, dkk yang menemukan budaya penampilan (*peer appearance culture*) dan citra tubuh ideal dapat memengaruhi tingkat *Body dissatisfaction*, bahkan pada individu dengan IMT normal. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi atau bentuk tubuh aktual tidak memiliki pengaruh langsung terhadap risiko BDD.²³

Temuan ini mendukung teori Phillips dalam DSM-5 yang menegaskan bahwa BDD lebih disebabkan oleh persepsi subjektif terhadap kekurangan fisik kecil atau imajiner, bukan oleh kondisi tubuh yang sebenarnya.²⁸

Hasil serupa ditemukan oleh Prastuti & Mulyani yang melaporkan bahwa BDD dapat terjadi bahkan pada individu dengan IMT normal, selama mereka memiliki *self-esteem* yang rendah dan persepsi tubuh negatif. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian mereka dimana individu dengan IMT normal yang mengalami BDD merasa diri mereka buruk, cacat, rendah, dan tidak menarik walau tidak ada masalah pada tubuhnya.¹⁶ Sementara itu, Minty & Minty melalui tinjauan sistematis menemukan prevalensi BDD yang cukup tinggi di komunitas umum tanpa hubungan kuat dengan IMT, menegaskan bahwa gangguan ini bersifat psikologis murni.¹⁴

Dari hasil penelitian analisis uji bivariat menggunakan uji *spearman* menunjukkan hubungan positif signifikan dengan arah dan kekuatan hubungan sedang antara variabel *body dissatisfaction* dan risiko BDD ($r = 0.432, p < 0.001$). Artinya, semakin tinggi tingkat ketidakpuasan terhadap tubuh, semakin tinggi pula risiko mengalami BDD. Temuan ini konsisten dengan teori Cash & Pruzinsky yang menyatakan bahwa *body dissatisfaction* merupakan prediktor utama dari BDD, di mana individu dengan citra tubuh negatif lebih rentan mengalami distorsi persepsi terhadap penampilannya sendiri.²⁴ Penelitian Anriani & Widyastuti dan Prakoso et al. juga menemukan bahwa rendahnya *self-esteem* berhubungan erat dengan meningkatnya kecenderungan BDD, yang dimediasi oleh ketidakpuasan tubuh. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian mereka yang menemukan bahwa responden yang memiliki risiko BDD sering merasa terpuruk dengan kondisi tubuhnya, merasa tidak sesuai dengan standar kecantikan yang ada sehingga tidak puas dengan bentuk tubuhnya dan pada ujungnya meningkatkan risiko BDD.^{1,2} Temuan ini juga diperkuat oleh Castle et al. yang menekankan bahwa *body dissatisfaction* berperan penting dalam perkembangan BDD, bersama faktor psikologis seperti perfeksionisme dan perbandingan sosial, dimana Castle et al dalam tulisannya menjelaskan bahwa perkembangan BDD bersifat multifaktorial, dengan didasari oleh adanya peran penting *body dissatisfaction* dan faktor-faktor psikologis seperti adanya rasa ingin selalu sempurna (perfeksionisme) dan selalu membandingkan diri dengan orang lain baik di dunia nyata maupun di media sosial (perbandingan sosial).¹³ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Rosenqvist et al. menunjukkan

bahwa ketidakpuasan tubuh dapat berkembang sejak remaja dan bertahan hingga dewasa, artinya seseorang yang sudah mengalami ketidakpuasan tubuh akan terus-menerus merasa tidak puas dengan bentuk tubuhnya walau sudah diiringi dengan perilaku-perilaku menyempurnakan diri dan hal ini bertahan hingga dewasa bahkan kapanpun selama mereka tidak sadar akan hal tersebut.³

Tidak ada yang tahu persis apa penyebab BDD. Namun, penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ada sejumlah faktor risiko berbeda yang dapat meningkatkan risiko mengalami BDD, seperti riwayat mengalami pelecehan atau perundungan, *self-esteem* yang rendah, takut sendirian atau terisolasi, perfeksionisme atau bersaing dengan orang lain, genetika serta gangguan mental seperti depresi, kecemasan, atau OCD.³¹

Dalam penelitian ini, sudah dilakukan eliminasi sampel yang memiliki riwayat menjalani terapi psikologis atau sedang menjalani terapi psikologis untuk menilai risiko awal responden bukan diagnosa pasti, penelitian ini juga sudah mengeliminasi sampel yang mengalami penurunan berat badan untuk membedakannya dengan *eating disorder*, dimana BDD dan *eating disorder* memiliki gejala yang serupa, seperti memiliki citra tubuh yang buruk, terlalu mengkhawatirkan penampilan fisik, mengembangkan perilaku kompulsif untuk mencoba mengatasi kekhawatirannya. Namun, BDD dan *eating disorder* tidaklah sama. Penderita *eating disorder* lebih memperhatikan berat badan dan bentuk tubuh mereka, sementara penderita BDD disertai dengan kekhawatiran lain seputar citra tubuh misalnya, fitur atau bentuk wajah, elastisitas kulit, warna kulit dan lain sebagainya. Beberapa orang dengan BDD mengalami *eating disorder*, tetapi tidak semua orang dengan *eating disorder* mengalami BDD.³¹

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa, dari responden yang mengalami *body dissatisfaction* yang berat dan berisiko mengalami BDD banyak melakukan upaya-upaya untuk memperbaiki bentuk tubuhnya, seperti melakukan diet ekstrem (tidak sehat) dan olahraga berlebihan. Hal ini sesuai dengan penelitian Hamdiah & Budiyanto yang menunjukkan hubungan serupa antara *body dissatisfaction* dan perilaku diet tidak sehat pada remaja perempuan. Hal ini menandakan bahwa persepsi negatif terhadap tubuh mendorong perilaku kompensasi seperti diet

ekstrem atau pembatasan makan yang ditemukan mereka pada setiap subjek penelitian yang mengalami *body dissatisfaction*.⁹

Menariknya, beberapa penelitian seperti Ralph-Nearman & Filik menunjukkan bahwa persepsi tubuh sering kali tidak akurat terhadap kondisi fisik aktual. Banyak perempuan dengan berat badan normal tetap merasa tidak puas karena pengaruh idealisasi tubuh ramping dan tekanan media. Hal ini dikenal sebagai *body image misperception*, yaitu kesalahan persepsi terhadap tubuh sendiri yang dapat memicu stres psikologis.⁸

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat pandangan bahwa BDD tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, melainkan lebih dominan oleh faktor psikologis dan sosial seperti *body dissatisfaction*, *self-esteem* rendah, serta eksposur terhadap budaya tubuh ideal. Dan secara keseluruhan, sebagian besar mahasiswa FKIK UMSU menunjukkan tingkat *body dissatisfaction* yang ringan hingga sedang, serta risiko BDD ringan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain desain *cross-sectional* yang tidak dapat menjelaskan hubungan kausal, ukuran sampel yang terbatas, serta penggunaan instrumen *self-report* yang berpotensi menimbulkan bias subjektivitas. Faktor lain seperti *self-esteem*, paparan media sosial, dan pengalaman body shaming yang mungkin turut memengaruhi risiko BDD belum dianalisis. Meskipun demikian, hasil penelitian ini tetap memberikan gambaran penting mengenai hubungan antara *body dissatisfaction* dan risiko BDD pada mahasiswa FKIK UMSU.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 68 mahasiswi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FKIK UMSU), mengenai “Hubungan Ketidakpuasan terhadap Bentuk Tubuh (*Body dissatisfaction*) dengan Risiko *Body Dysmorphic Disorder* (BDD)”, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Subjek penelitian berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) adalah 38 responden IMT normal dengan persentase 55,9% dan 30 responden IMT tidak normal dengan persentase 44,1%.
2. Subjek penelitian berdasarkan tingkat *Body dissatisfaction* lebih banyak terjadi pada IMT tidak normal yaitu 50% mengalami *Body dissatisfaction* yang berat. Sementara, pada IMT normal sebanyak 50% responden tidak mengalami *Body dissatisfaction* dan 31,6% mengalami *Body dissatisfaction* sedang, serta tidak ditemukan adanya responden yang mengalami *Body dissatisfaction* yang berat.
3. Mahasiswi dengan IMT normal maupun tidak normal berada pada risiko ringan mengalami BDD, yakni 19 orang (63,3%) pada IMT tidak normal dan 27 orang (71,1%) pada IMT normal. Namun risiko sedang-berat lebih banyak ditemukan pada kelompok IMT yang tidak normal yaitu 9 orang (30,0%) dibandingkan pada IMT normal hanya sebesar 7 orang (18,4%)
4. Terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh (*Body dissatisfaction*) dengan risiko BDD pada mahasiswi FKIK UMSU dengan arah dan kekuatan korelasi sedang.

5.2 Saran

Berdasarkan rangkaian proses penelitian yang dilakukan peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa saran yang dapat diterapkan oleh peneliti selanjutnya yaitu:

1. Penelitian ini menyarankan kepada mahasiswi FK UMSU untuk lebih menerima bentuk tubuhnya sendiri, menghindari perbandingan sosial yang berlebihan, serta mencari bantuan profesional jika ketidakpuasan terhadap tubuh mulai mengganggu keseharian.
2. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan melibatkan populasi dan subjek penelitian yang lebih banyak untuk mendapatkan tingkat *Body dissatisfaction* dan risiko BDD yang lebih bervariasi.
3. Penelitian selanjutnya juga dapat menganalisis pemeriksaan selanjutnya setelah pemeriksaan *self report* menggunakan kuisioner BSQ-16A dan BDD.
4. Penelitian selanjutnya juga dapat melihat korelasi dari tingkat *Body dissatisfaction* atau risiko mengalami BDD terhadap hal-hal yang berhubungan dengan kondisi psikologis ataupun pengalaman pribadi mahasiswi/responden.
5. Peneliti selanjutnya juga dapat menghubungkan *body dissatisfaction* dengan *eating disorder*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anriani, Widyastuti N. Hubungan Self-Esteem Dengan Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder (Bdd) Pada Siswi SMAN 4 Sinjai. 2024;3(6):6002-6014.
2. Prakoso IB, Budiyan K, Rinaldi MR. Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder Dengan Kepercayaan Diri Pada Mahasiswi. *PSIKOSAINS (Jurnal Penelit dan Pemikir Psikologi)*. 2020;15(1):56. doi:10.30587/psikosains.v15i1.2001
3. Rosenqvist E, Konttinen H, Berg N, Kiviruusu O. Development of Body Dissatisfaction in Women and Men at Different Educational Levels During the Life Course. *Int J Behav Med*. 2023;31(5):718-729. doi:10.1007/s12529-023-10213-x
4. Aprilia I, Novianty A. Hubungan antara Pembicaraan Tubuh dengan Ketidakpuasan Bentuk Tubuh pada Remaja Pengguna Media Sosial. *J Psikol Teor dan Terap*. 2022;13(3):331-350. doi:10.26740/jptt.v13n3.p331-350
5. Salsabilla S, Maryatmi A. Hubungan Self Esteem Dan Self Acceptance Dengan Body Dysmorphic Disorder Pada Mahasiswi. *Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim*. 2023;8(5):55.
6. Auiyana TA. Pengaruh dan Self-Esteem terhadap Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder pada Remaja Perempuan Pengguna Instagram. *AT-TAWASSUTH J Ekon Islam*. 2023;VIII(I):1-19.
7. Rahmadiyah A, Munthe RA, Aiyuda N. Social Comparison Dengan Ketidakpuasan Bentuk Tubuh Pada Remaja Perempuan. *PsikobuletinBuletin Ilm Psikol*. 2020;1(1):11. doi:10.24014/pib.v1i1.8317
8. Ralph-Nearman C, Filik R. Development and validation of new figural scales for female body dissatisfaction assessment on two dimensions: thin-ideal and muscularity-ideal. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1-11. doi:10.1186/s12889-020-09094-6
9. Hamdiah D, Budiyanto A. Hubungan Body Dissatisfaction dengan Perilaku Diet. *Ghidza J Gizi dan Kesehatan*. 2023;7(2):166-173. doi:10.22487/ghidza.v7i2.843
10. Nuraffi M. Pengaruh Body Dissatisfaction, Self-esteem, Gratitude, Dukungan Sosial Terhadap Perilaku Diet Tidak Sehat Pada Mahasiswi. Published online 2020:110.
11. Amalia W, Vebrian G. The Relationship Between Body Shape Disappointment and Adolescent Confidence in Body Shaming Victims at Al-Gina Vocational School-GINA. *Nusant Hasana J*. 2022;1(8):Page.
12. Allisa Nur Rahma, Febi Herdajani. Hubungan Citra Tubuh dan Harga Diri dengan Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder pada Remaja Putri Kelas XI di SMA X. *Psikol Kreat Inov*. 2024;4(2):1-7. doi:10.37817/psikologikreatifinovatif.v4i2.3283
13. Castle D, Beilharz F, Phillips KA, et al. Body dysmorphic disorder: A treatment synthesis and consensus on behalf of the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders and the Obsessive Compulsive and Related Disorders Network of the European College of

- Neuropsychopharmacology. *Int Clin Psychopharmacol.* 2021;36(2):61-75. doi:10.1097/YIC.0000000000000342
14. Minty A, Minty G. The prevalence of body dysmorphic disorder in the community: a systematic review. *Glob Psychiatry Arch.* 2021;4(2):130-154. doi:10.52095/gp.2021.8113
 15. Adriani R, Sagir A, Fadhila M. Kebersyukuran Terhadap Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder Terhadap Wanita Dewasa Awal. *Taujihat J Bimbing Konseling Islam.* 2021;2(2):133-150. <https://journal.iain-samarinda.ac.id/index.php/TAUJIHAT/index>
 16. Prastuti E, Mulyani HT. Harga diri dan citra tubuh sebagai prediktor kecenderungan body dysmorphic disorder pada remaja perempuan. *Pers Psikol Indones.* 2020;9(2):302-318. doi:10.30996/persona.v9i2.3472
 17. Lestari S. Bullying or Body Shaming? Young Women in Patient Body Dysmorphic Disorder. *Philanthr J Psychol.* 2019;3(1):59. doi:10.26623/philanthropy.v3i1.1512
 18. Safitri AO, Novrianto R, Maretih AKE. Body Dissatisfaction Dan Perilaku Diet Pada Remaja Perempuan. *Psibernetika.* 2020;12(2):100-105. doi:10.30813/psibernetika.v12i2.1673
 19. Astini NNAD, Gozali W. Body Image Sebagai Faktor Penentu dalam Meningkatkan Status Gizi Remaja Putri. *Int J Nat Sci Eng.* 2021;5(1):1-7. doi:10.23887/ijnse.v5i1.31382
 20. Purnawan SDP. Self-Compassion Dan Body Dissatisfaction Pada Dewasa Awal. *Skripsi Fak Psikol dan Ilmu Sos Budaya Univ Islam Indones.* Published online 2022:1-107.
 21. Meyranti C. Hubungan antara Body Dissatisfaction dengan Psychological well-being. 2025;147(March):11-40.
 22. Troisi A. *Bariatric Psychology and Psychiatry.*; 2020. doi:10.1007/978-3-030-44834-9
 23. Aswandi AK. Pengaruh Peer Appearance Culture Terhadap Body Dissatisfaction Pada Mahasiswi Psikologi Universitas Medan Area. *Asnawi Andra Khalisa.* Published online 2023.
 24. Pratiwi FJ. Perbandingan Sosial dan Ketidakpuasan Tubuh pada Wanita Dewasa Awal Pengguna Instagram. Published online 2023:1-23.
 25. Permanasari K. Pengaruh Body Dissatisfaction terhadap Kecenderungan Eating Disorder Remaja. *RepositoryUnairAcId.* Published online 2022. <https://repository.unair.ac.id/117159/>
 26. Ramdhani M. Kontribusi Body Image dan Gratitude terhadap Kecendrungan Body Dysmorphic Disorder pada Remaja Akhir di Kota Makassar. 2023;18(1):29-59. <https://redmag.ir/تصویر-بدنی/>
 27. Hanifia E. Pengaruh Body Image terhadap Kcenderungan Body Dysmorphic Disorder pada Wanita Overweight di Desa Betiting. *Pharmacogn Mag.* 2021;75(17):399-405.
 28. American Psychiatric Assosiciation. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition.* Vol 1.; 2013. doi:10.1016/B0-12-657410-3/00457-8
 29. Awalya KP, Taftazani BM. Gangguan Dismorfik Tubuh Pada Remaja. *Syifa'*

- Med J Kedokt dan Kesehat.* 2024;13(1):10. doi:10.32502/sm.v13i1.4330
30. Afriliya DF. Berpikir Positif dan Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder pada Remaja Putri. 2018;3(2):91-102.
 31. Mind. Body dysmorphic disorder (BDD) What are the common signs and. *Fundrais Regul Engl.* Published online 2018:1-11.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Laporan Hasil Wawancara Studi Pendahuluan

Tanggal wawancara : Senin, 19 Mei 2025 Pukul 10.00 WIB

Lokasi : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FKIK UMSU)

Jumlah Responden : 10 Responden

Daftar Pertanyaan :

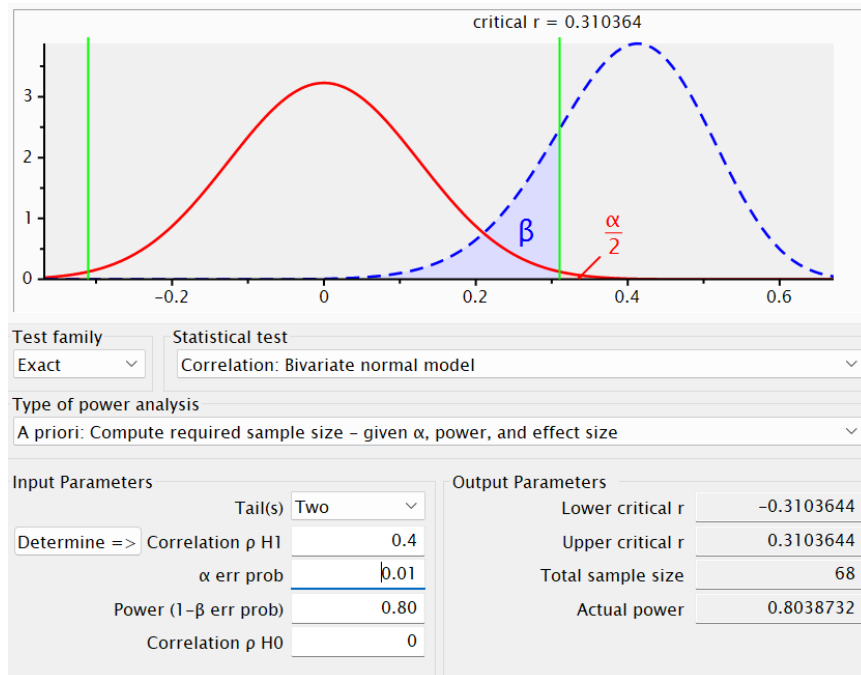
1. Kamu ngerasa bentuk tubuh kamu sekarang sudah oke belum?
2. Ada nggak bagian tubuh kamu yang sering bikin kamu ngerasa nggak nyaman?
3. Pernah nggak kamu ngerasa ga nyaman pas bercermin atau liat foto diri sendiri?
4. Kamu pernah nolak buat pergi nongkrong, foto bareng atau pakai baju tertentu karna tidak percaya diri?
5. Kamu sering tidak membandingkan badan kamu sama orang lain di media sosial?
6. Pernah nyoba diet ketat, olahraga terus-menerus, atau perawatan buat ubah penampilan?
7. Kamu pernah kepikiran soal penampilan terus-menerus sampai badmood atauganggu aktivitas?

Data hasil wawancara :

No.	Nama Responden	Jawaban	Kesimpulan
1.	Responden 001	1. Belum 2. Ada, aku gasuka sama paha dan lenganku. 3. Pernah, merasa jelek aja 4. Pernah males foto bareng 5. Ga terlalu 6. Pernah, aku sering diet ketat 7. Gaa sih, biasa aja	Tidak puas terhadap bentuk tubuhnya, risiko BDD ringan.
2.	Responden 002	1. Nggak, belum oke 2. Ada, dibagian pantat dan dada 3. Pernah 4. Pernah, kalo lagi merasa jelek/insecure gamau pergi keluar 5. Pernah tapi ga sering 6. Pernah, aku selalu olahraga setiap hari, pagi dan sore dengan intensitas 1 jam/kali 7. Pernah, kalo merasa gendutan	Tidak puas terhadap bentuk tubuhnya dan berisiko BDD.
3.	Responden 003	1. Belum 2. Ada, semuanya 3. Pernah, tapi kadang malah suka berkaca buat mastiin udah cantik 4. Pernah si kalo soal baju, lebih merasa cocok baju nge-pas dan bawahan lebar gitulah 5. Pernah tapi temen sendiri hehe 6. Pernah lah, aku suka diet kayak yang dilakuin artis korea gitu yang ekstrem2 biar cepat turun 7. Pernah jadi suka tiba-tiba ga mood kalo lagi bareng yang cakep-cakep.	Tidak puas terhadap bentuk tubuhnya, dan berisiko BDD.

4.	Responden 004	1. Oke kok 2. Gaada, udah pas si sama badan kayak gini 3. Nggak juga, justru suka sama foto sendiri 4. Nggak lah, paling nolak pergi-pergi kalo lagi capek atau mager aja 5. Nggak ah, aku udah cantik haha 6. Nggak, kalo mau makan ya aku makan, males olahraga juga 7. Nggak dong	Puas terhadap bentuk tubuhnya, tidak berisiko BDD.
5.	Responden 005	1. Belum, jelek badanku 2. Ada, lengan paha pantat semuanya kayak besar kali 3. Sering, selalu ngeliat gemuk kali jadi males 4. Kalo itu ngga sih paling soal baju iyalah nyari yang bikin keliatan kurus 5. Nggak juga sih 6. Pernah, aku selalu intermitten fasting bisa rutin 6 bulan ditambah olahraga juga 7. Pernah, insecure soalnya	Tidak puas terhadap bentuk tubuhnya, berisiko BDD.
6.	Responden 006	1. Belum lah keliatan gendut gini 2. Ada, paha sama pinggang ku ini lebar kali, muka ku juga suka jerawat 3. Pernah sesekali 4. Nggak juga si tergantung mood keluar aja 5. Pernah apalagi soal kurus 6. Pernah, perawatan si 7. Pernah tapi jarang si tergantung gimana harinya aja	Tidak puas terhadap bentuk tubuhnya, berisiko BDD ringan.
7.	Responden 007	1. Belumlah 2. Ada, dada pantat sama paha ku 3. Pernah tapi ya suka bercermin juga walaupun ngerasa jelek 4. Pernah apalagi kalo pergi sama yang menurutku cantik 5. Pernah lah 6. Pernah sih tapi kadang mager juga jadi ya gini-gini aja badannya 7. Nggak sampe badmood sih ya	Tidak puas terhadap bentuk tubuhnya, Berisiko BDD.
8.	Responden 008	1. Udah, selalu bersyukur apa adanya 2. Nggak dah bagus ini bagiku 3. Ah, aku mah selalu merasa cantik 4. Nggak lah, kalo lagi waktu kosong ya pergi bukan karna ga pede 5. Nggak sih, cantikan aku 6. Nggak, bebas aku mau makan apa aja sesuka aku 7. Nggak lah, dibawa happy aja	Puas terhadap bentuk tubuhnya, tidak berisiko BDD
9.	Responden 009	1. Belum 2. Ada, semuanya jelek 3. Pernah, jarang pun aku foto 4. Pernah kalo diajak foto bareng 5. Pernahh lah banyak artis cantik jadi iri aku 6. Pernah, aku selalu diet ekstrem, suka olahraga gajelas juga 7. Pernah, males kali kalo lagi naik BB sama breakout muka	Tidak puas terhadap bentuk tubuhnya, berisiko BDD.
10.	Responden 010	1. Belum lah mana puas kekini 2. Ada, muka ku, lenganku, pahaku, semuanya lah 3. Pernah, tapi kadang ada lah aku merasa cantik 4. Pernah tapi kalo lagi mood mau-mau aja 5. Nggak sih 6. Pernah, aku suka nyari cara biar mukaku mulus ga jerawat, cara diet cepat dll. 7. Pernah kalo diet ku ga berhasil	Tidak puas terhadap bentuk tubuhnya, berisiko BDD.

Lampiran 2. Perhitungan sampel menggunakan aplikasi G-Power



Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas BSQ-16A

CVI Alat Ukur BSQ-16A

No.	Relevancy			Clarity			Representativeness			Skor 3 & 4	CVI Aitem
	1	2	3	1	2	3	1	2	3		
1	3	3	4	3	3	4	4	3	4	9	1
2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	9	1
3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	9	1
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	9	1
5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	9	1
6	4	4	4	3	3	4	4	3	4	9	1
7	4	3	4	3	3	4	4	3	4	9	1
8	4	4	4	3	3	4	4	4	4	9	1
9	4	4	4	3	3	4	4	4	4	9	1
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	9	1
11	4	4	4	3	4	4	4	4	4	9	1
12	4	4	4	4	3	4	4	4	4	9	1
13	3	3	4	3	3	4	3	3	4	9	1
14	4	4	4	4	3	4	4	3	4	9	1
15	3	3	4	3	3	2	3	3	4	8	0.888888889
16	2	3	4	4	3	4	2	3	4	7	0.777777778
CVI SKALA											0.979166667

Alat ukur BSQ-16A

Scale Reliability Statistics

	mean	sd	Cronbach's α
scale	3.28	1.12	0.922

Lampiran 4. Kuisiener *Body dissatisfaction* (BSQ-16A)

Pada bagian ini, responden diharapkan pilih salah satu angka dari 1-6, dengan rincian sebagai berikut:

1= Tidak pernah

2 = Jarang

3 = Kadang-kadang

4 = Sering

5 = Sangat sering

6 = Selalu

No.	Pertanyaan	1	2	3	4	5	6
1.	Apakah ketika sedang bosan membuat Anda menjadi memikirkan bentuk tubuh Anda?						
2.	Apakah Anda pernah berpikir bahwa paha, pinggul, dan pantat Anda terlalu besar jika dibandingkan dengan anggota tubuh Anda lainnya?						
3.	Apakah Anda pernah khawatir pada bagian tubuh Anda yang kendur (tidak kencang)?						
4.	Apakah Anda pernah merasa bentuk tubuh Anda sangat buruk, hingga membuat Anda menangis?						
5.	Apakah Anda pernah menghindari berlari karena bagian tubuh atau otot Anda mungkin tampak bergoyang?						

6.	Apakah saat bersama dengan perempuan kurus membuat Anda merasa sadar akan bentuk tubuh Anda?						
7.	Apakah Anda pernah merasa khawatir paha Anda terlihat melebar saat sedang duduk?						
8.	Apakah makan dengan jumlah sedikit saja membuat Anda merasa gemuk?						
9.	Apakah Anda pernah menghindari memakai baju yang membuat Anda sangat sadar akan bentuk tubuh Anda?						
10.	Apakah makan makanan manis seperti permen, kue, dan makanan tinggi kalori lain membuat Anda merasa gemuk?						
11.	Apakah Anda pernah merasa malu dengan tubuh Anda?						
12.	Apakah kekhawatiran akan bentuk tubuh Anda membuat Anda melakukan diet?						
13.	Apakah Anda pernah merasa paling bahagia dengan bentuk tubuh Anda saat perut dalam keadaan kosong (seperti saat pagi hari)?						
14.	Apakah Anda pernah merasa tidak adil karena ada perempuan lain yang lebih kurus daripada Anda?						
15.	Apakah Anda pernah merasa khawatir bahwa bagian tubuh atau otot Anda menjadi berlemak?						

16.	Apakah kekhawatiran akan bentuk tubuh Anda membuat Anda merasa bahwa Anda harus berolahraga?						
-----	--	--	--	--	--	--	--

Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas BDD

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	22.9623	33.460	.322	.204	.744
Item6	22.2075	32.821	.329	.341	.744
Item7	22.2830	33.130	.336	.266	.743
Item12	22.9245	33.340	.390	.446	.737
Item13	22.4528	31.329	.379	.308	.739
Item14	23.0377	33.229	.364	.361	.740
Item21	21.9245	32.225	.360	.364	.740
Item23	20.9245	28.763	.516	.520	.718
Item27	21.9434	31.516	.384	.245	.738
Item29	22.3208	28.376	.632	.508	.700
Item30	23.0566	33.401	.402	.377	.737

Keterangan : Pada putaran ketiga tidak ada lagi aitem yang gugur

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.753	.753	11

Lampiran 6. Kuisisioner Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* (BDD)

Pada bagian ini, responden diharapkan pilih salah satu angka dari 1-5, dengan rincian sebagai berikut:

1= Tidak pernah

2 = Jarang

3 = Kadang-kadang

4 = Sering

5 = Selalu

No.	Pernyataan	1	2	3	4	5
1.	Saya menghindari cermin/ berfoto ketika tidak suka melihat bagian tubuh saya					
2.	Saya merasa penampilan saya terlihat baik-baik saja					
3.	Saya merasa cemas dengan penampilan saya					
4.	Saya menghindari pertemuan dengan orang lain karena malu dengan penampilan saya					
5.	Saya berpikir bahwa beberapa bagian tubuh saya tidak menarik					
6.	Saya mengalami serangan panik atau sangat cemas saat melihat bagian tubuh saya					
7.	Saya merasa percaya diri dengan bentuk tubuh saya					
8.	Saya merasa seluruh bagian tubuh saya menarik					
9.	Saya selalu percaya diri dalam setiap acara.					

10.	Saya merasa beruntung dengan bentuk tubuh saya					
11.	Saya khawatir teman-teman saya menjauhi saya karena penampilan saya					

Lampiran 7. Lembar Penjelasan Subjek Penelitian

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Nama Najwa Nurmahabbah, sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “**Hubungan Ketidakpuasan terhadap Bentuk Tubuh (*Body dissatisfaction*) dengan risiko *Body Dysmorphic Disorder* pada Mahasiswi FKIK UMSU**”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan antara rasa ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh atau yang disebut juga dengan *Body dissatisfaction* dengan risiko terjadinya *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) pada mahasiswi FKIK UMSU berdasarkan gejala-gejala psikologis yang relevan.

Pertama saudara akan mengisi mengisi data pribadi pada halaman lembar persetujuan sebagai responden dan selanjutnya saudara akan mengisi kuesioner yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya. Hasil kuesioner yang telah diisi akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasilnya.

Partisipasi saudara bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini saudara/saudari tidak dikenakan biaya apapun, apabila membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya:

Nama : Najwa Nurmahabbah

Alamat : Jln. Perhubungan, No.23A Laut Dendang, Kec. Percut Sei Tuan,
Kab. Deli Serdang, Sumatera Utara, 20371.

No.HP : 087735223882 (Whatsapp)

Terimakasih saya ucapkan kepada saudara yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal, menyangkut penelitian ini diharapkan saudara bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Medan, 2025
Peneliti

Najwa
Nurmahabbah

Lampiran 8. Lembar Informed Consent

LEMBAR CONSENT SURAT PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama: Najwa Nurmahabbah

NIM : 2208260257

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal- hal yang belum mengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya mengerti bahwa dari semua hal yang telah disampaikan oleh peneliti bahwa prosedur pengumpulan datanya adalah dengan pengisian kuesioner dan tentunya tidak menyebabkan efek samping apapun. Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden peneliti dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan dari siapapun, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data peneliti akan terjamin dan saya menyetujui semua data saya yang telah dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Medan,

2025

Responden

(.....)

Lampiran 9. Surat Komisi Etik Penelitian Kesehatan



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1641/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Najwa Nurmahabbah**
Principal in investigator

Nama Institusi : **Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

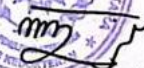
"HUBUNGAN KETIDAKPUASAN TERHADAP BENTUK TUBUH (BODY DISSATISFACTION) DENGAN RISIKO BODY DYSMORPHIC DISORDER PADA MAHASISWI FK UMSU"

"HUBUNGAN KETIDAKPUASAN TERHADAP BENTUK TUBUH (BODY DISSATISFACTION) DENGAN RISIKO BODY DYSMORPHIC DISORDER PADA MAHASISWI FK UMSU"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 September 2025 sampai dengan tanggal 13 September 2026
The declaration of ethics applies during the periode September 13, 2025 until September 13, 2026


 Medan, 13 September 2025
 Ketua

 Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 10. Surat Izin Selesai Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/Ak.Pp/PTN/2024
 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN FKIK UMSU

Nama : NAJWA NURMAHABBAH
 NPM : 2208260257
 Program Studi : Pendidikan Dokter
 Judul Proposal : Hubungan Ketidakpuasan Terhadap Bentuk Tubuh (Body Dissatisfaction) Dengan
 Risiko Body Dysmorphic Disorder Pada Mahasiswi FK UMSU
 Menyatakan bahwa mahasiswa/i yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitian di FKIK UMSU

Medan, 19 November 2025

Ketua Prodi Pendidikan Kedokteran

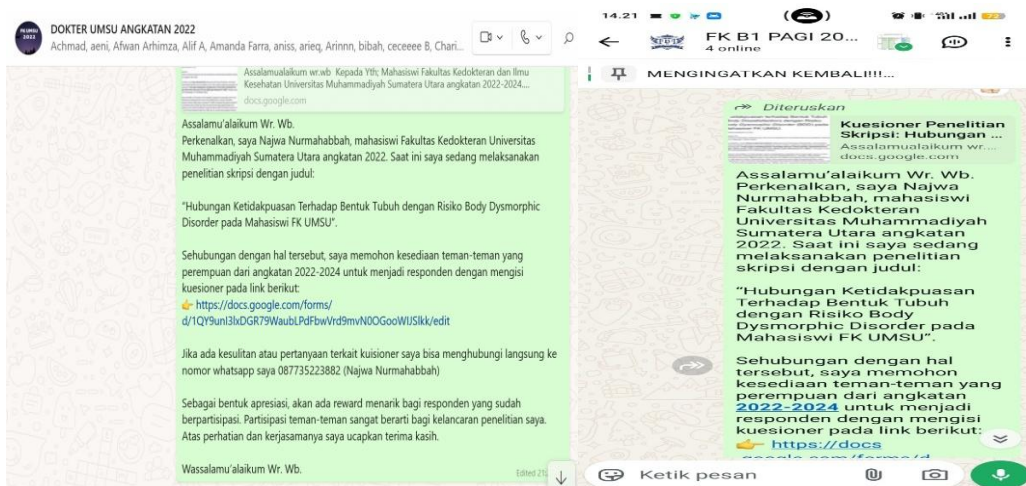
dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked

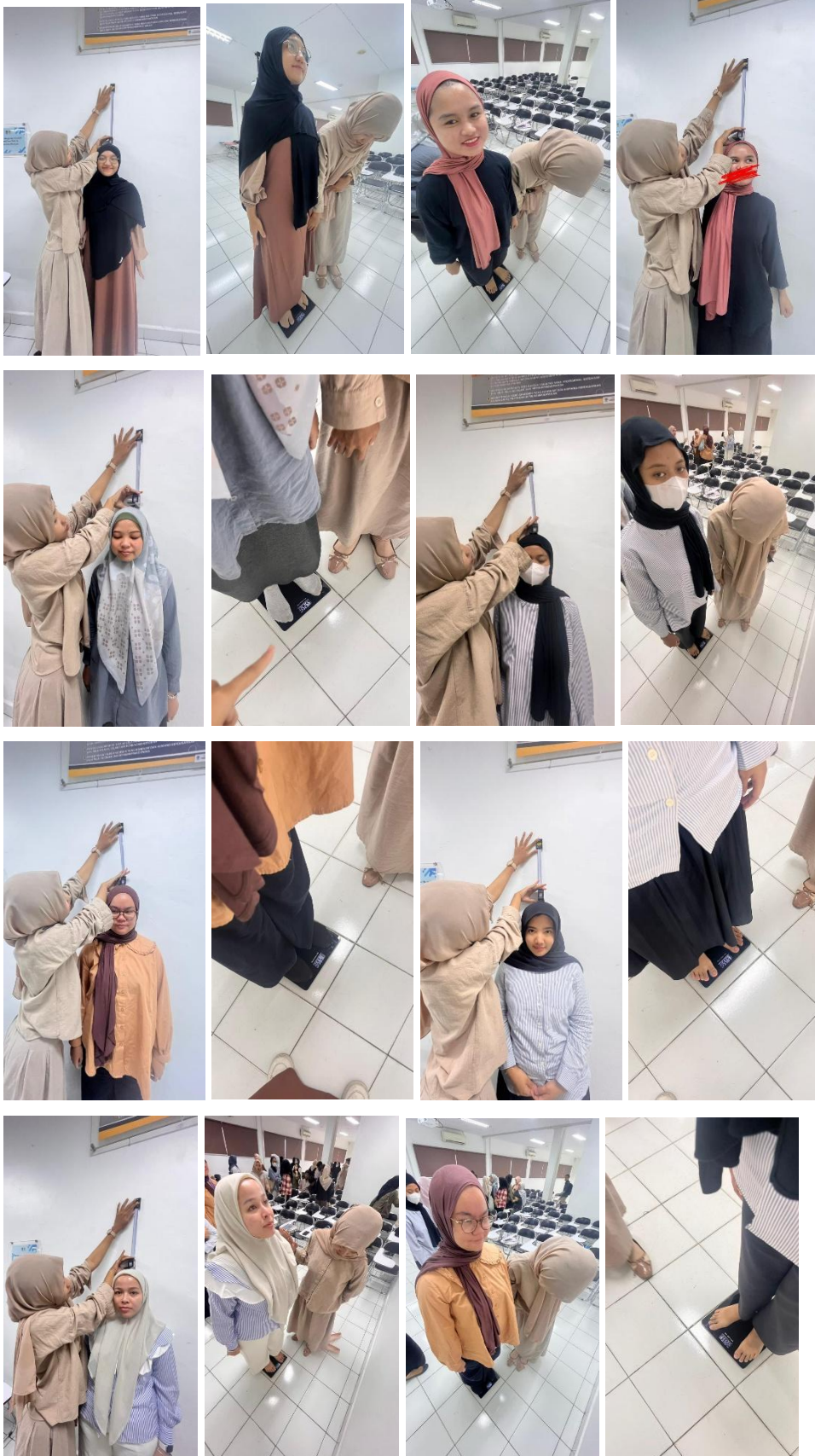


Dipindai dengan CamScanner

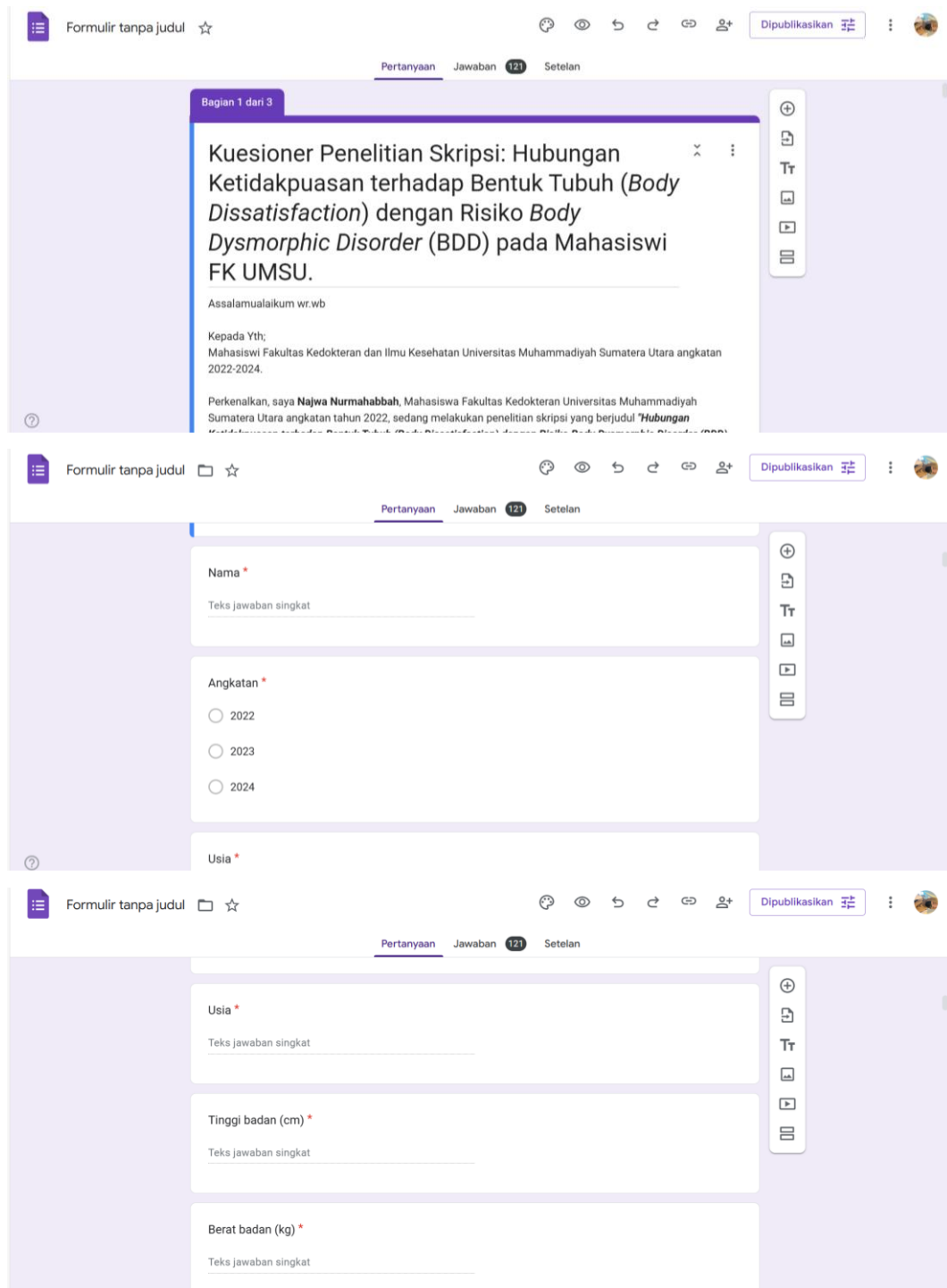


Lampiran 11. Dokumentasi





Lampiran 12. Kuisioner melalui G-Form



Formulir tanpa judul ☆

Pertanyaan Jawaban 121 Setelan

Bagian 1 dari 3

Kuesioner Penelitian Skripsi: Hubungan Ketidakpuasan terhadap Bentuk Tubuh (*Body Dissatisfaction*) dengan Risiko *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) pada Mahasiswi FK UMSU.

Assalamualaikum wr.wb

Kepada Yth:
Mahasiswi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2022-2024.

Perkenalkan, saya **Najwa Nurmahabbah**, Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan tahun 2022, sedang melakukan penelitian skripsi yang berjudul "**Hubungan Ketidakpuasan terhadap Bentuk Tubuh (*Body Dissatisfaction*) dengan Risiko *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) pada Mahasiswi FK UMSU.**"

Nama *

Teks jawaban singkat

Angkatan *

☐ 2022

☐ 2023

☐ 2024

Usia *

Teks jawaban singkat

Usia *

Teks jawaban singkat

Tinggi badan (cm) *

Teks jawaban singkat

Berat badan (kg) *

Teks jawaban singkat

Dipublikasikan

Formulir tanpa judul ☆

Pertanyaan Jawaban 121 Setelan

Apakah memiliki keluhan penurunan berat badan dalam beberapa hari terakhir? *

☐ Ya, saya mengalami penurunan berat badan

☐ Saya tidak mengalami penurunan berat badan

Apakah sedang menjalani terapi psikologis atau psikiatris terkait gangguan citra tubuh atau lainnya? *

☐ Ya

☐ Tidak

Formulir tanpa judul ☆

Pertanyaan Jawaban 121 Setelan

Bagian 2 dari 3

KUISIONER BODY DISSATISFACTION (BSQ-16A)

Kuisisioner ini berisi 16 item pertanyaan. Pada bagian ini, responden diharapkan pilih salah satu angka dari 1-6, dengan rincian sebagai berikut:

- 1= Tidak pernah
- 2 = Jarang
- 3 = Kadang-kadang
- 4 = Sering
- 5 = Sangat sering
- 6 = Selalu

Formulir tanpa judul ☆

Pertanyaan Jawaban 121 Setelan

Apakah ketika sedang bosan membuat kamu menjadi memikirkan bentuk tubuh kamu? *

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

Formulir tanpa judul

Pertanyaan Jawaban 121 Setelan

Apakah kamu pernah berpikir bahwa paha, pinggul, dan pantat kamu terlalu besar jika dibandingkan dengan anggota tubuh kamu lainnya?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

Apakah kamu pernah khawatir pada bagian tubuh kamu yang kendur (tidak kencang), misalnya dada atau lengan atas?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

Apakah kamu pernah merasa bentuk tubuh kamu sangat buruk, hingga membuat kamu menangis?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

Formulir tanpa judul ☆

Pertanyaan Jawaban 121 Setelan

Apakah kamu pernah menghindari berlari karena bagian tubuh atau otot kamu mungkin tampak bergoyang?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

Apakah saat bersama dengan perempuan kurus membuat kamu merasa sadar akan bentuk tubuh kamu (merasa lebih gemuk dari mereka)?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

Apakah kamu pernah merasa khawatir paha kamu terlihat melebar saat sedang duduk?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

Formulir tanpa judul

Pertanyaan Jawaban 121 Setelan

Apakah makan dengan jumlah sedikit saja membuat kamu merasa gemuk?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

Apakah kamu pernah menghindari memakai baju yang membuat kamu sangat sadar akan bentuk tubuh kamu?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

Apakah makan makanan manis seperti permen, kue, dan makanan tinggi kalori lain membuat kamu merasa gemuk?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

Formulir tanpa judul ☆

Pertanyaan Jawaban 121 Setelan

Apakah kamu pernah merasa malu dengan tubuh kamu?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

Apakah kekhawatiran akan bentuk tubuh kamu membuat kamu melakukan diet?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

Apakah kamu pernah merasa paling bahagia dengan bentuk tubuh kamu saat perut dalam keadaan kosong (seperti saat pagi hari)?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

Formulir tanpa judul ☆

Pertanyaan Jawaban 121 Setelan

Apakah kamu pernah merasa tidak adil karena ada perempuan lain yang lebih kurus daripada kamu?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

Dipublikasikan

Formulir tanpa judul ☆

Pertanyaan Jawaban 121 Setelan

Apakah kamu pernah merasa khawatir bahwa bagian tubuh atau otot kamu menjadi berlemak?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

Dipublikasikan

Formulir tanpa judul ☆

Pertanyaan Jawaban 121 Setelan

Apakah kekhawatiran akan bentuk tubuh kamu membuat kamu merasa bahwa kamu harus berolahraga?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

Dipublikasikan

Formulir tanpa judul ☆

Pertanyaan Jawaban 121 Setelan

Bagian 3 dari 3

KUISIONER BODY DYSMORPHIC DISORDER (BDD)

Kuisiener ini berisi 11 item pertanyaan. Pada bagian ini, responden diharapkan pilih salah satu angka dari 1-5, dengan rincian sebagai berikut:

- 1 = Tidak pernah
- 2 = Jarang
- 3 = Kadang-kadang
- 4 = Sering
- 5 = Selalu

Saya menghindari cermin/ berfoto ketika tidak suka melihat bagian tubuh saya

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Saya merasa penampilan saya terlihat baik-baik saja

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Saya merasa cemas dengan penampilan saya

Formulir tanpa judul ☆

Pertanyaan Jawaban 121 Setelan

Saya merasa cemas dengan penampilan saya

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Saya menghindari pertemuan dengan orang lain karena malu dengan penampilan saya

Saya berpikir bahwa beberapa bagian tubuh saya tidak menarik

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Saya mengalami serangan panik atau sangat cemas saat melihat bagian tubuh saya

Saya merasa percaya diri dengan bentuk tubuh saya

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Saya merasa seluruh bagian tubuh saya menarik

Formulir tanpa judul ☆

Pertanyaan Jawaban 121 Setelan

Saya selalu percaya diri dalam setiap acara. *

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Saya merasa beruntung dengan bentuk tubuh saya *

Saya khawatir teman-teman saya menjauhi saya karena penampilan saya

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Dipublikasikan

Lampiran 13. Data Responden dengan IMT

Nama	Tinggi badan (cm)	Berat badan (kg)	IMT	KET
Responden 01	155	68	28,3	OBESITAS
Responden 02	153	66	28,2	OBESITAS
Responden 03	149	50	22,5	NORMAL
Responden 04	163	45	16,9	UNDER
Responden 05	158	57	22,8	NORMAL
Responden 06	155	62	25,8	OBESITAS
Responden 07	166	49	17,8	UNDER
Responden 08	155	56	23,3	OVER
Responden 09	155	48	20	NORMAL
Responden 10	160	49	19,1	NORMAL
Responden 11	165	58	21,5	NORMAL
Responden 12	155	43	17,9	UNDER
Responden 13	160	60	23,4	OVER
Responden 14	155	55	22,9	NORMAL
Responden 15	164	50	18,6	NORMAL
Responden 16	163	53	20	NORMAL
Responden 17	163	47	17,7	UNDER
Responden 18	160	50	19,5	NORMAL
Responden 19	154	59	24,9	OVER
Responden 20	152	60	25,9	OBESITAS
Responden 21	163	48	18,1	UNDER
Responden 22	155	48	20	NORMAL
Responden 23	163	58	21,8	NORMAL
Responden 24	160	60	23,4	OVER
Responden 25	152	43	18,6	NORMAL
Responden 26	161	54	20,8	NORMAL
Responden 27	156	66	27,1	OBESITAS
Responden 28	157	63	25,6	OBESITAS
Responden 29	155	48	20	NORMAL
Responden 30	165	69	25,3	OBESITAS
Responden 31	155	46	19,1	NORMAL
Responden 32	162	67	25,5	OBESITAS
Responden 33	160	54	21	NORMAL
Responden 34	155	48	20	NORMAL
Responden 35	152	45	19,4	NORMAL
Responden 36	155	55	22,9	NORMAL
Responden 37	153	48	20,5	NORMAL
Responden 38	148	45	20,5	NORMAL
Responden 39	160	53	20,7	NORMAL

Responden 40	150	59	24,5	OVER
Responden 41	150	52	21,7	NORMAL
Responden 42	150	50	20,8	NORMAL
Responden 43	158	48	19,2	NORMAL
Responden 44	162	80	30,5	OBESITAS
Responden 45	158	60	24	OVER
Responden 46	160	64	25	OBESITAS
Responden 47	156	52	21,3	NORMAL
Responden 48	159	47	18,6	NORMAL
Responden 49	160	54	21	NORMAL
Responden 50	155	60	25	OBESITAS
Responden 51	160	53	20,7	NORMAL
Responden 52	163	51	19,2	NORMAL
Responden 53	155	52	21,6	NORMAL
Responden 54	157	55	22,3	NORMAL
Responden 55	157	42	17	UNDER
Responden 56	160	68	26,5	OBESITAS
Responden 57	157	79	32,1	OBESITAS
Responden 58	148	50	23,3	OVER
Responden 59	157	56	22,7	NORMAL
Responden 60	160	45	17,5	UNDER
Responden 61	158	60	24	OVER
Responden 62	156	54	22,2	NORMAL
Responden 63	150	53	22	NORMAL
Responden 64	155	70	29,1	OBESITAS
Responden 65	154	68	28,7	OBESITAS
Responden 66	157	54	21,9	NORMAL
Responden 67	160	55	21,4	NORMAL
Responden 68	148	47	21,4	NORMAL

Lampiran 14. Hasil Data SPSS

Angkatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2022	7	.0	10.3	10.3
	2023	33	.0	48.5	58.8
	2024	28	.0	41.2	100.0
	Total	68	.0	100.0	
Missing	System	1048475	100.0		
Total		1048543	100.0		

Correlations^b

			BSQ_Total	BDD_Total
Spearman's rho	BSQ_Total	Correlation Coefficient	1.000	.432**
		Sig. (2-tailed)	.	<.001
	BDD_Total	Correlation Coefficient	.432**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<.001	.

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Listwise N = 68

Kategori Ketidakpuasan Tubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	27	.0	39.7	39.7
	Ringan	11	.0	16.2	55.9
	Sedang	15	.0	22.1	77.9
	Berat	15	.0	22.1	100.0
	Total	68	.0	100.0	
Missing	System	1048475	100.0		
Total		1048543	100.0		

Risiko BDD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	6	.0	8.8	8.8
	Ringan	46	.0	67.6	76.5
	Sedang	14	.0	20.6	97.1
	Berat	2	.0	2.9	100.0
	Total	68	.0	100.0	
Missing	System	1048475	100.0		
Total		1048543	100.0		

Kategori Ketidakpuasan Tubuh * Risiko BDD Crosstabulation

Count

		Risiko BDD				
		Tidak Ada	Ringan	Sedang	Berat	Total
Kategori Tubuh	Tidak Ada	2	24	1	0	27
	Ringan	2	7	2	0	11
	Sedang	1	9	5	0	15
	Berat	1	6	6	2	15
Total		6	46	14	2	68

IMT_Kat * Kategori Ketidakpuasan Tubuh

Crosstab

		Kategori Ketidakpuasan Tubuh				
		Tidak Ada		Sedang		
		Ringan		Berat	Total	
IMT_Kat Tidak Normal	Count	8	4	3	15	30
% within IMT_Kat		26.7%	13.3%	10.0%	50.0%	100.0%

		% within Kategori	29.6%	36.4%	20.0%	100.0%	44.1%
		Ketidakpuasan Tubuh					
		% of Total	11.8%	5.9%	4.4%	22.1%	44.1%
		Count	19	7	12	0	38
	Normal	% within IMT_Kat	50.0%	18.4%	31.6%	0.0%	100.0%
		% within Kategori	70.4%	63.6%	80.0%	0.0%	55.9%
		Ketidakpuasan Tubuh					
		% of Total	27.9%	10.3%	17.6%	0.0%	55.9%
Total	Count		27	11	15	15	68
	% within IMT_Kat		39.7%	16.2%	22.1%	22.1%	100.0%
	% within Kategori		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	Ketidakpuasan Tubuh						
		% of Total	39.7%	16.2%	22.1%	22.1%	100.0%

IMT_Kat * Risiko BDD

Crosstab

		Risiko BDD				Total
		Tidak Ada	Ringan	Sedang	Berat	
IMT_Kat Tidak Normal	Count	2	19	7	2	30
	% within IMT_Kat	6.7%	63.3%	23.3%	6.7%	100.0%
	% within Risiko BDD	33.3%	41.3%	50.0%	100.0%	44.1%
	% of Total	2.9%	27.9%	10.3%	2.9%	44.1%
Normal	Count	4	27	7	0	38
	% within IMT_Kat	10.5%	71.1%	18.4%	0.0%	100.0%
	% within Risiko BDD	66.7%	58.7%	50.0%	0.0%	55.9%
	% of Total	5.9%	39.7%	10.3%	0.0%	55.9%
Total	Count	6	46	14	2	68
	% within IMT_Kat	8.8%	67.6%	20.6%	2.9%	100.0%
	% within Risiko BDD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	8.8%	67.6%	20.6%	2.9%	100.0%

Lampiran 15. Artikel Penelitian

HUBUNGAN KETIDAKPUASAN BENTUK TUBUH (*BODY DISSATISFACTION*) DENGAN RISIKO *BODY DYSMORPHIC DISORDER* PADA MAHASISWI FKIK UMSU

Najwa Nurmahabbah¹, Yulia Afrina Nasution^{2*}

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

*Penulis korespondensi : yuliadokter@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh (*Body Dissatisfaction*) merupakan permasalahan psikologis yang sering dialami oleh remaja dan dewasa muda, khususnya perempuan, dan dapat berdampak pada kesehatan mental. Salah satu gangguan yang berkaitan dengan kondisi ini adalah *Body Dysmorphic Disorder* (BDD), yaitu gangguan yang ditandai dengan preokupasi berlebihan terhadap kekurangan fisik yang bersifat subjektif. Mahasiswa kedokteran termasuk kelompok yang rentan mengalami tekanan terkait penampilan akibat tuntutan akademik, lingkungan sosial, serta paparan standar kecantikan ideal melalui media sosial. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *Body Dissatisfaction* dengan risiko *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FKIK UMSU). **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional* yang melibatkan 68 mahasiswa FKIK UMSU angkatan 2022–2024, yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Tingkat *Body Dissatisfaction* diukur menggunakan Body Shape Questionnaire-16A (BSQ-16A), sedangkan risiko BDD diukur menggunakan kuesioner *Body Dysmorphic Disorder* 11 item yang telah tervalidasi dan reliabel. Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 44,2% responden mengalami *Body Dissatisfaction* tingkat sedang hingga berat, dan sebagian besar responden memiliki risiko BDD kategori ringan (67,6%). Uji Spearman menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *Body Dissatisfaction* dengan risiko BDD ($p < 0,001$) dengan kekuatan korelasi sedang ($r = 0,432$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan positif dan signifikan antara *Body Dissatisfaction* dengan risiko *Body Dysmorphic Disorder* pada mahasiswa FKIK UMSU. Semakin tinggi tingkat ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh, semakin tinggi risiko terjadinya BDD.

Kata kunci: *Body Dissatisfaction*, *Body Dysmorphic Disorder*, citra tubuh.

ABSTRACT

Introduction: *Body Dissatisfaction* is a common psychological problem among adolescents and young adults, particularly women, and is associated with negative body image and mental health problems. One related disorder is *Body Dysmorphic Disorder* (BDD), characterized by excessive preoccupation with perceived physical flaws. Female medical students are considered a vulnerable group due to academic pressure, social comparison,

and exposure to unrealistic beauty standards. **Objective:** This study aimed to examine the relationship between Body Dissatisfaction and the risk of Body Dysmorphic Disorder (BDD) among female students at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FKIK UMSU). **Methods:** This analytic quantitative study employed a cross-sectional design involving 68 female medical students selected through purposive sampling. Body Dissatisfaction was measured using the Body Shape Questionnaire-16A (BSQ-16A), while the risk of BDD was assessed using an 11-item Body Dysmorphic Disorder questionnaire, both of which are valid and reliable. Data were analyzed using the Spearman correlation test. **Results:** The results showed that 44.2% of respondents experienced moderate to severe Body Dissatisfaction, and 67.6% had a mild risk of BDD. Spearman analysis demonstrated a significant positive correlation between Body Dissatisfaction and the risk of BDD ($p < 0.001$; $r = 0.432$). **Conclusion:** There is a significant positive relationship between Body Dissatisfaction and the risk of Body Dysmorphic Disorder among female medical students. Higher Body Dissatisfaction is associated with an increased risk of developing BDD.

Keywords: *Body Dissatisfaction, Body Dysmorphic Disorder, body image*

PENDAHULUAN

Penampilan merupakan suatu hal yang menjadi penting bagi remaja khususnya remaja putri sebagai bentuk penerimaan diri pada sebuah lingkungan.¹ Bagi mahasiswa yang sedang mengalami peralihan dari usia remaja menuju usia dewasa muda, periode ini ditandai dengan pencarian identitas dan penyesuaian terhadap berbagai tuntutan, baik akademik maupun sosial. Dalam proses tersebut, tekanan terhadap penampilan dapat meningkat dan secara umum berpotensi memicu munculnya isu citra tubuh (*body image*).²

Citra tubuh merujuk pada persepsi, pikiran, dan perasaan individu terhadap bentuk serta penampilan fisiknya.³ Ketidakpuasan bentuk tubuh atau yang dikenal juga dengan *body dissatisfaction* muncul ketika seseorang memiliki pandangan atau penilaian buruk terhadap ukuran, bentuk, dan berat tubuh, serta massa otot yang dimiliki disebabkan oleh adanya perbedaan antara hasil penilaian terhadap tubuh yang sebenarnya dan tubuh yang diharapkan.⁴ Fenomena ini banyak dialami oleh remaja, yang menurut

Stanley Hall berada dalam masa *storm and stress* yaitu masa yang dipenuhi dengan tantangan dan tekanan di mana emosi belum stabil dan sulit diprediksi.⁵ Perubahan fisik yang sangat pesat akibat lonjakan hormon pada masa ini menimbulkan transformasi tubuh yang berbeda-beda, sehingga remaja sering memperlakukan bentuk tubuh yang dimiliki.⁶ Ketidakesesuaian antara perubahan fisik dan standar kecantikan ideal dapat menimbulkan rasa minder, penolakan terhadap diri sendiri, hingga kecenderungan mengasingkan diri dari lingkungan sosial.⁷ Fenomena ini semakin diperparah oleh eksposur intensif terhadap media digital dan media sosial, yang menampilkan standar kecantikan tidak realistis seperti tubuh langsing, kulit mulus, dan penampilan sempurna.⁷ Lingkungan digital yang sarat akan konten visual ideal tersebut memperkuat tekanan terhadap penampilan fisik, mendorong remaja untuk terus membandingkan dirinya dengan figur-figur yang mereka lihat, dan pada akhirnya meningkatkan risiko munculnya gangguan *body dissatisfaction*.⁵

Dalam penelitian internasional yang dilakukan oleh Rosenqvist di Finlandia, dilaporkan bahwa prevalensi *Body Dissatisfaction* pada wanita meningkat dari 14,2% menjadi 22,4%, dan pada pria sebesar 8 hingga 12%.³ Penelitian lain di Inggris oleh Ralph-Nearman menunjukkan bahwa tingkat kepuasan terhadap tubuh hanya berkisar 22,85% - 27,35% dengan sebagian besar responden (61,7%) menginginkan tubuh yang lebih kurus.⁸ Di Indonesia, survei spesifik mengenai prevalensi *body dissatisfaction* pada remaja putri masih terbatas, namun beberapa studi menunjukkan hasil yang cukup signifikan. Penelitian Hamdiah menunjukkan bahwa 55,2% responden memiliki *Body Dissatisfaction* kategori tinggi, dan 44,8% kategori rendah.⁹ Sementara itu, penelitian oleh Nuraffi menunjukkan bahwa 51,2% responden mengalami *Body Dissatisfaction* kategori rendah dan 48,8% kategori tinggi.¹⁰ Penelitian lain oleh Amalia dan Vebrian menunjukkan bahwa 30,3% perempuan mengalami *body dissatisfaction* kategori tinggi dan 22,7% kategori rendah.¹¹

Ketidakpuasan bentuk tubuh dapat berdampak serius, seperti kecenderungan melakukan diet ekstrem, gangguan makan, penurunan *self-esteem*, hingga depresi, bahkan masalah mental lainnya.⁴ Jika berlanjut, kondisi ini dapat berkembang menjadi *Body Dysmorphic Disorder* (BDD), yaitu sebuah kondisi psikologis yang berhubungan dengan persepsi individu mengenai ketidaksempurnaan pada tubuhnya, yang dapat menimbulkan kecemasan berlebihan terkait penampilan fisik. Gangguan ini dapat menyebabkan distress dan penurunan kinerja otak.¹²

Prevalensi BDD dalam studi nasional diperkirakan berada pada kisaran 1,7–2,9%, dengan kecenderungan yang paling banyak terjadi pada kelompok remaja,

khususnya usia 16 hingga 17 tahun.¹³ Dalam *systematic review* International yang dilakukan oleh Minty juga mendapatkan kisaran prevalensi BDD dalam populasi umum sebesar 0,5-3,2%.¹⁴ Di Indonesia, berdasarkan penelitian oleh Adriani, Sagir, dan Fadhila, ditemukan bahwa sebanyak 18,1% remaja memiliki tingkat kecenderungan BDD tinggi, 67,4% berada pada tingkat sedang, dan 14,4% menunjukkan kecenderungan rendah.¹⁵ Pada penelitian Hanifah dan Endang menemukan sebanyak 52,6% responden dengan kecenderungan BDD tinggi dan 47,4 % rendah.¹⁶ Dalam Penelitian Tasya di UIN Jakarta menunjukkan 18,7% remaja perempuan memiliki tingkat BDD rendah, dan 81,3% lainnya memiliki tingkat BDD tinggi.⁶ Salah satu penelitian terhadap mahasiswa yang dilakukan oleh Prakoso, Budiyan dan Rinaldi menunjukan bahwa kecenderungan BDD mahasiswa tergolong dalam kategori sedang yaitu sebesar 69,2% dari total 74 subjek.² Lestari menyimpulkan bahwa beberapa bagian tubuh yang dirasakan tidak menarik adalah hidung, berat badan, rambut, kulit dan bagian wajah.¹⁷ Selain itu, hasil penelitian Hanifah dan Endang juga menunjukkan beberapa bagian tubuh yang menjadi keluhan para remaja perempuan meliputi masalah pada kulit (berminyak, berjerawat, bercak 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, serta warna kulit. Selain mengungkapkan ketidakpuasan mengenai tubuh mereka, banyak remaja perempuan diduga mengeluhkan lebih dari satu bagian tubuhnya.¹⁶

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh (*Body Dissatisfaction*) dengan risiko *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) pada mahasiswi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FKIK UMSU). Penelitian dilaksanakan pada Agustus–November 2025 dengan jumlah sampel sebanyak 68 mahasiswi yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Body Dissatisfaction*, sedangkan variabel dependen adalah risiko BDD. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner Body Shape Questionnaire-16A (BSQ-16A) untuk menilai tingkat ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh dan kuesioner *Body Dysmorphic Disorder* 11 item untuk

menilai risiko BDD, yang keduanya telah tervalidasi dan reliabel. Kuesioner disebarkan secara daring melalui Google Form setelah responden menyetujui *informed consent*. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan program SPSS versi 29, dengan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman, dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan dan dilaksanakan sesuai dengan prinsip etika penelitian.

HASIL

Penelitian ini telah mendapatkan izin dan persetujuan untuk melakukan penelitian dari Komisi Etik Penelitian Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara 66 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor: 1641/KEPK/FKUMSU/2025.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden Penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Angkatan		
2022	7	10,3
2023	33	48,5
2024	28	41,2
Indeks Massa Tubuh		
Normal	38	55,9
Tidak Normal	30	44,1
Tingkat <i>Body Dissatisfaction</i>		
Tidak ada gangguan	27	39,7
Gangguan ringan	11	16,2
Gangguan sedang	15	22,1
Gangguan berat	15	22,1
Risiko <i>Body Dysmorphic Disorder</i>		
Tidak Berisiko	6	8,8
Risiko ringan	46	67,6
Risiko sedang	14	20,6
Risiko berat	2	2,9

Dari Tabel 1 dijumpai total seluruh sampel adalah 68 responden yang terdiri atas IMT normal dan tidak normal (*underweight*, *overweight*, obesitas). Terdapat 38 responden IMT normal dengan persentase 55,9% dari total sampel dan 30 responden IMT tidak normal dengan persentase 44,1%. Dapat diketahui responden menurut tingkat *Body Dissatisfaction* hampir tidak mengalami

ketidakpuasan terhadap tubuh (39,7%), namun sebagian mengalami *Body Dissatisfaction* kategori sedang hingga berat (44,2%). Sedangkan, menurut risiko mengalami *Body Dysmorphic Disorder* mayoritas responden berada pada risiko ringan yakni sebesar 67,6% dari total responden, sementara sekitar 23,5% sudah berada pada risiko sedang-berat.

Tabel 2. Distribusi Subjek berdasarkan IMT dengan *Body Dissatisfaction*

IMT	Tingkat <i>Body Dissatisfaction</i>								Total	
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Normal	19	50,0	7	18,4	12	31,6	0	0	38	100
Tidak Normal	8	26,7	4	13,3	3	10	15	50	30	100
Total	27	76,7	12	31,7	15	41,6	15	50	68	200

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa jumlah responden dengan IMT normal yang tidak memiliki rasa ketidakpuasan tubuh sebanyak 19 orang (50%), dan yang memiliki tingkat *Body Dissatisfaction* ringan sebanyak 7 orang (18,4%), sedang sebanyak 12 orang (31,6%) dan tidak ada yang mengalami tingkat *Body Dissatisfaction* yang berat.

Sedangkan jumlah responden dengan IMT tidak normal yang tidak memiliki rasa ketidakpuasan tubuh sebanyak 8 orang (26,7%), dan yang memiliki tingkat *Body Dissatisfaction* ringan sebanyak 4 orang (13,3%), tingkat sedang sebanyak 3 orang (10,0%) dan tingkat berat sebanyak 15 orang (50,0%).

Tabel 3. Distribusi Subjek berdasarkan IMT dengan *Body Dysmorphic Disorder*

IMT	Risiko <i>Body Dysmorphic Disorder</i>								Total	
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Normal	4	10,5	27	71,1	7	18,4	0	0	38	100
Tidak Normal	2	6,3	19	63,3	7	23,3	2	6,7	30	100
Total	6	16,8	47	134,4	14	41,7	2	6,7	68	200

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa jumlah responden dengan IMT

normal yang tidak memiliki risiko BDD sebanyak 4 orang (10,5%), dan yang

memiliki risiko BDD ringan sebanyak 27 orang (71,1%), sedang sebanyak 7 orang (18,4%) dan tidak ada yang mengalami risiko BDD yang berat. Sedangkan jumlah responden dengan IMT tidak normal yang tidak memiliki risiko BDD

sebanyak 2 orang (6,3%), dan yang memiliki risiko BDD ringan sebanyak 19 orang (63,3%), tingkat sedang sebanyak 7 orang (23,3%) dan tingkat berat sebanyak 2 orang (6,7%).

Tabel 4. Distribusi Subjek berdasarkan *Body Dissatisfaction* dengan *Body Dysmorphic Disorder*

<i>Body Dissatisfaction</i>	<i>Risiko Body Dysmorphic Disorder</i>				Total
	Tidak Ada	Ringan	Sedang	Berat	
	n	n	n	n	n
Tidak Ada	2	24	1	0	27
Ringan	2	7	2	0	11
Sedang	1	9	5	0	15
Berat	1	6	6	2	15
Total	6	46	14	2	68

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa jumlah responden yang tidak memiliki *Body Dissatisfaction* dan tidak berisiko BDD berjumlah 2 orang, risiko BDD ringan 24 orang, risiko BDD sedang 1 orang, lalu jumlah responden dengan *Body Dissatisfaction* ringan dan tidak berisiko BDD berjumlah 2 orang, risiko BDD ringan 7 orang, risiko BDD sedang 2 orang. Selanjutnya, jumlah responden dengan *Body Dissatisfaction* sedang dan tidak berisiko BDD berjumlah 1 orang,

risiko BDD ringan 9 orang, risiko BDD sedang 5 orang. Sementara itu, pada responden dengan *Body Dissatisfaction* berat dan tidak berisiko BDD berjumlah 1 orang, risiko BDD ringan 6 orang, risiko BDD sedang 6 orang dan risiko BDD berat hanya ditemukan pada responden dengan *Body Dissatisfaction* yang berat yaitu berjumlah 2 orang responden dengan total seluruh responden adalah 68 orang.

Tabel 5. Korelasi *Body Dissatisfaction* dengan risiko *Body Dysmorphic Disorder*

Variabel	Nilai signifikansi (<i>p-value</i>)	Koefisien korelasi (<i>r</i>)
<i>Body Dissatisfaction</i> Risiko <i>Body Dysmorphic Disorder</i>	0,001	0,432

Berdasarkan tabel 5 ditemukan bahwa hasil pengukuran uji *spearman* untuk hubungan tingkat *Body*

Dissatisfaction dengan BDD menghasilkan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,001 dengan koefisien korelasi

(*r*) sebesar 0,432, Nilai ini menunjukkan hubungan positif signifikan dengan arah dan kekuatan hubungan sedang.

PEMBAHASAN

Saat memasuki tahap awal dewasa, banyak orang merasakan tanda-tanda masalah mental seperti stres, kecemasan, kepanikan, kesepian, rendah diri, hingga ketidaknyamanan dalam bersosialisasi. Penyakit mental lain yang sering diderita pada masa awal dewasa menurut Katherine A Phillips adalah gangguan dismorfik tubuh atau *Body Dysmorphic Disorder*. Mereka yang berisiko mengalami *Body Dysmorphic Disorder* cenderung sangat memperhatikan kekurangan pada tubuh dan penampilan mereka serta terus-menerus fokus pada kekurangan fisik yang mereka miliki.¹

Body Dissatisfaction sering dihubungkan dengan rasa percaya diri, keinginan untuk berdiet, rasa syukur terhadap diri sendiri, self-esteem, dan citra tubuh, termasuk Indeks Massa Tubuh (IMT) yang berkaitan dengan overweight dan obesitas.¹² Beberapa penelitian terdahulu sudah banyak yang menganalisis *Body Dissatisfaction* dan BDD pada overweight maupun obesitas, sementara hanya sedikit yang meneliti pada responden dengan IMT Normal. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa mahasiswi yang mengalami *Body Dissatisfaction* lebih banyak terjadi pada IMT tidak normal yaitu 8 orang (26,7%) yang puas dengan tubuhnya, sementara 4 orang (13,3%) berada di tingkat ringan, 3 orang (10%) tingkat sedang dan 15 orang (50%) mengalami *Body Dissatisfaction* yang berat. Sementara, pada IMT normal sebanyak 19 orang (50%) responden tidak mengalami *Body Dissatisfaction* dan 7 orang (18,4%) di tingkat ringan, 12 orang (31,6%) mengalami *Body Dissatisfaction*

sedang, serta tidak ditemukan adanya responden yang mengalami *Body Dissatisfaction* yang berat. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa, pada mahasiswi dengan IMT normal 4 orang (10,5%) tidak berisiko BDD, 27 orang (71,1%) risiko ringan, 7 orang (18,4%) risiko sedang dan tidak ada yang berisiko berat. Sedangkan pada IMT tidak normal, ditemukan 2 orang (6,7%) tidak berisiko BDD, 19 orang (63,3%) berisiko ringan, 7 orang (23,3%) berisiko sedang serta 2 orang (6,7%) berada pada risiko berat. Hal ini sesuai dengan temuan Aswandi, dkk yang menemukan budaya penampilan (peer appearance culture) dan citra tubuh ideal dapat memengaruhi tingkat *Body Dissatisfaction*, bahkan pada individu dengan IMT normal. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi atau bentuk tubuh aktual tidak memiliki pengaruh langsung terhadap risiko BDD.²³

Temuan ini mendukung teori Phillips dalam DSM-5 yang menegaskan bahwa BDD lebih disebabkan oleh persepsi subjektif terhadap kekurangan fisik kecil atau imajiner, bukan oleh kondisi tubuh yang sebenarnya.²⁸

Hasil serupa ditemukan oleh Prastuti & Mulyani yang melaporkan bahwa BDD dapat terjadi bahkan pada individu dengan IMT normal, selama mereka memiliki self-esteem yang rendah dan persepsi tubuh negatif. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian mereka dimana individu dengan IMT normal yang mengalami BDD merasa diri mereka buruk, cacat, rendah, dan tidak menarik walau tidak ada masalah pada tubuhnya.¹⁶ Sementara itu, Minty & Minty melalui tinjauan sistematis menemukan prevalensi BDD yang cukup tinggi di komunitas umum tanpa hubungan kuat dengan IMT, menegaskan bahwa gangguan ini bersifat psikologis murni.¹⁴

Dari hasil penelitian analisis uji bivariat menggunakan uji spearman menunjukkan hubungan positif signifikan dengan arah dan kekuatan hubungan sedang antara variabel *Body Dissatisfaction* dan risiko BDD ($r = 0.432$, $p < 0.001$). Artinya, semakin tinggi tingkat ketidakpuasan terhadap tubuh, semakin tinggi pula risiko mengalami BDD. Temuan ini konsisten dengan teori Cash & Pruzinsky yang menyatakan bahwa *Body Dissatisfaction* merupakan prediktor utama dari BDD, di mana individu dengan citra tubuh negatif lebih rentan mengalami distorsi persepsi terhadap penampilannya sendiri.²⁴ Penelitian Anriani & Widyastuti dan Prakoso et al. juga menemukan bahwa rendahnya self-esteem berhubungan erat dengan meningkatnya kecenderungan BDD, yang dimediasi oleh ketidakpuasan tubuh. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian mereka yang menemukan bahwa responden yang memiliki risiko BDD sering merasa terpuruk dengan kondisi tubuhnya, merasa tidak sesuai dengan standar kecantikan yang ada sehingga tidak puas dengan bentuk tubuhnya dan pada ujungnya meningkatkan risiko BDD.^{1,2} Temuan ini juga diperkuat oleh Castle et al. yang menekankan bahwa *Body Dissatisfaction* berperan penting dalam perkembangan BDD, bersama faktor psikologis seperti perfeksionisme dan perbandingan sosial, dimana Castle et al dalam tulisannya menjelaskan bahwa perkembangan BDD bersifat multifaktorial, dengan didasari oleh adanya peran penting *Body Dissatisfaction* dan faktor-faktor psikologis seperti adanya rasa ingin selalu sempurna (perfeksionisme) dan selalu membandingkan diri dengan orang lain baik di dunia nyata maupun di media sosial (perbandingan sosial).¹³ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Rosenqvist et al. menunjukkan bahwa

ketidakpuasan tubuh dapat berkembang sejak remaja dan bertahan hingga dewasa, artinya seseorang yang sudah mengalami ketidakpuasan tubuh akan terus-menerus merasa tidak puas dengan bentuk tubuhnya walau sudah diiringi dengan perilaku-perilaku menyempurnakan diri dan hal ini bertahan hingga dewasa bahkan kapanpun selama mereka tidak sadar akan hal tersebut.³

Tidak ada yang tahu persis apa penyebab BDD. Namun, penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ada sejumlah faktor risiko berbeda yang dapat meningkatkan risiko mengalami BDD, seperti riwayat mengalami pelecehan atau perundungan, self-esteem yang rendah, takut sendirian atau terisolasi, perfeksionisme atau bersaing dengan orang lain, genetika serta gangguan mental seperti depresi, kecemasan, atau OCD.³¹

Dalam penelitian ini, sudah dilakukan eliminasi sampel yang memiliki riwayat menjalani terapi psikologis atau sedang menjalani terapi psikologis untuk menilai risiko awal responden bukan diagnosa pasti, penelitian ini juga sudah mengeliminasi sampel yang mengalami penurunan berat badan untuk membedakannya dengan eating disorder, dimana BDD dan eating disorder memiliki gejala yang serupa, seperti memiliki citra tubuh yang buruk, terlalu mengkhawatirkan penampilan fisik, mengembangkan perilaku kompulsif untuk mencoba mengatasi kekhawatirannya. Namun, BDD dan eating disorder tidaklah sama. Penderita eating disorder lebih memperhatikan berat badan dan bentuk tubuh mereka, sementara penderita BDD disertai dengan kekhawatiran lain seputar citra tubuh misalnya, fitur atau bentuk wajah, elastisitas kulit, warna kulit dan lain sebagainya. Beberapa orang dengan BDD

mengalami eating disorder, tetapi tidak semua orang dengan eating disorder mengalami BDD.³¹

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa, dari responden yang mengalami *Body Dissatisfaction* yang berat dan berisiko mengalami BDD banyak melakukan upaya-upaya untuk memperbaiki bentuk tubuhnya, seperti melakukan diet ekstrem (tidak sehat) dan olahraga berlebihan. Hal ini sesuai dengan penelitian Hamdiah & Budiyanto yang menunjukkan hubungan serupa antara *Body Dissatisfaction* dan perilaku diet tidak sehat pada remaja perempuan. Hal ini menandakan bahwa persepsi negatif terhadap tubuh mendorong perilaku kompensasi seperti diet ekstrem atau pembatasan makan yang ditemukan mereka pada setiap subjek penelitian yang mengalami *Body Dissatisfaction*.⁹

Menariknya, beberapa penelitian seperti Ralph-Nearman & Filik menunjukkan bahwa persepsi tubuh sering kali tidak akurat terhadap kondisi fisik aktual. Banyak perempuan dengan berat badan normal tetap merasa tidak puas karena pengaruh idealisasi tubuh ramping dan tekanan media. Hal ini dikenal sebagai body image misperception, yaitu kesalahan persepsi terhadap tubuh sendiri yang dapat memicu stres psikologis.⁸

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat pandangan bahwa BDD tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, melainkan lebih dominan oleh faktor psikologis dan sosial seperti *Body Dissatisfaction*, self-esteem rendah, serta eksposur terhadap budaya tubuh ideal. Dan secara keseluruhan, sebagian besar mahasiswi FKIK UMSU menunjukkan tingkat *Body Dissatisfaction* yang ringan hingga sedang, serta risiko BDD ringan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain desain cross-sectional yang tidak dapat menjelaskan

hubungan kausal, ukuran sampel yang terbatas, serta penggunaan instrumen self-report yang berpotensi menimbulkan bias subjektivitas. Faktor lain seperti self-esteem, paparan media sosial, dan pengalaman body shaming yang mungkin turut memengaruhi risiko BDD belum dianalisis. Meskipun demikian, hasil penelitian ini tetap memberikan gambaran penting mengenai hubungan antara *Body Dissatisfaction* dan risiko BDD pada mahasiswi FKIK UMSU.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswi FKIK UMSU memiliki indeks massa tubuh (IMT) normal, meskipun masih ditemukan proporsi yang cukup besar pada kategori IMT tidak normal. Tingkat ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh (*Body Dissatisfaction*) cenderung lebih tinggi pada mahasiswi dengan IMT tidak normal, di mana sebagian responden mengalami *Body Dissatisfaction* berat. Sebaliknya, pada mahasiswi dengan IMT normal, sebagian besar tidak mengalami *Body Dissatisfaction* atau hanya berada pada tingkat sedang, serta tidak ditemukan adanya *Body Dissatisfaction* berat pada kelompok ini. Hal ini menunjukkan bahwa status IMT berperan dalam membentuk persepsi individu terhadap bentuk tubuhnya.

Selain itu, baik mahasiswi dengan IMT normal maupun tidak normal umumnya berada pada kategori risiko ringan mengalami *Body Dysmorphic Disorder* (BDD). Namun demikian, risiko BDD sedang hingga berat lebih banyak ditemukan pada mahasiswi dengan IMT tidak normal dibandingkan dengan IMT normal. Hasil analisis juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat ketidakpuasan terhadap bentuk

tubuh (*Body Dissatisfaction*) dengan risiko BDD, dengan arah dan kekuatan korelasi sedang. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat *Body Dissatisfaction* yang dialami mahasiswi, maka semakin besar risiko untuk mengalami *Body Dysmorphic Disorder*.

SARAN

1. Penelitian ini menyarankan kepada mahasiswi FK UMSU untuk lebih menerima bentuk tubuhnya sendiri, menghindari perbandingan sosial yang berlebihan, serta mencari bantuan profesional jika ketidakpuasan terhadap tubuh mulai mengganggu keseharian.
2. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan melibatkan populasi dan subjek penelitian yang lebih banyak untuk mendapatkan tingkat *Body Dissatisfaction* dan risiko BDD yang lebih bervariasi.
3. Penelitian selanjutnya juga dapat menganalisis pemeriksaan selanjutnya setelah pemeriksaan *self report* menggunakan kuisioner BSQ-16A dan BDD.
4. Penelitian selanjutnya juga dapat melihat korelasi dari tingkat *Body Dissatisfaction* atau risiko mengalami BDD terhadap hal-hal yang berhubungan dengan kondisi psikologis ataupun pengalaman pribadi mahasiswi/responden.
5. Peneliti selanjutnya juga dapat menghubungkan *Body Dissatisfaction* dengan *eating disorder*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anriani, Widyastuti N. Hubungan Self-Esteem Dengan Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* (Bdd) Pada Siswi SMAN 4 Sinjai. 2024;3(6):6002-6014.
2. Prakoso IB, Budiyan K, Rinaldi MR. Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* Dengan Kepercayaan Diri Pada Mahasiswi. *PSIKOSAINS (Jurnal Penelit dan Pemikir Psikologi)*. 2020;15(1):56. doi:10.30587/psikosains.v15i1.2001
3. Rosenqvist E, Konttinen H, Berg N, Kiviruusu O. Development of *Body Dissatisfaction* in Women and Men at Different Educational Levels During the Life Course. *Int J Behav Med*. 2023;31(5):718-729. doi:10.1007/s12529-023-10213-x
4. Aprilia I, Novianty A. Hubungan antara Pembicaraan Tubuh dengan Ketidakpuasan Bentuk Tubuh pada Remaja Pengguna Media Sosial. *J Psikol Teor dan Terap*. 2022;13(3):331-350. doi:10.26740/jptt.v13n3.p331-350
5. Salsabilla S, Maryatmi A. Hubungan Self Esteem Dan Self Acceptance Dengan *Body Dysmorphic Disorder* Pada Mahasiswi. *Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim*. 2023;8(5):55.
6. Aufiyana TA. Pengaruh dan Self-Esteem terhadap Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* pada Remaja Perempuan Pengguna Instagram. *AT-TAWASSUTH J Ekon Islam*. 2023;VIII(I):1-19.
7. Rahmadiyah A, Munthe RA, Aiyuda N. Social Comparison Dengan Ketidakpuasan Bentuk Tubuh Pada Remaja Perempuan. *PsikobuletinBuletin Ilm Psikol*. 2020;1(1):11. doi:10.24014/pib.v1i1.8317
8. Ralph-Nearman C, Filik R. Development and validation of new figural scales for female *Body Dissatisfaction* assessment on two

- dimensions: thin-ideal and muscularity-ideal. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1-11. doi:10.1186/s12889-020-09094-6
9. Hamdiah D, Budiyo A. Hubungan Body Dissatisfaction dengan Perilaku Diet. *Ghidza J Gizi dan Kesehat*. 2023;7(2):166-173. doi:10.22487/ghidza.v7i2.843
 10. Nuraffi M. Pengaruh *Body Dissatisfaction*, Self-esteem, Gratitude, Dukungan Sosial Terhadap Perilaku Diet Tidak Sehat Pada Mahasiswi. Published online 2020:110.
 11. Amalia W, Vebrian G. The Relationship Between Body Shape Disappointment and Adolescent Confidence in Body Shaming Victims at Al-Gina Vocational School-GINA. *Nusant Hasana J*. 2022;1(8):Page.
 12. Allisa Nur Rahma, Febi Herdajani. Hubungan Citra Tubuh dan Harga Diri dengan Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* pada Remaja Putri Kelas XI di SMA X. *Psikol Kreat Inov*. 2024;4(2):1-7. doi:10.37817/psikologikreatifinovatif.v4i2.3283
 13. Castle D, Beilharz F, Phillips KA, et al. *Body Dysmorphic Disorder: A treatment synthesis and consensus on behalf of the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders and the Obsessive Compulsive and Related Disorders Network of the European College of Neuropsychopharmacology*. *Int Clin Psychopharmacol*. 2021;36(2):61-75. doi:10.1097/YIC.0000000000000342
 14. Minty A, Minty G. The prevalence of *Body Dysmorphic Disorder* in the community: a systematic review. *Glob Psychiatry Arch*. 2021;4(2):130-154. doi:10.52095/gp.2021.8113
 15. Adriani R, Sagir A, Fadhila M. Kebersyukuran Terhadap Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* Terhadap Wanita Dewasa Awal. *Taujih J Bimbingan Konseling Islam*. 2021;2(2):133-150. <https://journal.iain-samarinda.ac.id/index.php/TAUJIHAT/index>
 16. Prastuti E, Mulyani HT. Harga diri dan citra tubuh sebagai prediktor kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* pada remaja perempuan. *Pers Psikol Indones*. 2020;9(2):302-318. doi:10.30996/persona.v9i2.3472
 17. Lestari S. Bullying or Body Shaming? Young Women in Patient *Body Dysmorphic Disorder*. *Philanthr J Psychol*. 2019;3(1):59. doi:10.26623/philanthropy.v3i1.1512
 18. Safitri AO, Novrianto R, Maretti AKE. *Body Dissatisfaction* Dan Perilaku Diet Pada Remaja Perempuan. *Psibernetika*. 2020;12(2):100-105. doi:10.30813/psibernetika.v12i2.1673
 19. Astini NNAD, Gozali W. Body Image Sebagai Faktor Penentu dalam Meningkatkan Status Gizi Remaja Putri. *Int J Nat Sci Eng*. 2021;5(1):1-7. doi:10.23887/ijnse.v5i1.31382
 20. Purnawan SDP. Self-Compassion Dan *Body Dissatisfaction* Pada Dewasa Awal. *Skripsi Fak Psikol dan Ilmu Sos Budaya Univ Islam Indones*. Published online 2022:1-107.
 21. Meyranti C. Hubungan antara *Body*

- Dissatisfaction* dengan Psychological well-being. 2025;147(March):11-40.
22. Troisi A. *Bariatric Psychology and Psychiatry*.; 2020. doi:10.1007/978-3-030-44834-9
 23. Aswandi AK. Pengaruh Peer Appearance Culture Terhadap *Body Dissatisfaction* Pada Mahasiswi Psikologi Universitas Medan Area. *Asnawi Andra Khalisa*. Published online 2023.
 24. Pratiwi FJ. Perbandingan Sosial dan Ketidakpuasan Tubuh pada Wanita Dewasa Awal Pengguna Instagram. Published online 2023:1-23.
 25. Permanasari K. Pengaruh *Body Dissatisfaction* terhadap Kecenderungan Eating Disorder Remaja. *RepositoryUnairAcId*. Published online 2022. <https://repository.unair.ac.id/117159/>
 26. Ramdhani M. Kontribusi Body Image dan Gratitude terhadap Kecendrungan *Body Dysmorphic Disorder* pada Remaja Akhir di Kota Makassar. 2023;18(1):29-59. <https://redmag.ir/تصویر-بدنی/>
 27. Hanifia E. Pengaruh Body Image terhadap Kcenderungan *Body Dysmorphic Disorder* pada Wanita Overweight di Desa Betiting. *Pharmacogn Mag*. 2021;75(17):399-405.
 28. American Psychiatric Assosiciation. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. Vol 1.; 2013. doi:10.1016/B0-12-657410-3/00457-8
 29. Awalya KP, Taftazani BM. Gangguan Dismorfik Tubuh Pada Remaja. *Syifa' Med J Kedokt dan Kesehat*. 2024;13(1):10. doi:10.32502/sm.v13i1.4330
 30. Afriliya DF. Berpikir Positif dan Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* pada Remaja Putri. 2018;3(2):91-102.
 31. Mind. *Body Dysmorphic Disorder (BDD)* What are the common signs and. *Fundrais Regul Engl*. Published online 2018:1-11.