

**HUBUNGAN ANTARA *SELF-ACCEPTANCE* TERHADAP
KECENDERUNGAN *BODY DYSMORPHIC DISORDER* PADA REMAJA
PUTRI DI SMA X KOTA TEGAL**

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Memperoleh derajat Sarjana Psikologi



Disusun Oleh:

Aditya Septi Pratiwi Kusuma Putri

(30702100012)

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN ANTARA *SELF-ACCEPTANCE* TERHADAP
KECENDERUNGAN *BODY DYSMORPHIC DISORDER* PADA REMAJA
PUTRI DI SMA AL-IRSYAD KOTA TEGAL**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Aditya Septi Pratiwi Kusuma Putri
(30702100012)

Telah disetujui untuk diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji guna memenuhi sebagian persyaratan untuk mencapai gelar sarjana Psikologi

Pembimbing,

Tanggal



Ratna Supradewi, S.Psi., M.Si.Psi
NIK. 210700007

21 Januari 2025

Semarang, 21 Januari 2025

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung



Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si.
Nik. 210799001

HALAMAN PENGESAHAN

**Hubungan antara Self-Acceptance terhadap Kecenderungan
Body Dysmorphic Disorder pada Remaja Putri di SMA Al-Irsyad
Kota Tegal**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Aditya Septi Pratiwi Kusuma Putri

30702100012

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada 12 Februari 2025

Dewan Penguji

1. Inhasnuti Sugiasih, S.Psi., M.Psi., Psikolog
2. Anisa Fitriani, S.Psi., M.Psi., Psikolog
3. Ratna Supradewi, S.Psi., M.Si., Psikolog

Tanda Tangan

.....
.....
.....

Skripsi ini diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Semarang, 12 Februari 2025

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA



Putro Kuncoro, S.Psi., M.Si
NIDN. 210799001

SURAT PERNYATAAN


Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya Aditya Septi Pratiwi Kusuma Putri dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun.
2. Sepanjang sepengetahuan saya, skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.
3. Jika terjadi terdapat hal-hal yang tidak sesuai pernyataan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Semarang, 21 Januari 2025

Yang Menyatakan




Aditya Septi Pratiwi Kusuma Putri
30702100012

MOTTO

*“Allah tidak mengatakan hidup ini mudah, Tetapi Allah berjanji, bahwa
sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”*

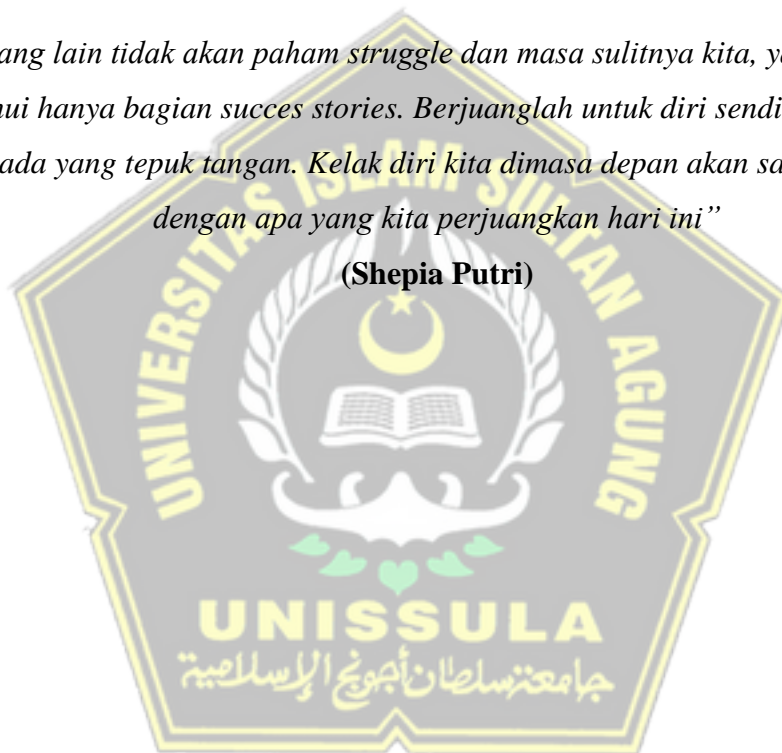
(QS. Al-Insyirah : 5-6)

“Apapun yang menjadi takdirmu, akan mencari jalan menemukanmu”

(Ali bin Abi Thalib)

*“Orang lain tidak akan paham struggle dan masa sulitnya kita, yang mereka
ketahui hanya bagian succes stories. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun
tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita dimasa depan akan sangat bangga
dengan apa yang kita perjuangkan hari ini”*

(Shepia Putri)



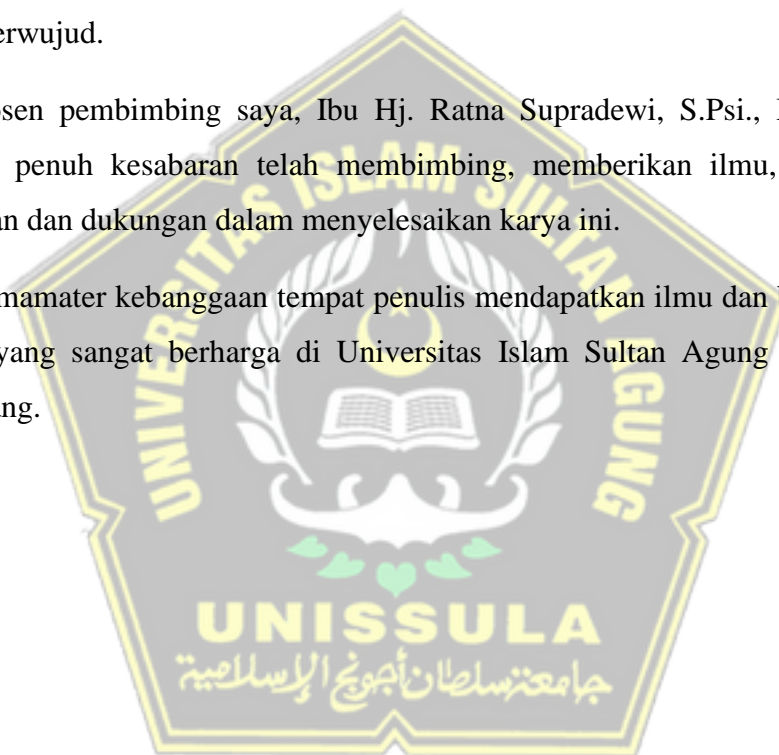
PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Tiada lembar yang paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahan. Dengan mengucap syukur atas Rahmat Allah Swt, saya persembahkan karya ini kepada kedua orang tua tercinta saya Bapak Mukardi dan Ibu Khayatun sebagai panutan didalam hidup saya yang tidak pernah berhenti melangitkan doa untuk anak-anak tercinta sehingga satu persatu mimpi penulis dapat terwujud.

Dosen pembimbing saya, Ibu Hj. Ratna Supradewi, S.Psi., M.Si.Psi yang dengan penuh kesabaran telah membimbing, memberikan ilmu, pengetahuan, masukan dan dukungan dalam menyelesaikan karya ini.

Almamater kebanggaan tempat penulis mendapatkan ilmu dan banyak makna hidup yang sangat berharga di Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang.



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, Puji Syukur atas kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayahnya sehingga penulis mampu menyelesaikan salah satu syarat guna memperoleh gelar S1 Sarjana Psikologi. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada junjungan Nabi besar kita Nabi Muhammad SAW. Penulis mengakui bahwa dalam proses penulisan ini masih jauh dari kata sempurna dan tentu saja banyak mengalami kesulitan dan hambatan, akan tetapi berkat bantuan, bimbingan, arahan dan motivasi dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA atas dedikasinya dalam proses akademik serta apresiasi dan motivasi terhadap mahasiswa/i untuk terus berprestasi.
2. Ibu Hj. Ratna Supradewi, S.Psi., M.Si.Psi selaku dosen pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan arahan sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.
3. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Psikologi UNISSULA atas dedikasinya dalam memberikan ilmu kepada penulis yang sangat bermanfaat hingga saat ini maupun dikemudian hari.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Staff Tata Usaha serta Perpustakaan Fakultas Psikologi UNISSULA yang telah memberikan kemudahan dalam mengurus proses administrasi dari awal perkuliahan hingga skripsi ini selesai.
5. Seluruh siswi SMA X Kota Tegal yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu proses penelitian dengan mengisi skala.
6. Ibu LS, S.Pd selaku Wakil Kepala Sekolah Bidang Kurikulum SMA X Kota Tegal yang telah memberikan ijin dan dukungan kepada peneliti.
7. Ibu N, S.Pd selaku Wakil Kepala Sekolah bidang Hubungan Masyarakat yang telah banyak membantu dan memberikan motivasi kepada peneliti dalam melakukan penelitian.

8. Kepada cinta pertama dan panutanku Bapak Mukardi. Beliau memang tidak sempat merasakan bangku perkuliahan namun beliau bekerja keras, memberi motivasi, memberi dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan program studi sampai selesai.
9. Kepada Pintu surgaku, Ibu Khayatun. Beliau sangat berperan penting dalam proses menyelesaikan program studi, beliau juga tidak sempat merasakan bangku perkuliahan namun beliau tidak henti memberikan semangat, serta doa yang selalu mengiringi langkah putri, penulis yakin 100% bahwa doa ibunya telah banyak menyelamatkan dalam menjalani hidup yang keras.
10. Kaka saya, Veriq Areisima Putra Timor dan kaka ipar saya Anisa Meolani yang telah memberikan dukungan dalam setiap kegiatan perkuliahan hingga penelitian skripsi.
11. Adik saya, Afta Afdiyansyah Tri Wibowo dan Naiseilla Vita Kusuma Putri yang telah memberikan dukungan dalam setiap kegiatan perkuliahan hingga penelitian skripsi.
12. Teman-teman seperjuangan saya selama kuliah yang telah memberikan dukungan, motivasi dan banyak cerita selama masa perkuliahan berlangsung.
13. Seluruh peneliti-peneliti sebelumnya yang telah memudahkan penulis dalam mengakses teori-teori yang membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini.
14. Penulis sangat berterimakasih kepada berbagai pihak yang telah turut membantu memberikan dukungan, do'a dan motivasi kepada penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, semoga Allah membalas semua kebaikan kalian.
15. Dan terakhir, kepada diri saya sendiri, Aditya Septi Pratiwi Kusuma Putri yang telah bertahan hingga saat ini dalam menyelesaikan semua tugas selama perkuliahan dan penelitian skripsi. Serta mengesampingkan ego dan tidak pernah memilih untuk menyerah, sesulit apapun prosesnya memilih untuk bangkit kembali.

Skripsi ini disusun dengan proses penyelesaian yang sebaik-baiknya. Namun penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan segala kritik dan saran dari berbagai pihak guna memperbaiki karya skripsi ini. Penulis berharap karya ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu psikologi, khususnya dibidang klinis.

Semarang, 21 Januari 2025

Yang Menyatakan

Aditya Septi Pratiwi Kusuma Putri

30702100012



DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	I
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	II
HALAMAN PENGESAHAN.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
PERNYATAAN	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
MOTTO	V
PERSEMBAHAN.....	VI
KATA PENGANTAR	VII
DAFTAR ISI.....	X
DAFTAR TABEL.....	XII
DAFTAR GAMBAR.....	XIII
DAFTAR LAMPIRAN.....	XIV
ABSTRAK.....	XV
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II LANDASAN TEORI.....	8
A. Kecenderungan <i>Body Dysmorphic Disorder</i>	8
1. Pengertian Kecenderungan <i>Body Dysmorphic Disorder</i>	8
2. Aspek-Aspek Kecenderungan <i>Body Dysmorphic Disorder</i>	10
3. Kriteria Kecenderungan <i>Body Dysmorphic Disorder</i>	12
4. Faktor-Faktor Kecenderungan <i>Body Dysmorphic Disorder</i>	12
B. <i>Self-Acceptance</i>	14
1. Pengertian <i>Self-Acceptance</i>	14
2. Aspek-Aspek <i>Self-Acceptance</i>	16
3. Ciri-ciri Individu yang memiliki <i>Self-Acceptance</i> tinggi.....	18
C. Hubungan Antara <i>Self-Acceptance</i> terhadap kecenderungan <i>body dysmorphic disorder</i> pada remaja putri	19
D. Hipotesis	21
BAB III METODE PENELITIAN	22

A.	Identifikasi Variabel.....	22
B.	Definisi Operasional	22
1.	Kecenderungan <i>Body Dysmorphic Disorder</i>	22
C.	Populasi, Sampel, Dan Teknik Pengambilan Sampel	23
1.	Populasi	23
2.	Sampel	24
3.	Teknik pengambilan Sampel	24
D.	Metode pengumpulan Data	25
E.	Validitas, Uji Daya, dan Reliabilitas	28
F.	Teknik Analisis	29
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		30
A.	Orientasi Kancah Penelitian dan Pelaksanaan Penelitian	30
1.	Orientasi Kancah Penelitian	30
2.	Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian	31
B.	Pelaksanaan Penelitian.....	37
C.	Analisis Data dan Hasil Penelitian.....	38
1.	Uji Asumsi.....	38
2.	Uji Hipotesis.....	39
D.	Deskripsi Variabel Penelitian	40
1.	Deskripsi Data Skala <i>Body Dysmorphic Disorder</i>	40
2.	Deskripsi Data Skala <i>Self-Acceptance</i>	41
E.	Pembahasan	42
F.	Kelemahan Penelitian	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		45
A.	Kesimpulan Penelitian	45
B.	Saran	45
DAFTAR PUSTAKA		46
LAMPIRAN.....		52

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rincian Data Siswi SMA X Kota Tegal	24
Tabel 2. Blue Print Skala <i>Body Dysmorphic Disorder</i>	26
Tabel 3. Blue Print Skala <i>Self-Acceptance</i>	27
Tabel 4. Aitem Skala <i>Body Dysmorphic Disorder</i>	33
Tabel 5. Aitem Skala <i>Self-Acceptance</i>	33
Tabel 6. Data Demografi Subjek Uji Coba (Try Out).....	34
Tabel 7. Uraian Kegiatan Pembagian Skala Uji Coba	34
Tabel 8. Aitem dengan Daya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala <i>Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder</i>	35
Tabel 9. Aitem dengan Daya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala <i>Self-Acceptance</i>	36
Tabel 10. Nomor Aitem Baru Skala <i>Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder</i>	36
Tabel 11. Nomor Aitem Baru Skala <i>Self-Acceptance</i>	37
Tabel 12. Data Demografi Subjek dalam Penelitian.....	38
Tabel 13. Uji Normalitas.....	38
Tabel 14. Uji Linearitas	39
Tabel 15. Kriteria Norma Kategori Skor	40
Tabel 16. Deskripsi Skor Skala <i>Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder</i>	40
Tabel 17. Deskripsi Skor Subjek <i>Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder</i>	41
Tabel 18. Deskripsi Skor Skala <i>Self-Acceptance</i>	41
Tabel 19. Deskripsi Skor Subjek <i>Self-Acceptance</i>	42

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Norma Kategorisasi Skala Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*..... 41
Gambar 2. Norma Kategorisasi Skala *Self-Acceptance* 42



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A. SKALA UJI COBA.....	53
LAMPIRAN B. Tabulasi Data Skala Uji Coba	54
LAMPIRAN C. Uji Daya Beda Aitem dan Estimasi Reliabilitas Skala Uji Coba	68
LAMPIRAN D. Skala Penelitian.....	75
LAMPIRAN E. Tabulasi Data Skala Penelitian	86
LAMPIRAN F. Analisis Data.....	92
LAMPIRAN G. Dokumentasi Penelitian.....	96
LAMPIRAN H. Surat Izin Penelitian dan Balasan.....	99



**HUBUNGAN ANTARA *SELF-ACCEPTANCE* TERHADAP
KECENDERUNGAN *BODY DYSMORPHIC DISORDER* PADA REMAJA
PUTRI DI SMA X KOTA TEGAL**

Aditya Septi Pratiwi Kusuma Putri

Fakultas Psikologi, Univeritas Islam Sultan Agung

Email: adityasepti@std.unissula.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empirik mengenai hubungan *self-acceptance* terhadap kecenderungan *body dysmorphic disorder* pada remaja putri di SMA X Kota Tegal. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling*. Populasi dalam penelitian ini yaitu remaja putri yang berjumlah 249 siswi dan sampel penelitian sebanyak 55 siswi. Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa skala yang terdiri dari skala kecenderungan *body dysmorphic disorder* dan skala *self-acceptance*. Skala kecenderungan *body dysmorphic disorder* berjumlah 19 aitem memiliki koefisien reliabilitas sebesar 0,903 dan skala *self-acceptance* yang terdiri dari 28 aitem memiliki koefisien reliabilitas sebesar 0,949. Teknik analisis data menggunakan product moment pearson. Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai r_{xy} sebesar -0,752 dengan taraf signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti hipotesis dapat diterima. Artinya terdapat hubungan yang negatif dan signifikan antara *self-acceptance* terhadap kecenderungan *body dysmorphic disorder* pada remaja putri di SMA X Kota Tegal.

Kata kunci: kecenderungan *body dysmorphic disorder*, *self-acceptance*

***THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-ACCEPTANCE AND BODY
DYSMORPHIC DISORDER TENDENCIES IN FEMALE ADOLESCENTS
AT X HIGH SCHOOL TEGAL CITY***

Aditya Septi Pratiwi Kusuma Putri

Faculty of Psychology, Sultan Agung Islamic University

Email: adityasepti@std.unissula.ac.id

ABSTRACT

This study aims to empirically examine the relationship between self-acceptance and the tendency for body dysmorphic disorder among female adolescents at X High School in Tegal City. The sampling technique used in this research is cluster sampling. The population consists of 249 female students, with a sample size of 55 students. This study employs measurement tools in the form of scales, which include a scale for the tendency toward body dysmorphic disorder and a scale for self-acceptance. The body dysmorphic disorder tendency scale consists of 19 items with a reliability coefficient of 0.903, while the self-acceptance scale consists of 28 items with a reliability coefficient of 0.949. Data analysis was conducted using Pearson's product-moment correlation. The hypothesis test results indicate an r_{xy} value of -0.752 with a significance level of 0.000 ($p < 0.05$), which means the hypothesis is accepted. This indicates a significant negative relationship between self-acceptance and the tendency for body dysmorphic disorder among female adolescents at X High School in Tegal City.

Keywords: *body dysmorphic disorder tendency, self-acceptance*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Santrock (2007) remaja adalah masa peralihan individu dari kanak-kanak menjadi dewasa yang meliputi perubahan biologis, kognitif, serta aspek sosio-emosional. Masa remaja menjadi proses penting dalam pembentukan kepribadian secara fisik, emosi, dan sosial. Pola pikir remaja dapat berubah sebagai bentuk transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke dewasa untuk mencari identitas diri (Salsabilla & Maryatmi, 2023). Remaja merupakan individu dengan umur 12 sampai 18 tahun (Hurlock, 1981). Rentang usia remaja pada wanita adalah antara 12 hingga 21 tahun, sementara pada pria berkisar antara 13 hingga 22 tahun. Usia remaja awal mencakup rentang umur 12 atau 13 sampai 17 atau 18 tahun, sedangkan remaja akhir mencakup umur 17 atau 18 tahun sampai 21 atau 22 tahun.

Remaja mengalami perkembangan sosial dan emosional yang kompleks, yang membuat mereka lebih rentan terhadap tekanan eksternal. Terutama remaja putri sering berusaha untuk dianggap menarik dan diterima oleh kelompok sebaya, yang dapat memicu perilaku obsesif terhadap penampilan (Tiggemann, 2003). Remaja putri merasa tertekan untuk memenuhi harapan sosial, ekspektasi masyarakat dan budaya yang berhubungan dengan kecantikan, sehingga mereka menginternalisasi citra tubuh yang ideal (Grabe dkk., 2019). Salah satu masalah perkembangan remaja, menurut Hurlock (1997), menerima perubahan fisik dan kondisi penampilan merupakan beberapa dari tugas perkembangan remaja. Namun tidak sedikit remaja yang sejak kecil sulit untuk menerima kondisinya sehingga mempersulit penerimaan diri khususnya dalam penampilan sampai beranjak dewasa. Dibutuhkan waktu yang tidak sedikit untuk memperbaiki berpenampilannya agar sesuai dengan keinginan.

Penelitian menunjukkan bahwa remaja putri lebih cenderung mengalami masalah terkait citra tubuh dibandingkan remaja putra, yang dapat dihubungkan dengan perbedaan dalam sosialisasi gender dan tekanan budaya untuk memenuhi standar kecantikan (Perloff, 2014). Pembentukan citra tubuh dan penerimaan diri

merupakan aspek penting dalam perkembangan remaja putri. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan media sosial, tantangan tersebut semakin bertambah kompleks. Pada era digital saat ini, media sosial memainkan peran besar dalam membentuk standar kecantikan dan penampilan ideal, yang sering kali tidak realistis. (Perloff, 2014) Hal ini dapat mempengaruhi remaja khususnya remaja putri, terutama dalam hal bagaimana mereka memandang tubuh dan citra diri mereka (Fardouly dkk., 2015). Oleh sebab itulah tidak sedikit remaja yang terobsesi dengan penampilan menarik serta sesuai standar fisik di masyarakat maupun di media sosial (Salsabilla & Maryatmi, 2023). Kondisi ini diperkuat oleh temuan Rahma dan Herdajani (2024) dalam penelitian terhadap remaja putri kelas XI di SMA X, yang menunjukkan adanya hubungan negatif signifikan antara citra tubuh dan harga diri dengan kecenderungan *body dysmorphic disorder*.

Studi pendahuluan yang dilakukan berupa wawancara terhadap siswi yang mengalami kecenderungan *body dysmorphic* menemukan bahwa siswi atau remaja putri di SMA X Kota Tegal menunjukkan adanya kecenderungan *body dysmorphic*. Temuan ini memberikan pertimbangan penting bahwa perilaku dengan kecenderungan *body dysmorphic* perlu diperhatikan lebih lanjut dalam penelitian ini. Beberapa respon responden terhadap siswi yang mengalami kecenderungan *body dysmorphic* sebagai berikut.

Responden 1 : NLP Siswi Usia 15 Tahun

“Aku ngga percaya diri dan selalu merasa kurang mengenai keadaan fisik kak, karena badan yang terlalu gemuk, kulit yang hitam, kulit wajah yang bertekstur seperti ada jerawat dan komedo, membuat aku merasa susah menerima atau bersyukur dengan keadaan fisik aku yang sekarang. Padahal aku udah berusaha pakai skincare ini itu, bodycare juga, ke klinik kecantikan, apa yang muncul ditiktok yang review nya bagus pasti aku coba, aku juga suka pengen diet gitu karena ngga pede tapi susah kak, disis lain aku pengen merasa cocok pakai baju atau outfit apa aja yang aku suka atau yang lagi trend, tapi aku juga susah untuk diet kak karena aku gampang laper”

Responden 2 : AKR Siswi Usia 15 Tahun

“Hampir setiap hari insecure sampai berangkat sekolah aja kurang pede ditambah takut karena omongan orang suka menyakiti hati dengan mengeluarkan kalimat seperti “hitam kaya papua” “cewe kok hitam” “kurus banget si” “di hp sama di asli beda, aslinya hitam” “ih jangan dimatiin lampunya, nanti ada yang ngga keliatan” kadang juga suka ada cowo yang bilang “kalau pakai makeup malah jelek jadi abu-abu” karena omongan

tersebut aku jadi makin usaha untuk memiliki warna kulit yang putih dan badan yang body goals seperti cewek-cewek di tiktok. Setiap hari aku rutin skincarean, bodycare, haircare, jadi belajar kandungan-kandungan skincare sampai dibilang terobsesi banget sama skincare. Aku juga kurusan banget kak, selalu dibilang “kamu kok kurusan banget si” padahal aku sendiri gapernah ada niatan buat gendut-gendutin, Emang dasarnya udah keturunan. Padahal ibu aku sudah membelikan susu dengan harga yang lumayan mahal supaya nisa naikin berat badan dan tinggi badan, kebetulan aku juga pedek kak. Dengan aku yang kurus bener bener bikin aku ngga pede kak cuman mau gimana lagi ya di sisi lain juga bersyukur soalnya pernah ada teman aku yang bilang “aku pengen deh badan kaya kamu” karena kan diluar sana ada yang mau punya kulit tanskin, bibir kecil, pendek, kurus, hidung pesek, walaupun menurut aku itu bagian dari kekurangan aku.”

Responden 3 : FI Siswi Usia 16 Tahun

“aku ngerasa orang kalo badannya berkulit putih itu pasti cantik banget, sedangkan aku kulitnya gelap. Setiap hari aku berpikir kaya, kenapa ya aku merasa diri aku kok kaya jelek banget gitu, kenapa aku ditakdirkan dengan kulit yang gelap seperti ini. Kadang juga ngerasa kesal kak karena dulu sering main di jam siang sampai sore setiap hari makanya dekil, hitam banget, udah hitam merah lagi. Sampai mamah aku selalu bilang kak, “nanti kalau udah waktunya juga putih sendiri” karena saking seringnya aku mengeluh setiap hari dan berharap pengen putih. Walaupun aku mengeluh begitu tapi aku berusaha untuk bodycare an dan memakai skincare rutin setiap hari si kak walaupun progresnya lama banget ya pasti”

Ketiga respon tersebut mewakili mayoritas responden, Responden umumnya tidak mudah menerima bentuk tubuh atau fisiknya, sehingga mereka terus mencari kekurangan dalam dirinya dan berusaha memperbaiki kekurangan tersebut dengan mencoba berbagai produk kecantikan supaya mendapatkan hasil yang maksimal sesuai keinginan. Beberapa responden merasa tidak nyaman karena mendapatkan ejekan dari lingkungan sekitar yang membuat responden merasa sakit hati dan tidak percaya diri untuk berangkat sekolah.

Body Dysmorphic Disorder (BDD) merupakan salah satu pemicu individu mengalami penurunan dalam menerima diri dengan positif, hal tersebut berpotensi menjadi penyebab munculnya gangguan terhadap citra tubuh. Istilah BDD juga digunakan untuk menjelaskan kondisi ketika individu terlalu terfokus pada penampilan fisik dan mengabaikan berbagai hal lain di sekitarnya, umum diistilahkan preokupasi. Kondisi ini juga memunculkan distress dan menurunkan fungsi secara sosial. Contohnya adalah jerawat dikeluhkan individu sebagai bentuk gangguan dismorfik tubuh, sehingga membuatnya merasa bahwa teman-temannya

mempermalukan, mengejek, dan menghindarinya karena jerawat. Oleh sebab itu, mereka berupaya mengatasi jerawat melalui suntikan dari dokter kecantikan atau krim obat jerawat. Jika pengobatan tersebut tidak memberikan hasil yang diharapkan, penderita gangguan dismorfik tubuh cenderung insecure yang mendorong mereka untuk menghindari interaksi sosial dan berperilaku menyamar dengan menggunakan atribut yang menutupi penampilan mereka, seperti masker.

American Psychiatric Association dan *National Health Service (NHS)* Inggris menjelaskan bahwa *body dysmorphic disorder* disingkat BDD merupakan keadaan gangguan mental yang termanifestasi pada individu secara berlebihan menghabiskan waktu untuk memikirkan kekurangan pada penampilannya, meskipun kekurangan tersebut sering kali tidak terlihat oleh orang lain. Gangguan *body dysmorphic* dapat menyebabkan penderita merasa sangat cemas dan tidak puas terhadap aspek penampilan yang dianggap tidak sempurna, meskipun sebenarnya tidak terlihat oleh orang lain. Individu yang mengalami BDD sering kali berusaha menyembunyikan atau memperbaiki "kekurangan" tersebut melalui berbagai prosedur kosmetik yang sebenarnya tidak diperlukan pada dirinya (Hartmann dkk., 2015).

Secara psikologis, *body dysmorphic disorder* (BDD) dapat terjadi ketika seseorang mengalami ketidakpuasan yang ekstrem terhadap penampilan fisik, yang disertai dengan distorsi persepsi diri. Gangguan ini sering kali dipicu oleh faktor psikologis seperti rendahnya *self-acceptance*, *self-esteem*, pengalaman bullying, serta pengaruh lingkungan sosial dan media yang menonjolkan standar kecantikan yang tidak realistis. Individu dengan BDD biasanya memiliki obsesi yang mendalam terhadap kekurangan fisik yang dianggap tidak signifikan oleh orang lain, yang dapat menyebabkan perasaan cemas, depresi, dan perilaku kompulsif untuk menyembunyikan atau memperbaiki penampilan mereka (Möllmann dkk., 2017). Kondisi ini juga dapat diperburuk oleh faktor genetik dan neurobiologis yang mempengaruhi regulasi emosi dan citra tubuh.

Self-acceptance yang rendah sering diasumsikan sebagai salah satu penyebab seseorang mengalami BDD. Rendahnya *Self-Acceptance* meningkatkan resiko seorang individu merasa tidak puas dengan fisiknya. *Self-Acceptance* secara khusus

dipahami sebagai kemampuan individu untuk tidak menghakimi diri sendiri dan menerima dirinya baik itu kelebihan maupun kekurangannya. Merujuk pada Hurlock (1997) dipahami bahwa penerimaan diri yang cukup atau tinggi pada seorang individu membantunya untuk tidak mengkritik dan menerima segala hal termasuk kekurangannya. Individu yang mampu menerima diri cenderung lebih mudah menyukai diri sendiri, sehingga orang lain juga semakin mudah untuk menerima. Karademas dan Tsaousis (2014) juga menunjukkan bahwa *self-acceptance* dapat mengurangi gejala kecemasan dan depresi, serta berperan penting dalam kesehatan mental secara keseluruhan.

Sebelumnya terdapat beberapa penelitian yang membahas korelasi antara *self-Acceptance* dengan kecenderungan BDD. Dalam penelitian Prabowo (2017) yang dilakukan pada subjek dengan rentang usia 18 sampai 22 tahun sejumlah 112 responden, ditemukan bahwa penerimaan diri dan BDD berkorelasi signifikan secara negatif. Hasilnya, 50,89% subjek memiliki penerimaan diri rendah dan 53,57% mengalami *body dysmorphic disorder* tinggi. Korelasi yang ditemukan adalah $r=-0,991$ dan $p=0,000<0,05$. Penelitian menunjukkan bahwa remaja putri yang lebih mampu menerima dirinya dan merasa puas dengan penampilan, berdampak pada baiknya kesehatan mental (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Sebaliknya, rendahnya penerimaan diri dapat memperburuk ketidakpuasan terhadap citra tubuh, meningkatkan risiko gangguan seperti *Body Dysmorphic Disorder* (BDD).

Penelitian Amalia Nabilah Fatin (2023) Berdasarkan data yang diperoleh, dari total 226 responden yang merupakan mahasiswi UIN Malang, ditemukan 129 (57,1%) mahasiswa berada pada tingkat penerimaan diri yang sedang dan pada kategori yang sama ditemukan 119 (52,7%) mahasiswa memiliki kecenderungan BDD. Hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan *self-acceptance* penting agar mahasiswi mampu mengatasi kecenderungan BDD, dengan semakin tingginya *self-acceptance*, kecenderungan BDD cenderung menurun.

Penelitian Azzura dan Andjarsari (2023) yang melibatkan 108 siswi SMA 109 Jakarta. Hasilnya menunjukkan bahwa subjek memiliki tingkat penerimaan diri dalam kategori sedang, dengan skor 111, dan menunjukkan kecenderungan

gangguan dismorfik tubuh yang juga tergolong sedang, dengan skor 41. Selanjutnya, penelitian ini menemukan hubungan yang terbalik dengan skor R sebesar 0,655 antara penerimaan diri dengan kecenderungan BDD. Dengan demikian dinyatakan bahwa penerimaan diri yang lebih tinggi meminimalisir kecenderungan BDD.

Faktor lingkungan, termasuk dukungan dari keluarga dan teman, sangat memengaruhi tingkat *self-acceptance*. Remaja putri yang menerima dukungan positif cenderung memiliki citra tubuh yang lebih sehat. Namun, paparan media sosial dan iklan yang menampilkan citra tubuh ideal yang tidak realistis dapat mengganggu penerimaan diri, membuat remaja merasa tidak cukup baik (Harrison & Hefner, 2014). Penelitian oleh Wong dkk. (2021) menegaskan bahwa remaja dengan penerimaan diri yang rendah lebih rentan terhadap perilaku obsesif terkait penampilan dan dapat mengembangkan BDD.

Berdasarkan penjelasan tersebut peneliti ingin mengetahui korelasi antara *self-acceptance* dan kecenderungan *body dysmorphic disorder* pada remaja putri di SMA X Kota Tegal. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada variabel, subjek, objek penelitian serta teori yang berbeda dari penelitian sebelumnya. Penelitian- Penelitian sebelumnya cenderung fokus pada remaja secara general.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang telah dipaparkan, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu "Apakah terdapat hubungan antara *self-acceptance* terhadap kecenderungan *body dysmorphic* pada remaja putri di SMA X Kota Tegal?"

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris apakah terdapat hubungan signifikan antara tingkat *self-acceptance* terhadap kecenderungan *body dysmorphic disorder* pada remaja putri di SMA X Kota Tegal. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk menilai perbedaan kecenderungan *body dysmorphic disorder* antara remaja dengan *self-acceptance* tinggi dan remaja dengan *self-acceptance* rendah, guna memahami bagaimana variasi dalam

penerimaan diri dapat mempengaruhi tingkat gangguan persepsi tubuh di kalangan remaja khususnya pada remaja putri.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. **Manfaat Teoritis:** Memperluas pemahaman tentang hubungan antara *self-acceptance* dan kecenderungan *body dysmorphic disorder* dengan memberikan wawasan baru mengenai bagaimana penerimaan diri mempengaruhi gangguan persepsi tubuh di kalangan remaja. serta memperkaya literatur yang ada mengenai *self-acceptance* dan *body dysmorphic disorder*.
2. **Manfaat Praktis:** Merancang program intervensi dan dukungan psikologis yang lebih efektif di lingkungan sekolah, seperti workshop atau konseling yang fokus pada peningkatan *self-acceptance* dan pencegahan *body dysmorphic disorder*.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*

1. Pengertian Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*

Body Dysmorphic Disorder merupakan salah satu symptoms utama pada gangguan somatoform, individu mengalami gangguan terkait persepsi tubuh, yang sering kali mengarah pada kecemasan dan keluhan fisik yang tidak dapat dijelaskan secara medis. (Islamiyah dkk., 2023). Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) merujuk pada perilaku kecemasan, dan pikiran negatif yang terus menerus terhadap kekurangan atau ketidaksempurnaan fisik yang dianggap nyata maupun imajiner pada tubuh seseorang. Amrizon dkk. (2022) Individu dengan kecenderungan ini sering tidak puas dengan tubuh, fokus pada kekurangan yang dianggap signifikan, dan mengalami kecemasan berlebihan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan dalam kehidupan sehari-hari, seperti menghindari situasi sosial dan melakukan pemeriksaan penampilan secara berulang.

Body Dysmorphic Disorder (BDD) adalah gangguan psikologis yang ditandai dengan obsesi yang kuat dan berlebihan terhadap cacat atau kekurangan pada penampilan fisik, yang sering kali tidak dianggap signifikan oleh orang lain. Individu dengan BDD sangat terfokus pada bagian tubuh tertentu, seperti bentuk wajah, kulit, atau ukuran tubuh, dan sering kali mengalami kecemasan yang intens mengenai kekurangan yang mereka rasakan (Fioravanti dkk., 2020). Mereka mungkin terlibat dalam berbagai perilaku kompulsif, seperti memeriksa penampilan secara berlebihan, meminta penilaian dari orang lain, atau menjalani prosedur kosmetik untuk mengatasi ketidakpuasan terhadap penampilan mereka (Veale dkk., 2016).

Menurut DSM-5, BDD dikategorikan sebagai gangguan obsesif-kompulsif dan terkait, yang berarti gangguan ini melibatkan obsesi tentang penampilan fisik yang dianggap cacat, serta perilaku kompulsif sebagai

respons terhadap obsesi tersebut (American Psychiatric Association, 2013). Perilaku kompulsif ini biasanya bertujuan untuk mengurangi kecemasan atau ketidaknyamanan yang terkait dengan penampilan yang dianggap tidak memadai. Sebagai contoh, seseorang dengan BDD mungkin terus-menerus memeriksa tubuh mereka di cermin, membandingkan penampilan mereka dengan orang lain, atau mencari konfirmasi dari pihak eksternal untuk meredakan kecemasan terkait penampilan mereka (Buhlmann & Hartmann, 2017). Merujuk pada Diana (2019) dijelaskan bahwa BDD adalah rasa khawatir karena ketidakpuasan terhadap penampilan fisik, umumnya muncul karena anggapan jelek, tidak sempurna, atau bahkan cacat.

Menurut Woolley dan Perry (2015) *body dysmorphic disorder* diartikan sebagai perilaku berlebihan dalam memberi gambaran kelainan fisik. Perilaku ini termanifestasi dalam bentuk perawatan berlebihan, berulang kali melihat cermin, serta berupaya mencari jaminan dalam hal fisik ideal sesuai pemahaman berlebihan penderita gangguan. Gangguan *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) dapat memengaruhi kehidupan sehari-hari penderitanya secara signifikan, termasuk menyebabkan kesulitan dalam hubungan sosial, pekerjaan, dan aktivitas lainnya. Selain itu, BDD sering kali berhubungan dengan kondisi permasalahan mental lain mencakup OCD atau obsesif kompulsif, kecemasan, bahkan depresi (Phillips dkk., 2014). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa terapi kognitif-perilaku (CBT) dan penggunaan obat-obatan antidepresan telah terbukti efektif dalam mengurangi gejala BDD dan meningkatkan kualitas hidup individu yang terkena (Quitkat dkk., 2019). Oleh karena itu, pemahaman yang lebih dalam tentang BDD sangat penting untuk merancang strategi intervensi yang lebih tepat sasaran dan efektif bagi penderitanya (Veale dkk., 2016).

Didasarkan pada beberapa pemaparan sebelumnya, dapat dinyatakan bahwa kecenderungan BDD adalah rasa khawatir dan tidak puas disebabkan bentuk dan penampilan fisik dinilai cacat dibandingkan pada orang lain.

2. Aspek-Aspek Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*

Merujuk pada Phillips (2009) terdapat beberapa aspek yang membentuk *body dysmorphic disorder* antara lain:

a. *Preoccupation* (Keasyikan atau kepedulian berlebihan)

Penderita BDD mengalami kekhawatiran berlebihan bahwa beberapa bagian tubuhnya tampak buruk. Mereka memandang area tubuh tersebut sebagai cacat, tidak menarik, atau bahkan mengerikan. Penderita BDD sering terfokus pada kekurangan ini, Keasyikan ini dapat menghabiskan waktu 3-8 jam setiap hari untuk memikirkannya. Reaksi berlebihan terhadap cacat kecil ini dapat memengaruhi kehidupan sehari-hari mereka. Sifat keasyikan ini juga berfluktuasi dari waktu ke waktu, di mana individu perlu menilai asumsi yang mereka miliki tentang cacat yang dirasakan.

b. *Distress* (Penderitaan Emosional)

Distress mencakup pada penderitaan emosional seperti perasaan sedih, depresi, kecemasan, dan kekhawatiran, ketakutan, panik, serta pikiran negatif lainnya. Jika seseorang merasakan setidaknya tingkat kesusahan sedang terkait penampilannya, ini dapat memenuhi kriteria diagnosis *body dysmorphic disorder*. Kesulitan yang lebih parah dapat mengarah pada depresi yang mendalam, bahkan pemikiran untuk bunuh diri.

c. *Impairment in Functioning* (Penurunan Fungsi)

Penurunan fungsi dalam hal ini dikaitkan dengan berbagai permasalahan sosial penderita yang disebabkan gambaran tidak sempurna berlebihan, seperti permasalahan dalam hubungan interpersonal, bersosialisasi, atau berinteraksi dengan orang lain. Akibatnya, banyak dari mereka mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, memenuhi tanggung jawab di rumah, dan berkontribusi secara produktif di masyarakat.

Menurut Rosen dkk. (1995), *BDD* dapat dibagi menjadi empat aspek, berikut:

a. Aspek Pikiran (Kognitif)

1) Kecemasan terhadap tubuh

Individu mengalami kecemasan mengenai penampilannya dengan sering bercermin dan berusaha menutupi kekurangan fisik.

2) Pikiran negatif tentang tubuh

Individu cenderung memiliki pandangan negatif tentang tubuhnya sendiri, merasa minder ketika berada disekitar orang yang dianggap lebih menarik, dan lebih memilih untuk tidak berbicara karena takut dibandingkan.

b. Aspek Perasaan (Afeksi)

1) Ketidakpuasan terhadap bagian tubuh

Ketidak puasan ini muncul pada bagian tubuh tertentu seperti hidung, tinggi badan, berat badan, warna kulit, dan lainnya.

2) Perasaan negatif tentang tubuh

Individu sering merasa tidak puas dengan penampilan fisik sendiri, misalnya merasa benci terhadap kulit yang dianggap menggelap, merasa tidak malu memiliki bentuk badan yang menurut diri sendiri gemuk, dan lainnya.

c. Aspek Perilaku (Behavioral)

1) Perilaku Obsesif-Kompulsif

Individu menunjukkan gejala obsesif-kompulsif dengan menghabiskan waktu lebih dari satu setengah jam untuk berdandan dan sangat teliti dalam memastikan tidak ada cacat dalam penampilannya tersebut.

d. Hubungan Sosial

1) Menghindari situasi dan hubungan sosial

Meskipun individu menikmati berkumpul dengan teman-teman disekolah atau kampus dan terlibat dalam percakapan tentang trend terkini, mereka cenderung kurang percaya diri saat berhadapan dengan individu yang dianggap lebih menarik dan lebih cocok untuk mengikuti trend terkini.

Berdasarkan aspek-aspek yang diuraikan oleh Phillips (2009), peneliti memilih untuk menggunakan aspek-aspek ini sebagai alat ukur

dalam penelitian, sebab lebih mudah dalam melakukan pengukurannya. Terdapat tiga aspek utama: *Preoccupation*, *Distress*, dan *Impairment in Functioning*.

3. Kriteria Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*

Menurut DSM-5, *Body Dysmorphic Disorder* ditandai dengan preokupasi terhadap cacat yang dirasakan dalam penampilan, perilaku repetitif untuk menangani kecemasan terhadap penampilan, dan gangguan signifikan dalam kehidupan sehari-hari (American Psychiatric Association, 2013).

Berdasarkan DSM-5 gejala BDD termanifestasi dalam beberapa bentuk, di antaranya:

- a. Preokupasi dengan satu atau lebih cacat fisik yang dirasakan (*flaws in physical appearance*) yang tidak nyata atau tampak sangat ringan bagi orang lain.
- b. Perilaku yang dilakukan secara berulang atau aktivitas mental yang dilakukan karena khawatir akan penampilan, misalnya, bercermin berlebihan, mencari penegasan, menggaruk kulit, atau menyamarkan bagian tubuh tertentu.
- c. Permasalahan ini memunculkan penderitaan atau gangguan dalam hal lain seperti fungsi sosial, gangguan dalam pekerjaan, serta aspek kehidupan penting lainnya.
- d. Preokupasi tidak dapat dijelaskan lebih baik oleh kekhawatiran mengenai lemak tubuh atau berat badan, seperti dalam gangguan makan (*eating disorder*).

4. Faktor-Faktor Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*

Merujuk pada Challis (2015) dijelaskan bahwa munculnya gejala BDD dapat disebabkan oleh berbagai faktor resiko, di antaranya:

- a. *Abuse or Bullying* (Penyalahgunaan atau Penindasan)

Pengalaman trauma akibat pelecehan atau penindasan dapat berkontribusi pada pembentukan citra diri yang negatif. Hal ini sering terjadi pada masa remaja, di mana individu lebih rentan terhadap penilaian

dari orang lain tentang penampilan fisik mereka. Ketika seseorang mengalami pelecehan, khususnya terkait penampilan, mereka dapat menginternalisasi kritik tersebut, yang pada gilirannya menciptakan obsesi yang tidak sehat terhadap penampilan mereka sendiri. Ini bisa berlanjut hingga dewasa, menyebabkan masalah psikologis yang serius.

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

Orang-orang yang memiliki harga diri rendah sering kali lebih terfokus pada kekurangan fisik mereka, merasa bahwa mereka tidak memenuhi standar kecantikan yang diinginkan. Rasa tidak puas ini dapat menyebabkan mereka terjebak dalam siklus berpikir negatif mengenai penampilan, di mana mereka berusaha untuk mencapai standar yang tidak realistis, sering kali melalui diet ekstrem, olahraga berlebihan seperti gym setiap hari, prosedur kosmetik yang berbahaya atau skincare yang mengandung merkuri supaya hasilnya instan.

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

Ketakutan untuk tidak diterima dalam kelompok sosial atau kehilangan hubungan romantis dapat memicu pola pikir yang berkontribusi pada perkembangan BDD. Misalnya, seseorang mungkin merasa bahwa memiliki penampilan fisik yang ideal adalah syarat untuk diterima oleh teman sebaya atau pasangan. Ketika hubungan tersebut terancam, rasa cemas tentang penampilan dapat meningkat, menyebabkan mereka terobsesi dan berusaha mengubah diri secara fisik demi mendapatkan penerimaan.

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

Keinginan untuk tampil sempurna atau secara terus menerus membandingkan diri sendiri pada orang lain dapat meningkatkan risiko terkena BDD. Individu yang terlibat dalam bidang yang sangat mengedepankan penampilan, seperti pemodelan atau olahraga, mungkin lebih rentan karena ada tekanan besar untuk memenuhi standar penampilan yang tinggi. Kecenderungan untuk membandingkan diri dengan orang lain

juga dapat memicu ketidakpuasan yang berlebihan terhadap penampilan sendiri, yang akhirnya dapat berkembang menjadi obsesi yang merugikan.

B. Self-Acceptance

1. Pengertian *Self-Acceptance*

Self-acceptance atau penerimaan diri adalah kemampuan individu untuk menerima seluruh aspek dirinya dengan jujur dan penuh, baik itu kelebihan maupun kekurangan, tanpa merasa malu atau terdorong untuk mengubah diri demi memenuhi standar eksternal. Dalam psikologi, *self-acceptance* merupakan komponen penting dalam pengembangan kesejahteraan emosional dan citra tubuh yang sehat. Individu dengan tingkat penerimaan diri yang tinggi cenderung lebih mampu menghadapi tekanan sosial dan menilai penampilan fisik mereka secara realistis, sehingga mereka memiliki risiko lebih rendah terhadap gangguan citra tubuh seperti *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) (Germer & Neff, 2019).

Neff (2003), melalui teorinya tentang *self-compassion*, menjelaskan bahwa *self-acceptance* adalah bagian dari sikap kasih sayang terhadap diri sendiri, terutama ketika menghadapi kekurangan atau kegagalan pribadi. Sikap ini mencakup penerimaan terhadap diri yang memungkinkan individu untuk tidak terlalu keras pada diri mereka sendiri dan terhindar dari tekanan sosial yang berpotensi merusak citra tubuh. Neff menyatakan bahwa *self-acceptance* melibatkan kemampuan menerima kekurangan diri tanpa merasa tertekan untuk mengubahnya (Neff, 2003).

Studi Cash dan Smolak (2014) menunjukkan bahwa penerimaan diri yang rendah berkaitan dengan kecenderungan untuk mengalami distorsi citra tubuh, di mana individu cenderung melihat kekurangan fisik secara berlebihan atau merasa tidak puas dengan penampilannya. Mereka juga menyebutkan bahwa rendahnya penerimaan diri membuat individu rentan terhadap tekanan sosial, seperti standar kecantikan yang tidak realistis, yang dapat memicu ketidakpuasan tubuh hingga berkembang menjadi BDD. Menurut Griffiths dan Hina (2021) mendukung pandangan ini dengan

menyatakan bahwa *self-acceptance* yang rendah sering menyebabkan individu lebih mudah terjebak dalam perbandingan sosial yang merugikan, di mana mereka merasa tidak mampu memenuhi standar kecantikan ideal dan akhirnya mengalami ketidakpuasan tubuh yang mendalam. *self-acceptance* yang tinggi berperan sebagai faktor protektif yang membantu individu mengurangi fokus negatif pada penampilan fisik dan mengatasi kecemasan yang muncul.

Menurut penelitian meta-analisis oleh Slater dkk. (2024), intervensi yang menitikberatkan pada penguatan *self-acceptance* efektif dalam mengurangi gejala BDD dan kecemasan terkait penampilan pada remaja. Ketika individu mampu menerima tubuh mereka apa adanya, mereka cenderung lebih tahan terhadap tekanan eksternal seperti standar kecantikan yang sempit dan tidak mudah terganggu oleh pandangan atau penilaian negatif dari orang lain. Penelitian terbaru oleh Veldhuis dkk. (2020) mendukung pentingnya *self-acceptance* dalam mengatasi stigma dan bias terkait citra tubuh. Veldhuis dkk. menemukan bahwa individu dengan *self-acceptance* yang baik lebih mampu mempertahankan pandangan positif tentang tubuh mereka, meskipun mereka sering terpapar pada perbandingan sosial atau standar kecantikan yang tidak realistis. Temuan ini memperkuat gagasan bahwa *self-acceptance* memainkan peran penting dalam melindungi individu dari risiko gangguan citra tubuh, termasuk BDD, karena mereka lebih mampu menerima kekurangan diri tanpa kebutuhan untuk memenuhi standar yang tidak realistis.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat dijelaskan bahwa, *self-acceptance* merupakan elemen esensial dalam membentuk citra tubuh yang sehat dan melindungi individu dari kecenderungan BDD. *Self-acceptance* yang baik memungkinkan individu untuk lebih menerima tubuh mereka secara apa adanya dan mengurangi kecemasan yang muncul dari tekanan sosial. Dengan demikian, penerimaan diri yang tinggi menjadi faktor kunci dalam mengurangi risiko BDD dan mendukung individu untuk memiliki pandangan yang sehat terhadap tubuh mereka.

2. Aspek-Aspek *Self-Acceptance*

Hurlock (2002) menjelaskan beberapa aspek *self-acceptance* atau penerimaan diri, antara lain:

- a. Kepuasan dan kebanggan terhadap diri sendiri. Individu merasa puas baik dengan kelebihan maupun kekurangan yang dimiliki.
- b. Ketidakpedulian terhadap reaksi sosial dan kesiapan untuk menerima kritik dari orang lain.
- c. Penghargaan terhadap diri sendiri. Individu yang menghargai diri mampu melakukan berbagai hal dan jarang menolak permintaan untuk melakukan sesuatu.

Mengacu pada Jersild (dalam Khasanah dan Kusumaningsih, 2015), aspek-aspek penerimaan diri antara lain:

- a. Cara pandang terhadap diri sendiri dan sikap terhadap penampilan.
- b. Sikap terhadap kelemahan dan kekuatan baik pada diri sendiri maupun orang lain.
- c. Perasaan inferior yang menunjukkan adanya penolakan terhadap diri sendiri.
- d. Tanggapan terhadap penolakan dan kritik.
- e. Kesesuaian antara “*real self*” dan “*ideal self*”.
- f. Penerimaan terhadap diri sendiri serta penerimaan dari orang lain.
- g. Penerimaan diri yang mengikuti kehendak dan menonjolkan diri.
- h. Penerimaan diri yang bersifat spontan dan menikmati hidup.
- i. Aspek moral dalam penerimaan diri.
- j. Sikap menerima terhadap diri sendiri

Menurut Supratiknya (2014), *self-acceptance* atau penerimaan diri berkaitan dengan beberapa aspek, yaitu:

- a. Kerelaan untuk terbuka kepada orang lain

Penerimaan diri berarti kita bisa membuka pikiran, perasaan, dan reaksi kita kepada orang lain. Namun, sebelum melakukannya, kita harus sadar bahwa diri kita tidak selalu seperti yang kita bayangkan, dan kita perlu siap jika orang lain menerima atau tidak apa yang kita ungkapkan. Jika kita

sendiri tidak bisa menerima diri kita, maka kita hanya akan berbicara berdasarkan pemahaman kita saja. Penerimaan diri yang baik terlihat dari kemampuan kita untuk menghargai diri sendiri, menerima kekurangan dan kelebihan kita, serta terbuka kepada orang lain. Penerimaan diri ini juga memberi keberanian untuk menunjukkan siapa kita sebenarnya, tanpa merasa takut akan penilaian orang lain, dan memungkinkan kita untuk terus berkembang karena kita tahu bahwa kita berhak untuk menjadi diri sendiri.

b. Kesehatan psikologis

Kondisi sehat secara psikologis berkaitan erat dengan perasaan individu terhadap dirinya sendiri. Seseorang yang secara psikologis sehat memiliki pandangan bahwa ia mampu diterima orang lain dan akan dihargai. Sementara individu yang kondisi psikisnya bermasalah cenderung tidak Bahagia, sulit menerima diri, dan sulit untuk membentuk relasi baik dengan individu lainnya. Pada kondisi ideal, diperlukan penerimaan diri terlebih dahulu supaya mampu berkembang secara psikologis. Penerimaan diri ini menciptakan kedamaian batin yang membuat kita lebih mampu mengelola stres dan menghadapi tantangan hidup. Untuk membantu orang lain tumbuh secara psikologis, kita bisa memberikan pemahaman tentang pentingnya menerima diri mereka, serta membantu mereka melihat nilai positif dalam diri mereka agar lebih mampu menghadapi hidup dengan penuh keyakinan.

c. Penerimaan terhadap orang lain

Individu yang mampu menerima diri umumnya juga tidak mengalami permasalahan untuk menerima orang lain. Apabila seseorang berpandangan positif terhadap dirinya sendiri, akan lebih mudah untuk memunculkan pikiran positif terhadap individu lainnya. Sebaliknya kondisi penolakan pada diri sendiri juga akan termanifestasi pada orang lain. Penerimaan diri dan penerimaan terhadap orang lain saling memengaruhi, dan keduanya sangat penting untuk membangun hubungan yang sehat dan harmonis. Ketika kita bisa menerima diri dengan segala kekurangan dan kelebihannya, kita juga lebih mampu memahami dan menerima perbedaan yang ada pada

orang lain, menciptakan hubungan yang lebih baik tanpa prasangka atau penilaian negatif.

Berdasarkan aspek-aspek yang diuraikan oleh Hurlock (2002), peneliti memilih untuk menggunakan aspek-aspek ini sebagai alat ukur dalam penelitian karena lebih mudah dipahami. Terdapat tiga aspek utama: Kepuasan dan kebanggaan terhadap diri sendiri, ketidakpedulian terhadap reaksi sosial, dan penghargaan terhadap diri sendiri.

3. Ciri-ciri Individu yang memiliki *Self-Acceptance* tinggi

Menurut Hurlock (1974), terdapat beberapa kriteria yang menunjukkan bahwa seseorang telah mencapai penerimaan diri, antara lain:

a. Penerimaan Diri yang Realistis

Individu yang mampu menerima dirinya sendiri memiliki harapan yang realistis dan dapat menghargai nilai diri. Mereka menyadari kelebihan dan kekurangan, serta berusaha untuk berkembang tanpa membandingkan diri dengan orang lain.

b. Keyakinan pada Standar Diri

Individu yang percaya pada standar pengakuan diri tidak mudah terpengaruh oleh opini orang lain. Mereka memiliki kepercayaan yang kuat pada nilai diri sendiri dan tidak membiarkan penilaian orang lain mengubah pandangan tentang diri mereka.

c. Kesadaran akan Batasan Diri

Seseorang yang menerima diri mereka sendiri memahami batasan yang dimiliki. Mereka tidak melihat diri mereka secara irasional, melainkan memiliki pandangan yang objektif tentang kemampuan dan keterbatasan.

d. Kesadaran akan Aset Diri

Individu dengan penerimaan diri yang baik menyadari bahwa mereka memiliki potensi dan kelebihan yang dapat dieksplorasi. Mereka merasa bebas untuk mengejar impian dan melakukan hal-hal yang diinginkan, dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimiliki.

e. Penerimaan Kekurangan

Mereka menyadari bahwa tidak ada yang sempurna dan menerima kekurangan yang ada pada diri mereka. Individu ini tidak menyalahkan diri sendiri atas kesalahan atau kekurangan, melainkan melihatnya sebagai bagian dari proses belajar dan perkembangan.

C. Hubungan Antara *Self-Acceptance* terhadap kecenderungan *body dysmorphic disorder* pada remaja putri

Penerimaan diri (*self-acceptance*) memiliki peran penting dalam membentuk citra tubuh yang sehat. Penerimaan diri juga mengurangi risiko *Body Dysmorphic Disorder* (BDD), yaitu gangguan kecemasan berlebihan terhadap penampilan fisik meskipun kekurangannya sering kali tidak nyata (American Psychiatric Association, 2013). Rendahnya penerimaan diri berkaitan erat dengan kecenderungan terhadap BDD. Individu cenderung mengalami citra tubuh yang terdistorsi karena rendahnya penerimaan diri dan berfokus pada kekurangan kecil sebagai masalah besar (Cash & Deagle III, 1997). Sebaliknya, penerimaan diri yang baik membantu individu merasa nyaman dengan tubuh mereka. Individu menolak tekanan sosial yang bisa memperburuk citra tubuh dengan penerimaan diri yang baik (Cash & Smolak, 2015). Oleh karena itu, pemahaman mengenai bagaimana penerimaan diri dapat menjadi faktor protektif terhadap perkembangan BDD menjadi sangat penting.

Beberapa faktor mempengaruhi penerimaan diri yang positif. Faktor-faktor tersebut meliputi pemahaman yang jelas tentang diri sendiri, harapan yang realistis, dukungan sosial, keseimbangan emosional, pencapaian yang sukses, identifikasi dengan individu yang memiliki penyesuaian diri yang baik, perspektif diri yang inklusif, pola asuh yang demokratis, dan konsep diri yang baik. Penelitian menunjukkan bahwa standar kecantikan sosial ideal cenderung mempengaruhi individu dengan penerimaan diri rendah. Ketidakpuasan tubuh yang dapat berujung pada BDD didorong oleh standar kecantikan sosial pada individu dengan penerimaan diri yang rendah (Griffiths & Hina, 2021). Intervensi untuk

meningkatkan penerimaan diri terbukti efektif dalam mengurangi gejala BDD (Tiggemann & Slater, 2014).

Faktor sosial dan budaya yang mengutamakan kesempurnaan fisik juga memperburuk kondisi ini. Pendidikan mengenai standar kecantikan yang tidak realistis serta peningkatan penerimaan diri dapat membantu individu mengembangkan pandangan yang lebih sehat terhadap tubuh mereka. (Griffiths & Hina, 2021). Dengan demikian, penelitian yang menghubungkan kedua variabel ini dapat memberikan dasar bagi pengembangan program intervensi yang efektif.

Penelitian pada remaja putri di SMA menunjukkan hubungan negatif antara *self-esteem* dan *self-acceptance* dengan kecenderungan *body dysmorphic disorder*. Semakin rendah *self-acceptance*, semakin tinggi kecenderungan mengalami *body dysmorphic disorder*, dan sebaliknya. Individu dengan *self-esteem* rendah merasa tidak puas terhadap penampilan fisik mereka. *Body image* negatif berkembang sebagai akibat ketidakpuasan individu dengan *self-esteem* rendah, yang merupakan distorsi *body image*. Remaja putri merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah citra tubuh dan tekanan sosial terkait penampilan, sehingga pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan BDD pada kelompok ini sangat krusial.

Penelitian dapat dilakukan dengan metode kuantitatif menggunakan korelasi bivariat untuk menguji hubungan antara *self-acceptance* dan kecenderungan *body dysmorphic disorder* pada remaja putri di SMA X Kota Tegal. Hasil penelitian dapat memberikan gambaran tentang bagaimana tingkat penerimaan diri mempengaruhi kecenderungan *body dysmorphic disorder* pada remaja. Masa remaja merupakan masa yang kompleks dalam pembentukan kepribadian. Oleh karena itu, penelitian ini penting karena remaja putri rentan terhadap masalah *body image* dan tekanan sosial terkait penampilan fisik. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi sekolah, orang tua, dan tenaga profesional

(misalnya, konselor) dalam mengembangkan strategi untuk meningkatkan penerimaan diri dan mencegah perkembangan BDD pada remaja putri.

D. Hipotesis

Berdasarkan latar belakang, tinjauan teori, serta hubungan antar variabel yang telah dijelaskan diatas, maka rumusan hipotesis dalam penelitian ini yaitu “Ada hubungan negatif antara *Self-acceptance* dan Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* pada remaja putri di SMA X Kota Tegal” Semakin tinggi *self-acceptance* maka semakin rendah kecenderungan *body dysmorphic disorder*.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel

Variabel didefinisikan sebagai atribut atau karakteristik dari objek yang memiliki variasi dan dapat diukur. Menurut Sugiyono (2016), variabel penelitian mencakup semua elemen yang ditetapkan oleh peneliti untuk dianalisis, yang terdiri dari variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat). Selain itu, Bohnstedt (dalam Sukmawati, 2024) menjelaskan bahwa variabel adalah karakteristik yang menunjukkan perbedaan nilai yang terdapat pada individu atau objek. Adapun variabel pada penelitian ini adalah:

1. Variabel Tergantung (Y) : Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*
2. Variabel bebas (X) : *Self-Acceptance*

B. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan yang memberikan makna spesifik terhadap variabel dalam penelitian, serta menetapkan metode untuk mengukur atau mengkategorikannya. Utama (2016) menjelaskan bahwa definisi operasional menjabarkan langkah-langkah yang diperlukan untuk mengukur variabel, sehingga pembaca dapat memahami bagaimana cara menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis. Selain itu, Sugiyono (2016) menekankan bahwa definisi operasional mencakup petunjuk yang jelas mengenai pengamatan dan pengukuran variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini mencakup definisi kecenderungan *body dysmorphic disorder* dan *self-acceptance*. Definisi operasional dari penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

1. Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*

Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) didefinisikan sebagai perilaku dan pikiran obsesif yang terkait dengan persepsi negatif seseorang terhadap penampilannya sendiri. Menurut Rosen (1996), BDD ditandai dengan fokus ekstrem pada kekurangan fisik yang tidak nyata, hal ini bisa menyebabkan tindakan berulang-ulang seperti memeriksa penampilan secara

berlebihan atau menghindari interaksi sosial. Dalam konteks penelitian ini, kecenderungan BDD akan diukur menggunakan skala yang mencakup enam ciri-ciri utama, termasuk penilaian negatif terhadap penampilan, rasa malu, kesalahpahaman tentang penampilan, penghindaran situasi sosial, teknik penyamaran tubuh, dan inspeksi tubuh berlebihan (Rosen & Reiter dalam Malida, 2019). Semakin tinggi skor artinya semakin tinggi kecenderungan *body dysmorphic disorder*.

2. Self-Acceptance

Definisi operasional dari *self-acceptance* merujuk pada kemampuan individu untuk menerima diri mereka secara utuh, termasuk segala kelebihan dan kekurangan yang dimiliki, tanpa menyalahkan diri sendiri. Hurlock (1986) menekankan bahwa *self-acceptance* mencakup sikap positif terhadap diri sendiri, kemampuan mengatasi keadaan emosional, dan harapan yang realistis sesuai kemampuan. Penerimaan diri juga terkait dengan pemahaman diri yang mendalam. Dalam penelitian ini, *self-acceptance* akan diukur menggunakan skala yang mencakup beberapa indikator, seperti kemampuan untuk menghadapi kritik, rasa percaya diri, dan penghindaran perbandingan sosial. Dengan demikian, pemahaman yang jelas tentang *self-acceptance* sangat penting untuk menganalisis dampaknya terhadap kesehatan mental individu. Semakin tinggi skor artinya semakin tinggi *self-acceptance*.

C. Populasi, Sampel, Dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan individu atau objek yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi fokus penelitian. Menurut Gravetter dan Wallnau (2016), populasi mencakup semua individu yang relevan dalam studi tertentu. Sementara itu, menurut Sugiyono (2019), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu. Populasi dalam penelitian ini merupakan remaja putri di SMA X Kota Tegal. Pada usia tersebut individu mengalami masa transisi kondisi emosi dan kognitif dari remaja menuju dewasa yang mempengaruhi

dalam pengambilan keputusan. (Monks & Haditono, 2015). Jumlah keseluruhan populasi pada penelitian ini terdapat 8 kelas yang berjumlah sebanyak 249 siswi. Berikut rincian jumlah populasi siswi di SMA X Kota Tegal:

Rincian Data Siswi SMA X Kota Tegal

Tabel 1. Rincian Data Siswi SMA X Kota Tegal

Kelas	Jumlah
X.3	33
X.4	30
X.5	26
XI.2	33
XI.4	29
XII.3	33
XII.4	31
XII.6	34
Total	249

2. Sampel

Sampel adalah sekelompok individu yang diambil dari populasi yang lebih besar dengan menggunakan prosedur tertentu, sehingga dapat mewakili keseluruhan populasi dalam penelitian. Menurut Spiegel dan Stephens (2015), sampel berfungsi sebagai representasi dari populasi yang memungkinkan peneliti untuk menarik kesimpulan mengenai karakteristik populasi berdasarkan analisis yang dilakukan terhadap sampel tersebut. Pada penelitian ini menggunakan sampel siswi SMA X Kota Tegal.

3. Teknik pengambilan Sampel

Pengambilan sampel melalui teknik *cluster sampling*. *Cluster sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan pertimbangan tertentu, di mana peneliti memilih subjek yang dianggap memiliki informasi yang dibutuhkan untuk penelitian (Sugiyono, 2018). Teknik *cluster sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan mengocok beberapa kelas di SMA Al-X Kota Tegal. Di dapatkan dua kelas yang menjadi sampel penelitian yaitu kelas X.5 dan XI.4. Dalam penelitian ini kriteria sampel yang dibutuhkan adalah remaja berjenis kelamin perempuan, dan terdaftar sebagai siswi aktif di sekolah tersebut. Pada

penelitian ini diperoleh 55 subjek untuk penelitian dan 194 subjek uji coba yang sesuai dengan kriteria penelitian.

D. Metode pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dirancang dengan skala psikologi untuk mengukur hubungan antara *self-acceptance* dan kecenderungan *body dysmorphic disorder*. Skala ini berfungsi sebagai instrumen untuk menentukan tingkat pengukuran variabel, sehingga dapat menghasilkan data kuantitatif yang valid dan reliabel (Azwar, 2017). Dengan menggunakan skala psikologi, peneliti dapat memperoleh informasi yang mendalam mengenai persepsi responden terhadap diri mereka sendiri dan bagaimana hal tersebut berhubungan dengan kecenderungan gangguan citra tubuh.

1. Skala Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*

Skala yang akan digunakan untuk mengungkap penderita kecenderungan *body dysmorphic disorder* pada remaja putri dalam penelitian ini diadaptasi oleh skala yang dikemukakan oleh Phillips (2015). terdiri atas aitem yang searah atau diistilahkan favourable, dan aitem tidak searah yang diistilahkan unfavourable. Setiap aitem dapat direspon dengan empat bentuk yang nanti dikuantifikasi yaitu “sangat sesuai” (SS), “sesuai” (S), “tidak sesuai” (TS), dan “sangat tidak sesuai” (STS).

Tabel 2. Blue Print Skala Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*

No	Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	<i>Preoccupation</i> (Keasyikan)	a. khawatir bahwa penampilan mereka lebih terlihat cacat	1, 2	16, 17	4
		b. mereka menggambarkan area tubuhnya jelek	3, 4	18, 19	4
		c. mereka menggambarkan area tubuh tidak menarik	5, 6	20, 21	4
		d. mereka menggambarkan area tubuh yang aneh	7	22	2
		e. mereka menggambarkan area tubuh mengerikan	8	23	2
2	<i>Distress</i>	a. penderitaan keadaan emosional	9	24	2
		b. penderitaan pada pikiran negatif	10	25	2
		c. penderitaan pada penasaran negatif	11	26	2
3	<i>Impairment in functioning</i> (penurunan fungsi)	a. masalah dalam berhubungan	12	27	2
		b. masalah dalam hubungan bersosialisasi	13	28	2
		c. masalah dalam hubungan keintiman	14	29	2
		d. masalah berada disekitar orang lain	15	30	2
TOTAL			15	15	30

2. Skala *Self-Acceptance*

Skala yang akan digunakan untuk mengungkap *self-acceptance* atau penerimaan diri pada remaja putri dalam penelitian ini diadaptasi oleh skala yang dikemukakan oleh Hurlock (2016). terdiri atas aitem yang searah atau diistilahkan favourable, dan aitem tidak searah yang diistilahkan unfavourable. Setiap aitem dapat direspon dengan empat bentuk yang nanti dikuantifikasi yaitu “sangat sesuai” (SS), “sesuai” (S), “tidak sesuai” (TS), dan “sangat tidak sesuai” (STS).

Tabel 3. Blue Print Skala *Self-Acceptance*

No	Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
			Favorable	Unfavorable	
1	Merasa puas terhadap diri sendiri	a. puas terhadap kelebihan dan kekurangan.	1, 2, 3	16, 17, 18	6
2	Tidak prihatin akan adanya reaksi sosial	a. menerima kritik dari orang lain.	4, 5, 6	19, 20, 21	6
3	Memiki kemandirian	a. tidak bergantung pada orang lain	7, 8, 9	22, 23, 24	6
4	Menghargai diri	a. mampu untuk menyelesaikan sesuatu	10, 11, 12	25, 26, 27	6
		b. tidak menolak jika diminta untuk melakukan sesuatu	13, 14, 15	28, 29, 30	6
TOTAL			15	15	30

E. Validitas, Uji Daya, dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas dinyatakan sebagai ukuran akurasi alat ukur untuk mencerminkan apa yang seharusnya diukur (Azwar, 2017). Suatu instrumen harus memenuhi kriteria validitas isi dan validitas konstruk, sehingga dipastikan bahwa alat ukur secara akurat mengukur variabel (Sugiyono, 2018). Validitas konstruk mengacu pada sejauh mana definisi operasional dari variabel yang diukur dapat mencerminkan konstruk yang dimaksud (Azwar, 2022). Sementara itu, validitas isi berkaitan dengan relevansi dan kesesuaian konten instrumen dengan tujuan pengukuran yang ingin dicapai (Ihsan, 2015). Penelitian ini akan menggunakan kedua jenis validitas tersebut untuk memastikan bahwa item-item dalam kuesioner mencakup seluruh aspek yang relevan.

2. Uji Daya Beda Aitem

Daya beda aitem dipahami sebagai pada kemampuan alat ukur untuk membedakan kelompok atau individu dengan atribut tertentu dengan yang tidak memilikinya (Azwar, 2022). Daya beda aitem dipastikan dengan menghitung koefisien distribusi skor pada aitem tertentu dengan distribusi skor menyeluruh. Dalam hal ini digunakan metode korelasi product moment oleh Pearson dan uji korelasi part whole untuk mengetahui daya beda dalam aitem secara lebih konkret.

3. Estimasi Reliabilitas Aitem

Reliabilitas menggambarkan konsistensi hasil pengukuran ketika alat ukur digunakan berulang kali (Azwar, 2022). Alat ukur yang menunjukkan reliabilitas tinggi dapat dianggap sebagai instrumen yang baik. Kisaran koefisien reliabilitas ($r_{xx'}$) adalah 0 sampai 1. Reliabilitas alat ukur dinyatakan tinggi apabila mendekati angka 1 (Azwar, 2022). Reliabilitas akan diuji setelah item-item dalam instrumen terbukti valid. Pengujian reliabilitas alat ukur penelitian ini dilaksanakan dengan

Cronbach's Alpha untuk memperoleh estimasi reliabilitas sebenarnya dari instrumen berbentuk skala (Azwar, 2017).

F. Teknik Analisis Data

Data awal yang terkumpul dari kuesioner atau skala masih mentah, sehingga perlu diolah untuk menghasilkan kesimpulan. Oleh karena itu, pengolahan data secara statistik diperlukan untuk mendapatkan hasil yang objektif. Analisis data bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam menafsirkan hasil penelitian. Hipotesis pertama akan dianalisis dengan analisis regresi linear sederhana untuk membuktikan korelasi antara variabel dependen dan dua variabel independen (Sugiyono, 2018). Pengolahan data dan uji hipotesis penelitian dilaksanakan dengan bantuan aplikasi SPSS versi 27.0 (Statistical Packages for Social Science).



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancah Penelitian dan Pelaksanaan Penelitian

1. Orientasi Kancah Penelitian

Orientasi kancah penelitian merupakan tahap awal yang dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan. Tujuannya agar peneliti dapat mempersiapkan segala sesuatu terkait penelitian sehingga pelaksanaan penelitian dapat terlaksana dengan baik dan lancar. Persiapan peneliti diawali dengan penentuan lokasi penelitian yang didasarkan kepada kriteria populasi yang telah ditentukan oleh peneliti. Penelitian berkaitan dengan *self-acceptance* terhadap kecenderungan *body dysmorphic disorder* yang dilaksanakan di SMA X Kota Tegal.

SMA X Kota Tegal adalah lembaga pendidikan swasta Kota Tegal. Dengan akreditasi A dan berbagai fasilitas modern, SMA X berkomitmen untuk menjadi sekolah unggulan di kawasan tersebut, mendukung pengembangan karakter dan kompetensi siswa-siswi dalam menghadapi tantangan masa depan.

Penelitian ini dimulai dengan melakukan studi pendahuluan pada beberapa siswi SMA X Kota Tegal berupa wawancara. Kemudian peneliti melakukan pemilihan subjek yang sesuai dengan syarat yang telah ditentukan. Selanjutnya peneliti mencari dan memilih teori yang tepat yang akan digunakan sebagai landasan penelitian dan mengumpulkan data-data yang diperlukan ketika penelitian dilakukan.

Alasan peneliti melakukan penelitian di SMA X Kota Tegal didasarkan beberapa pertimbangan, yaitu:

1. Penelitian mengenai Hubungan antara *Self-Acceptance* terhadap kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* pada remaja putri belum pernah dilakukan di lokasi tersebut.

2. Adanya program bimbingan konseling di SMA X yang dapat membantu dalam pengumpulan data dan memberikan wawasan tambahan mengenai kondisi psikologis siswi.
3. Kelas yang terbagi antara laki-laki dan perempuan yang memungkinkan peneliti untuk fokus pada remaja putri.

2. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

Persiapan merupakan bagian penting dari penelitian yang perlu dilakukan secara optimal, sebab tahap ini berpengaruh pada proses aktivitas penelitian. Adanya persiapan juga merupakan langkah minimalisir terjadinya kesalahan yang mempersulit keberhasilan penelitian. Langkah-langkah persiapan dalam penelitian ini antara lain:

a. Tahap Perizinan

Tahap perizinan merupakan hal yang harus dipenuhi oleh peneliti pada awal persiapan. Proses perizinan diawali dengan menyiapkan administrasi berupa pembuatan surat izin permohonan melakukan penelitian skripsi kepada Fakultas Psikologi UNISSULA yang ditunjukkan kepada kepala sekolah SMA X Kota Tegal dari Fakultas Psikologi Unissula. Kemudian peneliti melakukan pengajuan kepada SMA X dengan menggunakan surat nomor 24 /C.1/Psi-SA/I/2025 yang diterbitkan oleh Fakultas Psikologi UNISSULA. Kemudian peneliti mendapatkan izin dari kepala sekolah dan waka kurikulum untuk melakukan penelitian di SMA X Kota Tegal.

b. Penyusunan Alat Ukur

Dalam proses pengumpulan data penelitian, digunakan alat ukur skala yang disusun merujuk pada aspek dan indikator variabel. Langkah penyusunan skala memiliki urgensi besar dalam keberhasilan penelitian. Alat ukur disusun dengan merujuk pada indikator pada masing-masing variabel. Terdapat 2 skala yang disusun dan digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu: Skala Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* dan Skala *Self-Acceptance*. Dalam penelitian ini setiap skala terdiri dari aitem favourable dan unfavourable. Skala ini mempunyai empat pilihan jawaban yang dapat dipilih oleh responden, (SS) untuk “Sangat Sesuai”, (S) untuk

“Sesuai”, (TS) untuk “Tidak Sesuai”, dan (STS) untuk “Sangat Tidak Sesuai”. Ketentuan sistem penilaian yang digunakan dalam aitem favorable yaitu pada jawaban “sangat sesuai” (SS) dikuantifikasikan 4, “sesuai” (S) dikuantifikasikan 3, “Tidak sesuai” (TS) dikuantifikasikan 2, terakhir “Sangat tidak sesuai” (STS) dikuantifikasikan 1. Sebaliknya pada aitem unfavourable skor dibalik menjadi “Sangat tidak sesuai” (STS) dikuantifikasikan 4, “Tidak sesuai” (TS) dikuantifikasikan 3, “Sesuai” (S) dikuantifikasikan 2, terakhir “Sangat sesuai” (SS) dikuantifikasikan 1. Berikutnya skala yang digunakan dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

1) Skala Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*

Variabel *Body Dysmorphic Disorder* diukur menggunakan skala yang disusun oleh Atikah (2023). Skala ini tersusun dari masing-masing 15 aitem favourable dan unfavourable dengan total pertanyaan 30 aitem. Skala tersebut juga telah digunakan pada penelitian dengan topik yang sama yaitu variabel BDD pada para pelanggan klinik kecantikan dengan setting masyarakat Banda Aceh sejumlah 85 responden. Pada penelitian tersebut memperoleh estimasi reliabilitas sebesar 0,892 dengan daya beda aitem berkisar antara 0,295 sampai dengan 0,708. Sehingga diperoleh 23 aitem dari 30 aitem yang diujicobakan. Skala disusun berdasarkan 3 aspek kecenderungan *body dysmorphic disorder* oleh Phillips (2009) yaitu, *Preoccupation* (Keasyikan), *Distress*, dan *Impairment in functioning* (penurunan fungsi). Skala ini terdiri atas empat jawaban yaitu, “sangat sesuai” (SS), “Sesuai” (S), “Tidak Sesuai” (TS), dan “Sangat Tidak Sesuai” (STS). Berikut sebaran aitem pada skala ini:

Tabel 4. Aitem Skala Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*

No	Aspek	Jumlah Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	<i>Preoccupation</i> (Keasyikan)	1,2,3,4,5, 6,7,8	16,17,18,19,20, 21,22,23	16
2	<i>Distress</i>	9,10,11	24,25,26	6
3	<i>Impairment in functioning</i> (penurunan fungsi)	12,13,14,15	27,28,29,30	8
	TOTAL	15	15	30

2) Skala *Self-Acceptance*

Variabel *Self-Acceptance* pada penelitian ini diukur dengan skala yang tersusun dari masing-masing 15 aitem favourable dan unfavourable dengan total pertanyaan 30 aitem. Skala disusun berdasarkan 4 aspek *self-acceptance* oleh Hurlock (2002) yaitu, Merasa puas terhadap diri sendiri, tidak prihatin akan adanya reaksi sosial, memiliki kemandirian, dan menghargai diri. Skala ini terdiri atas empat jawaban yaitu, “sangat sesuai” (SS), “Sesuai” (S), “Tidak Sesuai” (TS), dan “Sangat Tidak Sesuai” (STS). Berikut sebaran aitem pada skala ini:

Tabel 5. Aitem Skala *Self-Acceptance*

No	Aspek	Jumlah Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Merasa puas terhadap diri sendiri	1,2,3	16,17,18	6
2	Tidak prihatin akan adanya reaksi sosial	4,5,6	19,20,21	6
3	Memiliki Kemandirian	7,8,9	22,23,24	6
4	Menghargai Diri	10,11,12,13, 14,15	25,26,27,28, 29,30	12
	TOTAL	15	15	30

c. Pelaksanaan Uji Coba Alat Ukur

Sebelum dilaksanakan penelitian terhadap subjek, dilakukan pengujian alat ukur yang dilakukan pada tanggal 10 Desember 2024. Hal ini bertujuan untuk menguji kualitas skala yang sudah diukur dengan meninjau validitas dan reliabilitas skala kecenderungan BDD dan penerimaan diri. Peneliti menggunakan teknik *Cluster Sampling*, yaitu metode untuk mengambil sampel dengan merujuk pada pertimbangan tertentu, di mana peneliti memilih subjek yang dianggap memiliki informasi yang dibutuhkan untuk penelitian (Sugiono, 2018). Rincian subjek uji coba dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 6. Data Demografi Subjek Uji Coba (*Try Out*)

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase	Total
1.	Kelas:			
	a. X	25	46%	54
	b. XI	29	54%	
2.	Usia:			
	a. 14 Tahun	1	2%	
	b. Tahun	20	37%	54
	c. 16 Tahun	21	39%	
	d. 17 Tahun	12	22%	
3.	Angkatan:			
	a. 38	29	54%	54
	b. 39	25	46%	

Penyebaran skala psikologi uji coba (*try out*) dilaksanakan pada tanggal 10 Desember 2024. Pembagian skala psikologi menggunakan *booklet* yang dilakukan dengan membagikan secara langsung kepada siswi masing-masing kelas. Total skala psikologi dari *booklet* yang terisi sejumlah 54 siswi.

Tabel 7. Uraian Kegiatan Pembagian Skala Uji Coba

No	Tanggal	Jumlah Subjek	Keterangan
1	10 Desember 2024	54	Pengisian skala uji coba dilakukan secara langsung di SMA X Kota Tegal.

3. Uji Daya Beda dan Estimasi Reliabilitas Alat Ukur

Pada penelitian ini, uji daya beda aitem dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 27. Uji daya beda (daya diskriminasi aitem) yaitu untuk melihat sejauh mana aitem dapat membedakan kelompok atau

individu tertentu dengan atribut yang hendak diukur dengan kelompok atau individu yang tidak memiliki atribut (Azwar, 2015).

Dalam pengujian daya beda, merujuk pada skor koefisien korelasi aitem. Pada skor total $r_{ix} \geq 0,30$ dapat dinyatakan daya beda aitem tinggi. Hal ini berurutan untuk memastikan jumlah aitem yang hendak digunakan dapat terpenuhi (Azwar, 2022). Penelitian ini menggunakan batas minimal 0,30 dengan hasil pengujian reliabilitas dan daya beda aitem dalam pemaparan berikut:

a. Skala Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*

Pada pengujian daya beda aitem skala kecenderungan BDD didapatkan bahwa 19 dari 30 aitem yang skor rix-nya berada di atas 0,30 dengan rentang 0,327 sampai 0,732. Sedangkan 11 aitem lainnya memiliki daya beda rendah dengan skor di bawah 0,30 dengan rentang -0,295 sampai 0,269. Selanjutnya merujuk pada skor Cronbach Alpha didapatkan skor sebesar 0,844, sehingga dinyatakan bahwa konstruk skala kecenderungan BDD reliabel. Adapun hasil uji reliabilitas skala adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Aitem dengan Daya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*

No	Aspek-Aspek	Nomor Aitem	Daya Beda Tinggi	Daya Beda Rendah
1	<i>Preoccupation</i> (Keasyikan)	1*,2*,3*,4,5,6,7,8,16*,17,18*,19,20,21,22*,23*	9	7
2	<i>Distress</i>	9,10,11*,24*,25,26*	3	3
3	<i>Impairment in functioning</i> (penurunan fungsi)	12,13,14,15,27,28*,29,30	7	1
TOTAL		30	19	11

Keterangan: *aitem yang memiliki daya beda rendah

b. Skala *Self-Acceptance*

Pada pengujian daya beda aitem skala *Self-Acceptance* ditemukan bahwa 28 dari total 30 aitem yang skor rix-nya berada di atas 0,30 dengan rentang 0,343 sampai 0,827. Sedangkan 2 aitem lainnya memiliki daya beda rendah dengan skor di bawah 0,30 dengan skor 0,162 dan 0,276. Berikutnya meninjau pada skor koefisien Cronbach alpha didapatkan skor

sebesar 0,958, sehingga dinyatakan bahwa skala *Self-Acceptance* reliabel. Adapun hasil uji reliabilitas skala adalah sebagai berikut:

Tabel 9. Aitem dengan Daya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala *Self-Acceptance*

No	Aspek-Aspek	Nomor Aitem	Daya Beda Tinggi	Daya Beda Rendah
1	Merasa puas terhadap diri sendiri	1,2,3,16,17,18	6	-
2	Tidak prihatin akan adanya reaksi sosial	4,5*,6,19,20,21	5	1
3	Memiliki Kemandirian	7*,8,9,22,23,24	5	1
4	Menghargai Diri	10,11,12,13,14,15,25,26,27,28,29,30	12	-
Total		30	28	2

Keterangan: *aitem yang memiliki daya beda rendah

4. Penomoran Ulang Aitem dengan Nomor Baru

Berikutnya diberikan penomoran baru pada aitem yang lolos pada uji daya beda. Nomor baru untuk setiap skala adalah sebagai berikut:

Tabel 10. Nomor Aitem Baru Skala Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*

No	Aspek-Aspek	Nomor Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	<i>Preoccupation</i> (Keasyikan)	4(1),5(2), 6(3),7(4),8(5)	17(12),19(13),20(14), 21(15)	9
2	<i>Distress</i>	9(6),10(7)	25(16)	3
3	<i>Impairment in functioning</i> (penurunan fungsi)	12(8),13(9), 14(10),15(11)	27(17),29(18), 30(19)	7
TOTAL		11	8	19

Keterangan: (...) nomor baru pada aitem

Tabel 11. Nomor Aitem Baru Skala *Self-Acceptance*

No	Aspek-Aspek	Nomor Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Merasa puas terhadap diri sendiri	1(1),2(2),3(3)	16(14),17(15), 18(16)	6
2	Tidak prihatin akan adanya reaksi sosial	4(4),6(5)	19(17),20(18), 21(19)	5
3	Memiliki Kemandirian	8(6),9(7)	22(20),23(21), 24(22)	5
4	Menghargai Diri	10(8),11(9),12(10),13(11), 14(12),15(13)	25(23),26(24), 27(25),28(26), 29(27),30(28)	12
TOTAL		13	15	28

Keterangan: (...) nomor baru pada aitem

B. Pelaksanaan Penelitian

Peneliti terjun langsung dalam melaksanakan penelitian di SMA X Kota Tegal. Sebelum penelitian dilaksanakan, dilakukan koordinasi dengan Wakil Kepala Sekolah bagian Kurikulum untuk mengurangi potensi kesalahan dalam penelitian. Berikutnya peneliti mengambil data dengan menyebarkan kuesioner kepada siswa yang memenuhi kriteria peneliti, yaitu siswi yang remaja yang berusia 15 hingga 18 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan terdaftar sebagai siswi aktif di sekolah tersebut. Berikutnya, diberikan penjelasan terkait langkah-langkah cara mengisi kuesioner pada subjek. Pengisian skala penelitian dilakukan pada tanggal 8 Januari 2025. Total 149 siswi yang mengisi skala psikologi dari *booklet* yang telah dibagikan oleh peneliti. Hasil pengisian kuesioner kemudian diolah dengan menguantifikasikan setiap respon pada aitem untuk dilakukan uji hipotesis dengan bantuan software IBM SPSS versi 27.0. Tujuan dilakukannya pengujian adalah menguji korelasi antara kedua variabel. Adapun data deskriptif responden penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 12. Data Demografi Subjek dalam Penelitian

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase	Total
	Kelas:			
1.	a. X	60	40%	149
	b. XI	32	22%	
	c. XII	57	38%	
	Usia:			
2.	a. 14 Tahun	1	1%	149
	b. 15 Tahun	38	25%	
	c. 16 Tahun	41	28%	
	d. 17 Tahun	40	27%	
	e. 18 Tahun	29	19%	
	Angkatan:			
3.	a. 37	57	38%	149
	b. 38	32	22%	
	c. 39	60	40%	

C. Analisis Data dan Hasil Penelitian

1. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilaksanakan dengan uji One Sample Kolmogorov Smirnov untuk memastikan data tersebar dengan membentuk kurva normal. Data dinyatakan normal apabila skor signifikansi uji asumsi lebih besar dari 0,05. Sebaliknya jika skor berada di bawah 0,05 maka dinyatakan data tidak terdistribusi secara normal.

Tabel 13. Uji Normalitas

Variabel	Mean	Standar Deviasi	KS	Sig	P	Ket
<i>Body Dysmorphic Disorder</i>	48,85	9,650	0,073	0,062	>0,05	Normal
<i>Self-Acceptance</i>	67,14	14,542	0,074	0,054	>0,05	Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas didapatkan skor pada variabel kecenderungan *body dysmorphic disorder* diperoleh nilai One Sample Kolmogorov Sminov sebesar 0,073 dengan $p = 0,062$ ($p > 0,05$) untuk variabel *self-acceptance* diperoleh nilai One Sample Kolmogorov Sminov sebesar 0,074 dengan $p = 0,054$ ($p > 0,05$) dengan demikian dinyatakan bahwa data tersebar secara normal.

b. Uji Linearitas

Uji linieritas memiliki fungsi untuk mengidentifikasi hubungan linier

Antar variabel yang hendak diukur. Uji linieritas dilakukan dengan uji koefisien F linear dalam aplikasi SPSS versi 27.0. Data dinyatakan terindikasi linear apabila skor signifikansi berada di bawah 0,05. Adapun hasil pengujian linearitas kedua variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 14. Uji Linearitas

Variabel	F linier	Sig	Keterangan
<i>Body Dysmorphic Disorder</i>	1,115	0,319	Linier
<i>Self-Acceptance</i>			

Hasil uji linearitas pada penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa pada variabel kecenderungan *body dysmorphic disorder* dengan variabel *self-acceptance* menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut memiliki korelasi positif. Didapatkan skor F linier sebesar 1,115 dengan tingkat signifikansi $p = 0,319$ ($p > 0,05$) berdasarkan hasil uji linearitas, dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan linear antara variabel kecenderungan BDD dengan variabel *self-acceptance*.

2. Uji Hipotesis

Hipotesis diuji dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 27.0. Dalam hal ini hasil uji hipotesis menunjukkan skor signifikansi di bawah 0,001 dengan skor r sebesar -0,752. Dengan demikian dinyatakan bahwa hipotesis alternative diterima yaitu variabel *Self-Acceptance* berkorelasi secara signifikan dengan kecenderungan BDD. Skor negatif dalam hal ini menunjukkan adanya hubungan terbalik, sehingga semakin tinggi penerimaan diri, maka semakin resistan seorang individu terhadap kecenderungan BDD.

D. Deskripsi Variabel Penelitian

Deskripsi data berfungsi untuk memberikan gambaran skor pada suatu pengukuran, serta dapat dijadikan sebagai rujukan kondisi subjek dengan atribut yang melekat dan diukur selama penelitian. Adapun klasifikasi yang digunakan pada penelitian ini adalah distribusi normal dengan menggunakan data empiric. Distribusi normal digunakan dengan tujuan melakukan klasifikasi terhadap subjek menjadi beberapa kelompok secara bertingkat merujuk pada variabel yang diukur. Klasifikasi tersebut dilakukan dengan norma berikut:

Tabel 15 Kriteria Norma Kategori Skor

Rentang Skor		Kategori
$\mu + 1.5 \sigma$	$< X$	Sangat Tinggi
$\mu + 0.5 \sigma$	$< X \leq \mu + 1.5 \sigma$	Tinggi
$\mu - 0.5 \sigma$	$< X \leq \mu + 0.5 \sigma$	Sedang
$\mu - 1.5 \sigma$	$< X \leq \mu - 0.5 \sigma$	Rendah
X	$\leq \mu - 1.5 \sigma$	Sangat Rendah

Kategori : μ - Mean hipotetik, σ = Standar Deviasi (SD) Hipotetik

1. Deskripsi Data Skala Body Dysmorphic Disorder

Terdapat 19 aitem yang digunakan pada skala kecenderungan BDD yang masing-masing dapat direspon dengan 4 skor. Pada skor hipotetik, skor paling rendah adalah 19×1 yaitu 19, dan skor paling tinggi adalah 19×4 yaitu 76. Berikutnya rentang skor pada skala ini adalah skor maksimal dikurangi skor minimal yaitu 76 dikurangi 19 menjadi 57. Selanjutnya mean hipotetik didapatkan dengan menjumlahkan skor maksimal dan skor minimal kemudian dibagi dua sebagai banyak data yaitu 47,5. Terakhir didapatkan skor standar deviasi sebesar 9,5 dari hasil operasi skor maksimal dikurangi skor minimal dibagi 6. Deskripsi skor skala secara empiric dan hipotetik dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 16. Deskripsi Skor Skala Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	23	19
Skor Maksimum	76	76
Mean (M)	48,85	47,5
Standar Deviasi (SD)	9,650	9,5

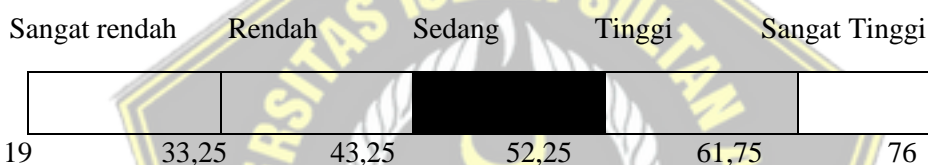
Mean empiric yang didapatkan pada penelitian ini adalah sebesar 48,85 yang menunjukkan bahwa skor yang didapatkan cenderung tinggi karena berada di atas

skor mean hipotetik. Berikutnya deskripsi skor subjek pada skala kecenderungan BDD dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 17. Deskripsi Skor Subjek Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*

Norma	kategorisasi	frekuensi	Persentase
$61,75 < x \leq 76$	Sangat Tinggi	16	11%
$52,25 < x \leq 61,75$	Tinggi	33	22%
$43,25 < x \leq 52,25$	Sedang	55	37%
$33,25 < x \leq 43,25$	Rendah	39	26%
$19 < x \leq 33,25$	Sangat Rendah	6	4%
Jumlah		149	100%

Berdasarkan hasil klasifikasi, maka dapat dipahami bahwa tingkat kecenderungan *BDD* sangat tinggi sebanyak 16, tinggi 33, sedang 55. Kecenderungan *BDD* dengan kategori rendah sebanyak 39, dan sangat rendah yaitu 6.



Gambar 1. Norma Kategorisasi Skala Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder*

2. Deskripsi Data Skala *Self-Acceptance*

Terdapat 28 aitem yang digunakan pada skala *Self-Acceptance* yang masing-masing dapat direspon dengan 4 skor. Pada skor hipotetik, skor paling rendah adalah 28×1 yaitu 28 dan skor paling tinggi adalah 28×4 yaitu 112. Berikutnya rentang skor pada skala ini adalah 84 yang didapatkan dari pengurangan skor maksimal dengan skor minimal. Mean hipotetik yang didapatkan adalah 70 dari penjumlahan skor maksimal dan skor minimal kemudian dibagi dua sebagai banyak data. Terakhir standar deviasi hipotetik skala ini adalah sebesar 14 dari operasi pengurangan antara skor maksimal dengan skor minimal dibagi 6. Deskripsi skor skala secara empiric dan hipotetik dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 18. Deskripsi Skor Skala *Self-Acceptance*

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	35	28
Skor Maksimum	110	112
Mean (M)	67,14	70
Standar Deviasi (SD)	14,542	14

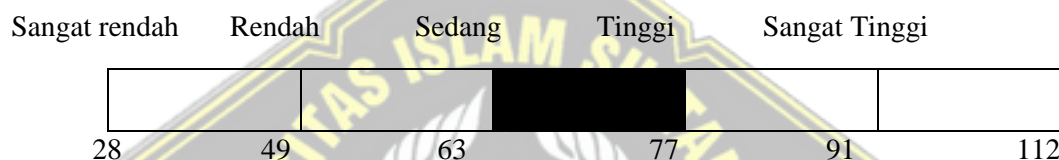
Mean empiric yang didapatkan dalam penelitian ini adalah sebesar 67,14 yang menunjukkan bahwa skor yang didapatkan cenderung rendah karena berada di

bawah skor mean hipotetik. Berikutnya deskripsi skor subjek pada skala *Self-Acceptance* dijelaskan dalam tabel berikut

Tabel 19. Deskripsi Skor Subjek *Self-Acceptance*

Norma	kategorisasi	frekuensi	Persentase
$91 < x \leq 112$	Sangat Tinggi	6	4%
$77 < x \leq 91$	Tinggi	33	22%
$63 < x \leq 77$	Sedang	53	36%
$49 < x \leq 63$	Rendah	39	26%
$28 < x \leq 49$	Sangat Rendah	18	12%
Jumlah		149	100%

Dari hasil kategorisasi skor di atas, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat tingkat *self-acceptance* sangat tinggi sebanyak 6, tinggi 33, sedang 53, *self-acceptance* dengan kategori rendah sebanyak 39, dan sangat rendah yaitu 18.



Gambar 2. Norma Kategorisasi Skala *Self-Acceptance*

E. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi korelasi antara *self-acceptance* dan kecenderungan *body dysmorphic disorder* (BDD) pada remaja putri di SMA X Kota Tegal. Temuan dari uji hipotesis menunjukkan adanya koefisien korelasi sebesar $r = -0,752$ dengan tingkat signifikan $0,000 p \text{ value} < 0,05$, dengan demikian dinyatakan bahwa kedua variabel berkorelasi negatif secara signifikan. Dengan demikian hipotesis penelitian ini diterima.

Remaja putri yang memiliki tingkat *self-acceptance* yang tinggi cenderung lebih mampu menerima diri mereka sendiri, termasuk penampilan fisik, sehingga mengurangi risiko munculnya kecenderungan BDD. Penerimaan diri yang baik memungkinkan remaja untuk lebih fokus pada aspek positif dari diri mereka dan mengurangi perbandingan sosial yang dapat memicu perasaan tidak puas terhadap penampilan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shanti dkk. (2022), yang menunjukkan bahwa *self-acceptance* memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap kecenderungan BDD, dengan nilai r_{xy} sebesar -

0,745 dan p value $0,000 < 0,05$. Temuan ini menunjukkan bahwa remaja yang memiliki *self-acceptance* yang tinggi cenderung memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami BDD.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan yang diungkapkan oleh Cahyaningrum dkk. (2024) mengenai “Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* pada Remaja: Adakah peranan *Self-Acceptance*?”. Penelitian tersebut menemukan bahwa *self-acceptance* memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap kecenderungan BDD, di mana tingkat signifikansi antara kedua variabel menunjukkan angka 0,001. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan adanya korelasi negatif, yang ditunjukkan dengan nilai koefisien Beta -0,412. Artinya, remaja putri yang memiliki *self-acceptance* yang tinggi cenderung memiliki kecenderungan BDD yang lebih rendah (Cahyaningrum dkk., 2024). *Self-acceptance* menjadi faktor penting dalam mengurangi kecenderungan BDD, karena remaja yang mampu menerima diri mereka sendiri cenderung tidak terpengaruh oleh standar kecantikan yang tidak realistis. Mereka lebih mampu mengelola perasaan negatif terkait penampilan fisik dan lebih fokus pada pengembangan diri yang positif. Remaja yang memiliki penerimaan diri yang baik akan merasa lebih percaya diri dan tidak mudah terpengaruh oleh penilaian orang lain, sehingga mengurangi risiko munculnya gangguan seperti BDD (Anriani dkk., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan dapat diterima. Artinya, terdapat hubungan negatif antara *self-acceptance* dengan kecenderungan *body dysmorphic disorder*. Semakin tinggi *self-acceptance*, maka semakin rendah kecenderungan BDD pada remaja putri. Sebaliknya, semakin rendah *self-acceptance*, maka semakin tinggi kecenderungan BDD.

Hasil penelitian sebagaimana dijelaskan sebelumnya menunjukkan adanya korelasi negatif antara variabel *self-acceptance* dengan kecenderungan BDD. Dengan demikian peningkatan pada *Self-Acceptance* menurunkan kecenderungan BDD pada remaja putri. Sebaliknya, penurunan pada *Self-Acceptance* meningkatkan kecenderungan BDD.

F. Kelemahan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti, menunjukkan adanya kelemahan atau kekurangan yang timbul selama proses penelitian yakni reliabilitas skala *self-acceptance* yang tinggi menjadi perhatian dalam penelitian ini. Secara metodologis, analisis lebih lanjut menunjukkan adanya tumpang tindih antara kedua aitem tertentu, serta kurangnya aitem yang mampu merepresentasikan seluruh dimensi *self-acceptance*. hal ini berkontribusi pada tingginya koefisien realibilitas. Kondisi ini dapat mempengaruhi validitas karena responden cenderung memberikan jawaban yang serupa pada dua pertanyaan berbeda yang seharusnya mengukur dimensi *self-acceptance* yang tidak sama, sementara aspek penting lainnya kurang terwakili.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima. Artinya, terdapat hubungan yang negatif dan signifikan antara *self-acceptance* dengan kecenderungan *body dysmorphic disorder* pada remaja putri di SMA X Kota Tegal. Penelitian ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat penerimaan diri, semakin rendah kecenderungan remaja putri terhadap gangguan *body dysmorphic*.

B. Saran

Saran yang diberikan oleh peneliti, yaitu:

1. Bagi Siswi

Diharapkan siswi untuk aktif terlibat dalam kegiatan yang dapat memperkuat penerimaan diri, seperti mengikuti program pengembangan diri dan seminar tentang *self-esteem*. Menciptakan lingkungan sosial yang positif, saling mendukung dan berbagi pengalaman, juga sangat penting untuk mengurangi tekanan sosial yang dihadapi. Selain itu, siswi sebaiknya menghindari perbandingan sosial, terutama di media sosial, dan lebih fokus pada keunikan serta kelebihan diri masing-masing. Jika merasa kesulitan dalam menerima diri sendiri atau mengalami gejala BDD, mencari bantuan dari konselor atau psikolog dapat menjadi langkah yang bijak.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu melakukan pengukuran terhadap variabel lain bersamaan dengan variabel yang sudah diteliti dalam penelitian ini, seperti *self-esteem*. Dengan demikian akan didapatkan hasil yang lebih kompleks dan komprehensif terkait variabel BDD dan *self-Acceptance*, baik itu dengan variabel yang setingkat, ataupun dengan menggunakan uji mediasi atau moderasi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition (DSM-V)*. American Psychiatric Publishing.
- Amrizon, N. A., Ifdil, I., Nirwana, H., Zola, N., Fadli, R. P., & Putri, Y. E. (2022). Studi Pendahuluan; Kecenderungan body dysmorphic disorder (BDD) pada mahasiswa bimbingan dan konseling. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, *10*(1), 87–99. <https://jurnal.konselingindonesia.com/index.php/jkp/article/view/769>
- Anriani, A., Widyastuti, W., & Pratiwi, N. Y. (2024). Hubungan Self-Esteem Dengan Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder (Bdd) Pada Siswi SMAN 4 Sinjai. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, *3*(6), 6002–6014. <https://journal-nusantara.id/index.php/J-CEKI/article/view/5091>
- Atikah, S. (2023). *Hubungan Harga Diri dengan Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder Pada Pengguna Klinik Kecantikan di Banda Aceh* [UIN Ar-Raniry]. <https://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/31749/>
- Azwar, S. (2015). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Belajar Djamarah.
- Azwar, S. (2016). *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi (II)*. Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2022). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Rosen, J. C. (1996). Body dysmorphic disorder: prevalence, diagnosis, and treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, *57*(8), 27-34.
- Azzura, S. S., & Andjarsari, F. D. (2023). Hubungan Antara Self Esteem dan Self Acceptance dengan Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder pada Siswi SMA 109 Jakarta. *Psikologi Kreatif Inovatif*, *3*(1), 106–115. <http://journals.upi-yai.ac.id/index.php/PsikologiKreatifInovatif/article/download/2147/1568>
- Buhlmann, U., & Hartmann, A. S. (2017). Cognitive and emotional processing in body dysmorphic disorder. In K. A. Phillips (Ed.), *Body dysmorphic disorder: Advances in research and clinical practice* (Vol. 10). Oxford University Press. <https://psycnet.apa.org/record/2017-43720-022>
- Cahyaningrum, A. A., Efendy, M., & Pratikto, H. (2024). Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder pada Remaja: Adakah peranan Self Acceptance? *JlWA: Jurnal Psikologi Indonesia*, *2*(2), 417–432.

- Cash, T. F., & Deagle III, E. A. (1997). The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. *International journal of eating disorders*, 22(2), 107–126. [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199709\)22:2%3C107::AID-EAT1%3E3.0.CO;2-J](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/(SICI)1098-108X(199709)22:2%3C107::AID-EAT1%3E3.0.CO;2-J)
- Cash, T. F., & Smolak, L. (2015). *Body Image; A Handbook of Science, Practice, and Prevention* (2 ed.). Guilford Press.
- Challis, S. (2015). *Understanding Body Dysmorphic Disorder*. Mind (National Association for Mental Health).
- Diana, N. N. (2019). *Hubungan Self-Esteem dan Self-Acceptance dengan Body Dysmorphic Disorder pada Mahasiswi* [UIN Maulana Malik Ibrahim Malang]. <http://etheses.uin-malang.ac.id/15413/1/15410102.pdf>
- Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body image*, 13, 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.001>
- Fatin, A. N. (2023). *Pengaruh self acceptance terhadap kecenderungan body dysmorphic disorder pada mahasiswi angkatan 2019 UIN Maulana Malik Ibrahim Malang*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Fioravanti, G., Prostamo, A., & Casale, S. (2020). Taking a short break from Instagram: The effects on subjective well-being. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(2), 107–112. <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/CYBER.2019.0400>
- Germer, C., & Neff, K. (2019). *Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals*. The Guilford Press.
- Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2019). The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological bulletin*, 134(3), 460–476. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.3.460>
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2016). *Statistics for the Behavioral Sciences* (10 ed.). Cengage Learning.
- Griffiths, C., & Hina, F. (2021). Integrated Review of Lifestyle Interventions Targeting Diet and Exercise in Early or First-Episode Psychosis. *Open Journal of Psychiatry*, 11(4), 265–278. 10.4236/ojpsych.2021.114021

- Harrison, K., & Hefner, V. (2014). Virtually Perfect: Image Retouching and Adolescent Body Image. *Media Psychology*, 17. <https://doi.org/10.1080/15213269.2013.770354>
- Hartmann, A. S., Thomas, J. J., Greenberg, J. L., Elliott, C. M., Matheny, N. L., & Wilhelm, S. (2015). Anorexia nervosa and body dysmorphic disorder: A comparison of body image concerns and explicit and implicit attractiveness beliefs. *Body Image*, 14, 77–84. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.013>
- Hurlock, E. B. (1974). *Personality Development*. Hill Publishing Company.
- Hurlock, E. B. (1981). *Developmental Psychology Life Span Approach* (5 ed.). Tata Mc. Graw Hill.
- Hurlock, E. B. (1997). *Psikologi Perkembangan Suatu pendekatan rentang kehidupan* (5 ed.). Erlangga.
- Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Ruang Kehidupan* (5 ed.). Erlangga.
- Hurlock, E. B. (2009). *Psikologi Perkembangan*. Erlangga.
- Hurlock, E. B. (1986). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga.
- Ihsan, H. (2015). Validitas Isi Alat Ukur Penelitian: Konsep dan Panduan Penilaiannya. *PEDAGOGIA Jurnal Ilmu Pendidikan*, 13(3), 266–273. <https://doi.org/10.17509/pedagogia.v13i3.6004>
- Islamiyah, N., Murdiana, S., & Ismail, I. (2023). Body Image and Body Dysmorphic Disorder Tendency of Women Social Media Users. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 11(3), 415–421. <https://e-journals.unmul.ac.id/index.php/psikoneo/article/view/11969>
- Karademas, E. C., & Tsaousis, I. (2014). The relationship of patient and spouse personality to cardiac patients' health: Two observational studies of mediation and moderation. *Annals of Behavioral Medicine*, 47(1), 79–91. <https://academic.oup.com/abm/article-abstract/47/1/79/4563908>
- Khasanah, F., & Kusumaningsih, L. P. S. (2015). Penerimaan diri pada perempuan pekerja seks penderita hiv/aids. *Proyeksi*, 10(1), 61–65. <https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/proyeksi/article/view/3298>
- Malida, D. M. (2019). *Hubungan Antara Self-Esteem Dengan Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder (BDD) Pada Remaja Putri yang Melakukan Perawatan di Klinik Kecantikan* [Universitas Mercu Buana Yogyakarta].

<https://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/id/eprint/5206/>

- Martono, N. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif*. PT. Rajagrafindo Persada.
- Möllmann, A., Dietel, F. A., Hunger, A., & Buhlmann, U. (2017). Prevalence of body dysmorphic disorder and associated features in German adolescents: A self-report survey. *Psychiatry research*, 254, 263–267. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178116317267>
- Monks, F. J., & Haditono, S. R. (2015). *Psikologi Perkembangan*. Universitas Gadjah Mada Press.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85–101. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15298860309032>
- Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex roles*, 71(11–12), 363–377. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0384-6>
- Permatasari, V., & Gamayanti, W. (2016). Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) Pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1), 139–152. <https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/psy/article/download/1100/792>
- Phillips, K. A. (2015). *Understanding body dysmorphic disorder*. Oxford University Press.
- Phillips, K. A., Hart, A. S., & Menard, W. (2014). Psychometric evaluation of the yale–brown obsessive-compulsive scale modified for body dysmorphic disorder (BDD-YBOCS). *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(3), 205–208. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211364914000281>
- Prabowo, A. H. (2017). *Hubungan antara Penerimaan Diri dengan Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder pada Mahasiswa Universitas Negeri Malang* [Universitas Negeri Malang]. <https://repository.um.ac.id/101142/>
- Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Düsing, R., Buhlmann, U., & Vocks, S. (2019). Body dissatisfaction, importance of appearance, and body appreciation in men and women over the lifespan. *Frontiers in psychiatry*, 10, 864. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2019.00864/full>
- Rosen, J. C., Reiter, J., & Orosan, P. (1995). Cognitive-behavioral body image therapy for body dysmorphic disorder. *Journal of consulting and clinical*

- psychology*, 63(2), 263. <https://psycnet.apa.org/fulltext/1995-26170-001.html>
- Salsabilla, S. S., & Maryatmi, A. S. (2023). Hubungan antara self esteem dan self acceptance dengan kecenderungan body dysmorphic disorder pada remaja putri di SMA BPS&K 1 Jakarta. *Psikologi Kreatif Inovatif*, 3(1), 11–21. <https://doi.org/10.37817/psikologikreatifinovatif.v3i1.2137>
- Santrock, J. W. (2007). *Life span development: Perkembangan masa hidup jilid I*. Erlangga.
- Shanti, P., Zahra, A., & Chusna, A. (2022). Self esteem dan gratitude sebagai prediktor body image: Studi pada remaja laki-laki di Kota Malang. *Jurnal sains psikologi*, 11(1), 71–85. <https://www.neliti.com/publications/485978/self-esteem-dan-gratitude-sebagai-prediktor-body-image-studi-pada-remaja-laki-la>
- Slater, L., Meyer, T., & Heyninck, J. (2024). Knowledge Compilation for KLM-Style Defeasible Reasoning. *Southern African Conference for Artificial Intelligence Research*, 493–508. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-78255-8_29
- Spiegel, M. R., & Stephens, L. J. (2015). *Schaum's outline of theory and problems of statistics*. Erlangga.
- Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. CV Alfabeta.
- Sukmawati, I. (2024). *Motivasi Bermigrasi dan Kondisi Sosial Ekonomi Penduduk Migran pada Kawasan TPA Suwung di Kelurahan Pedungan* [Universitas Pendidikan Ganesha]. <https://repo.undiksha.ac.id/18976/>
- Supratiknya, A. (2014). *Pengukuran psikologis*. Universitas Sanata Dharma.
- Sutama. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, PTK, dan R&D*. Fairus Media.
- Tiggemann, M. (2003). Media exposure, body dissatisfaction and disordered eating: Television and Magazines are not the same! *European Eating Disorders Review*, 11(5), 418–430. <https://doi.org/10.1002/erv.502>
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2014). NetTweens: The internet and body image concerns in preteenage girls. *The Journal of Early Adolescence*, 34(5), 606–

620. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0272431613501083>

- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: item refinement and psychometric evaluation. *Body image*, *12*, 53–67. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144514001314>
- Veale, D., Gledhill, L. J., Christodoulou, P., & Hodson, J. (2016). Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image*, *18*, 168–186. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.07.003>
- Veldhuis, J., Alleva, J. M., Bij de Vaate, A. J. D., Keijer, M., & Konijn, E. A. (2020). Me, my selfie, and I: The relations between selfie behaviors, body image, self-objectification, and self-esteem in young women. *Psychology of Popular Media*, *9*(1), 3–13. <https://doi.org/10.1037/ppm0000206>
- Wong, W., Cabral, J., Rane, R., Ly, R., Kringelbach, M. L., & Feusner, J. D. (2021). Effects of visual attention modulation on dynamic functional connectivity during own-face viewing in body dysmorphic disorder. *Neuropsychopharmacology*, *46*(11), 2030–2038. <https://www.nature.com/articles/s41386-021-01039-w>
- Woolley, A. J., & Perry, J. D. (2015). Body dysmorphic disorder: prevalence and outcomes in an oculofacial plastic surgery practice. *American Journal of Ophthalmology*, *159*(6), 1058–1064.e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2015.02.014>