

**BODY DYSMORPHIC DISORDER PADA REMAJA PUTRI DAN
WANITA DITINJAU
DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM**



2708

Oleh :

OMITTA YULIASTUTI KUSHARINI

NIRM.110.2002.217

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat

untuk mencapai gelar Dokter Muslim

Pada

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI

JAKARTA

JANUARI 2009

ABSTRAK

***BODY DYSMORPHIC DISORDER* PADA REMAJA PUTRI DAN WANITA DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM**

Sejumlah penderita *body dysmorphic disorder* ditemukan di dalam suatu kelompok pasien psikiatrik rawat jalan. Kebanyakan dari pasien tersebut menderita anxietas atau depresi sebagai keluhan utamanya. Usia yang paling sering untuk onset adalah antara usia lima belas tahun hingga dua puluh tahun dan wanita lebih sering terkena dibandingkan pria. Penyebab dari *body dysmorphic disorder* tidak diketahui. Berbagai faktor mungkin dapat mempengaruhi seperti pengaruh kultural, sosial maupun faktor personal atau psikologik.

Tujuan umum dari skripsi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penyebab serta penanganan penderita *body dysmorphic disorder* pada remaja putri dan wanita. Tujuan khususnya adalah agar dapat memperoleh pengetahuan mengenai penyebab *body dysmorphic disorder* serta mengetahui sejauh mana penanganannya ditinjau dari kedokteran dan islam.

Kedokteran dan Islam sependapat bahwa kesehatan sangat penting untuk diperhatikan, baik fisik maupun mental. *Body dysmorphic disorder* pada remaja putri dan wanita banyak terjadi belakangan ini karena adanya suatu konsep pemikiran yang salah mengenai kecantikan dan kesempurnaan suatu tampilan fisik seseorang, dimana peran masyarakat dan media membawa pengaruh yang besar. Kecantikan dan kesempurnaan fisik menjadi ukuran ideal bagi seseorang sehingga banyak yang berusaha mengejar kecantikan serta kesempurnaan melalui berbagai macam cara.

Perlu adanya suatu pemahaman yang lebih mendalam mengenai *body dysmorphic disorder*. Diperlukan juga penanganan secara dini dan intensif serta menyeluruh disamping keterlibatan dari berbagai pihak, agar tercapai hasil yang maksimal.

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setuju untuk dipertahankan di hadapan komisi penguji skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

Jakarta, Januari

Komisi Penguji Skripsi



(Dr. Insan Sosiawan Tunru, PhD)

Anggota



(Dr. H. Agung Frijanto Sp.KJ)

Pembimbing Medik

Anggota



(H. Irwandi, M. Zen, Lc, MA)

Pembimbing Agama Islam

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji serta syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, yang berjudul “**BODY DYSMORPHIC DISORDER PADA REMAJA PUTRI DAN WANITA DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM**”

Adapun skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar profesi dokter muslim pada Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta. Tidak lupa shalawat serta salam penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW, dan para sahabat serta pengikutnya sampai akhir zaman.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari bahwa banyak hal-hal yang kurang sempurna, baik dari segi materi secara substansi maupun penyajian bahasa secara editorial. Hal ini dikarenakan keterbatasan wawasan dan pengetahuan serta keterbatasan waktu penulis, sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharapkan saran dan kritik dari para pembaca guna kesempurnaan skripsi ini.

Pada kesempatan yang baik ini, perkenankanlah penulis menyampaikan ungkapan rasa terima kasih kepada :

1. Dr. Hj. Riyani Wikaningrum, DMM, MSC selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta.
2. Dr. Linda Armelia, Sp.PD selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta.
3. Dr. Insan Sosiawan Tunru, PhD selaku Komisi Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta, yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis.
4. Dr. H Agung Frijanto, Sp.KJ selaku dosen Pembimbing Medik yang telah banyak memberikan bimbingan, serta masukan kepada penulis di dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. H. Irwandi M. Zen, Lc, MA Selaku dosen Pembimbing Agama Islam yang telah banyak memberikan bimbingan, nasehat serta masukan kepada penulis di dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kedua Orang Tuaku tercinta (H. Koesharsoyo dan Alm. Hj. Sri Astutining Rahayu) atas kasih sayang dan doa yang telah diberikan selama ini kepada penulis serta segala dukungan baik berupa moril maupun materil kepada penulis.
7. Tanteku tercinta Alm. Sri Kusnugrahani atas kasih sayang serta semua dukungan yang telah beliau berikan kepada penulis.
8. Kakakku tersayang Ditto Adiyogo Kusraharto atas kasih sayang yang telah diberikan kepada penulis.
9. Dosen-dosen pengajar Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta atas ilmu dan pengetahuan serta bimbingan yang telah diberikan kepada penulis.
10. Staf dan Karyawan Perpustakaan Universitas YARSI Jakarta atas bantuan yang telah diberikan kepada penulis.
11. Sahabatku tersayang Yenni Prasetyaningrum atas kesabarannya dan kesetiiaannya menemani dan membantu penulis di dalam penulisan skripsi ini serta tak hentinya memberikan dukungan kepada penulis.
12. Sahabatku Selvia Ganiesa dan Melissa Yantriasari atas dukungan dan rasa persahabatan yang telah mereka berikan selama ini kepada penulis.
13. Teman-temanku yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas bantuan serta dukungan yang telah diberikan kepada penulis.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya, di dalam memberikan sumbang pikir dan di dalam perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran.

Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan guna memperoleh hasil yang lebih baik di dalam penyempurnaan skripsi ini dari penulisan sampai dengan isi dan pembahasannya.

Akhir kata dengan mengucapkan Alhamdulillah, semoga Allah SWT selalu meridhoi kita semua.

Jakarta, Januari 2009

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	
I.1. Latar Belakang	1
I.2. Permasalahan	4
I.3. Tujuan	5
I.4. Manfaat	5
BAB II <i>BODY DYSMORPHIC DISORDER</i> PADA REMAJA PUTRI DAN WANITA DITINJAU DARI KEDOKTERAN	
II.1. Definisi	7
II.2. Epidemiologi	9
II.3. Etiologi	10
II.4. Diagnosis dan Gambaran Klinis	12
II.5. Diagnosis Banding	20
II.6. Perjalanan Penyakit dan Prognosis	23
II.7. Penatalaksanaan	24
BAB III <i>BODY DYSMORPHIC DISORDER</i> PADA REMAJA PUTRI DAN WANITA DITINJAU DARI ISLAM	
III.1. Pandangan Islam Tentang Kesehatan Psikis	26
III.2. Pandangan Islam Tentang <i>Body Dysmorphic Disorder</i>	29

BAB IV	KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM TERHADAP <i>BODY DYSMORPHIC DISORDER</i> PADA REMAJA PUTRI DAN WANITA	37
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	38
	DAFTAR PUSTAKA	40

BAB I

PENDAHULUAN

I. 1. Latar Belakang

Body dysmorphic disorder (gangguan dismorfik tubuh) merupakan suatu keadaan yang belum dipelajari dengan baik. Hal ini dikarenakan beberapa pasien lebih memilih melakukan konsultasi dengan dokter ahli penyakit kulit, ahli penyakit dalam, maupun ahli bedah plastik dibandingkan pergi ke psikiater (Kaplan & Sadock, 1997).

Body dysmorphic disorder adalah suatu preokupasi dari pasien mengenai suatu cacat pada tubuhnya atau suatu penonjolan yang berlebihan dan distorsi dari cacat yang minimal. Hal ini menyebabkan penderitaan yang bermakna dari pasien atau gangguan dalam kehidupan pribadi, sosial dan pekerjaan pasien (Sinaga, 2007)

Di dalam suatu penelitian terhadap mahasiswa perguruan tinggi, ditemukan bahwa lebih dari 50 persen mahasiswa memiliki sekurangnya beberapa preokupasi dengan aspek tertentu di dalam penampilannya pada kira-kira 25 persen mahasiswa, permasalahan tersebut mempengaruhi secara bermakna pada perasaan dan fungsi mereka. Sekitar 25 persen dari mahasiswa tersebut jelas memiliki suatu perkiraan yang berlebihan (*overestimate*), *body dysmorphic disorder* maupun suatu varian subsindromal. Hal-hal tersebut sering ditemukan. Penelitian lain dilakukan terhadap beberapa pasien yang datang ke klinik bedah plastik.

Dari penelitian tersebut ditemukan bahwa hanya sekitar dua persen dari pasien tersebut yang terbukti memenuhi kriteria diagnostik, hal ini secara tidak langsung menyatakan bahwa pasien dengan kriteria diagnostik lengkap jarang ditemukan (Kaplan & Sadock, 1997)

Dari hasil penelitian yang ada, dilaporkan bahwa sekitar tujuh persen individu yang menderita *body dysmorphic disorder*, memiliki riwayat percobaan bunuh diri dan kurang lebih sekitar 22 hingga 24 persen dari penderita tersebut telah bunuh diri. Kasus ini masih merupakan suatu hal yang jarang diteliti dan walaupun ada penelitian mengenai hal tersebut, penelitian tersebut masih sangat terbatas dan belum memberikan informasi yang memadai baik untuk kalangan masyarakat, kalangan medis, maupun untuk kalangan penderita itu sendiri (Phillips et al, 2006)

Informasi yang ada di kalangan masyarakat mengenai *body dysmorphic disorder* masih sangat terbatas dan informasi tersebut, terbilang sulit diperoleh dari komunitas penderita *body dysmorphic disorder* itu sendiri (Otto et al, 2001).

Data yang ada menyatakan bahwa usia yang paling sering untuk onset adalah antara usia 15 hingga 20 tahun dan wanita lebih sering terkena dibandingkan pria. Pasien yang terkena juga kemungkinan tidak menikah. *Body dysmorphic disorder* seringkali ditemukan bersama-sama dengan gangguan mental lainnya. Suatu penelitian yang baru-baru ini dilakukan menemukan bahwa lebih dari 90 persen pasien *body dysmorphic disorder* pernah mengalami episode depresif berat di dalam hidupnya. Sekitar 70 persen pasien pernah mengalami suatu gangguan kecemasan, dan kurang lebih 30 persen pasien pernah mengalami suatu gangguan psikotik (Kaplan & Sadock, 1997).

Sejumlah penderita *body dysmorphic disorder* telah ditemukan di dalam suatu kelompok pasien psikiatrik rawat jalan, yang kebanyakan dari pasien tersebut menderita anxietas atau depresi sebagai keluhan utamanya. Sebagai contoh, di dalam suatu kelompok yang terdiri dari 165 pasien, ditemukan sekitar 6,7 persen pasien dengan kriteria *body dysmorphic disorder*. Sebagian besar adalah pasien dengan fobia sosial, diikuti dengan pasien obsesif-kompulsif disorder. Ditemukan delapan pasien yang mengalami *body dysmorphic disorder* dari total sampel 976 wanita. Rata-rata usia dari penderita *body dysmorphic disorder* ini sekitar 20 tahun. Lima dari delapan pasien tersebut berusia antara 11 hingga 14 tahun (Otto et al, 2001).

Manusia adalah makhluk ciptaan Allah yang sangat berbeda dengan makhluk-makhluk lainnya di alam semesta. Ia memiliki karakter yang khas bahkan dibandingkan makhluk lain yang paling “mirip” sekalipun. Kekhasan inilah yang menurut kitab suci menyebabkan konsekuensi-konsekuensi kemanusiaan di antaranya kesadaran, tanggung jawab dan pembalasan. Apapun yang ada pada tubuh manusia sudah dirakit dalam suatu tatanan yang terbaik dan sempurna. Hal ini bisa dibandingkan dengan makhluk lain dalam aspek penciptaannya. Mungkin banyak kesamaannya, tetapi tangan manusia lebih fungsional dari pada tangan simpanse, demikian pula organ-organ lainnya (Azyumardi dkk, 2002).

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ (الطين : ٤)

Sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya. (Qs. At-Tiin : 4)

Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk membahas *body dysmorphic disorder* pada Remaja Putri dan Wanita ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

I. 2. Permasalahan

1. Bagaimana pandangan Kedokteran terhadap penyebab dan penanganan *body dysmorphic disorder* pada remaja putri dan wanita saat ini.
2. Bagaimana pandangan Islam terhadap penyebab dan penanganan *body dysmorphic disorder* pada remaja putri dan wanita saat ini.

I. 3. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penyebab dan penanganan penderita *body dysmorphic disorder* pada remaja putri dan wanita.

2. Tujuan Khusus

- a. Memperoleh pengetahuan mengenai penyebab *body dysmorphic disorder* pada remaja putri dan wanita yang banyak diderita akhir-akhir ini dan mengetahui sejauh mana penanganannya ditinjau dari kedokteran.
- b. Mengetahui pandangan Islam terhadap penyebab dan penanganan penderita *body dysmorphic disorder* pada remaja putri dan wanita saat ini.

I. 4. Manfaat

1. Bagi Penulis

Diharapkan skripsi ini dapat menambah pengetahuan mengenai penyebab dan penanganan *body dysmorphic disorder* pada remaja putri dan wanita yang banyak diderita belakangan ini.

2. Bagi Universitas YARSI

Diharapkan skripsi ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan bagi civitas akademika Universitas YARSI.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan skripsi ini dapat menambah pengetahuan mengenai *body dysmorphic disorder* pada remaja putri dan wanita yang banyak terjadi belakangan ini.

BAB II
BODY DYSMORPHIC DISORDER
PADA REMAJA PUTRI DAN WANITA
DITINJAU DARI KEDOKTERAN

II. 1. DEFINISI

Body dysmorphic disorder (gangguan dismorfik tubuh) adalah suatu preokupasi mengenai cacat tubuh yang dikhayalkan (sebagai contohnya, tidak memiliki hidung) atau adanya suatu penonjolan maupun suatu distorsi dari cacat yang minimal atau kecil. Masalah tersebut dianggap sebagai suatu gangguan mental. Permasalahan yang dapat digolongkan ke dalam kriteria *body dysmorphic disorder*, harus menyebabkan penderitaan yang bermakna bagi pasien dan sedapat mungkin disertai dengan gangguan kehidupan pribadi, sosial, serta pekerjaan pasien (Kaplan & Sadock, 1997).

Body dysmorphic disorder merupakan suatu penyakit kesehatan mental yang kronik. Penyakit ini ditandai dengan adanya suatu preokupasi terhadap daya imajinasi (*image*) yang lebih terfokus kepada penampilan. Penyakit ini ditandai dengan rendahnya kepercayaan diri (*self esteem*) seseorang, kebiasaan memperbaiki penampilan yang sangat menyita waktu (seperti : melihat cermin berulang kali, menutupi kekurangan dan berusaha memperbaikinya), serta cenderung menutup diri atau menghindar (misalnya dari lingkungan sekitar, cermin, bahkan cahaya yang terang). Hal ini dapat juga dihubungkan atau dikaitkan dengan tinggi rendahnya suatu level pekerjaan dan posisi seseorang di masyarakat.

Termasuk didalamnya terdapat suatu perilaku seperti kecenderungan menarik diri, produktivitas dan kinerja yang menurun sehingga terkadang menyebabkan adanya pengangguran. Hal-hal tersebut di atas merupakan alasan seseorang untuk melakukan pengobatan dan operasi plastik (Otto et al, 2001)

Body dysmorphic disorder, merupakan suatu distress atau merupakan suatu preokupasi mengenai suatu citra diri (*image*) maupun suatu tampilan yang dianggap mengganggu mengenai penampilan fisik seseorang, hal ini biasanya dapat berhubungan dengan penurunan fungsi dan kualitas hidup seseorang (Phillips et al, 2006)

Ciri utama dari gangguan ini adalah adanya preokupasi yang menetap akan kemungkinan menderita satu atau lebih gangguan fisik yang serius dan progresif. Pasien menunjukkan keluhan-keluhan somatik yang menetap atau preokupasi yang menetap dengan penampilan fisiknya. Penginderaan dan penampilan yang normal dan sebenarnya biasa dan oleh pasien seringkali ditafsirkan sebagai abnormal dan tidak mengenakkan, dan perhatiannya biasanya hanya terfokus pada satu atau dua organ atau sistem tubuhnya. Pasien dapat menyebutkan penyakit atau perubahan apa yang ditakutkannya, akan tetapi intensitas keyakinannya terhadap kelainan yang ditakutkannya tersebut biasanya bervariasi dalam beberapa konsultasi. Pasien biasanya masih juga mengajukan kemungkinan bahwa ada gangguan fisik lain atau tambahan, di samping apa yang sudah dikemukakan sebelumnya (Depkes, 1993).

Gangguan ini telah dikenal dan dinamakan dismorfofobia lebih dari 100 tahun yang lalu. Gangguan ini ditemukan oleh Emil Kraepelin, yang menganggapnya sebagai suatu neurosis kompulsif, dan oleh Pierre Janet, gangguan ini disebut sebagai *obsession de la honte de corps* (obsesi dengan rasa malu terhadap tubuh). Walaupun dismorfofobia telah dikenal dan dipelajari secara luas di Eropa, tetapi gangguan tersebut tidak disebutkan secara spesifik di dalam kriteria diagnostik di Amerika Serikat, sampai diterbitkannya DSM-III di tahun 1980 bahwa dismorfofobia merupakan suatu contoh dari gangguan somatoform atipikal. Dalam DSM-III-R dan DSM IV, keadaan ini dikenal sebagai *body dysmorphic disorder*, karena editor DSM berpendapat bahwa istilah “dismorfofobia” mengandung arti bahwa adanya pola perilaku penghindaran fobik (Kaplan & Sadock, 1997).

II.2. EPIDEMIOLOGI

Data yang ada menyatakan bahwa usia yang paling sering untuk onset adalah antara usia 15 hingga 20 tahun dan wanita lebih sering terkena dibandingkan pria.

Suatu penelitian yang baru-baru ini dilakukan menemukan bahwa lebih dari 90 persen pasien *body dysmorphic disorder* pernah mengalami episode depresif berat di dalam hidupnya. Sekitar 70 persen pasien pernah mengalami suatu gangguan kecemasan, dan kurang lebih 30 persen pasien pernah mengalami suatu gangguan psikotik (Kaplan & Sadock, 1997).

Ditemukan delapan pasien yang mengalami *body dysmorphic disorder* dari total sampel 976 wanita. Rata-rata usia dari penderita *body dysmorphic disorder* ini sekitar 20 tahun. Lima dari delapan pasien tersebut berusia antara 11 hingga 14 tahun (Otto et al, 2001).

II. 3. ETIOLOGI

Penyebab dari *body dysmorphic disorder* adalah tidak diketahui. Beberapa hal yang mungkin merupakan penyebab *body dysmorphic disorder* antara lain seperti komorbiditas yang tinggi dengan gangguan depresif, riwayat keluarga adanya gangguan mood dan gangguan obsesif-kompulsif yang lebih tinggi daripada yang diharapkan serta responsivitas gangguan yang dilaporkan terhadap obat spesifik serotonin menyatakan bahwa hal tersebut terjadi pada beberapa pasien. Patofisiologi gangguan tersebut mungkin melibatkan serotonin dan mungkin berhubungan dengan gangguan mental lainnya. Mungkin juga terdapat pengaruh kultural atau sosial yang bermakna pada pasien *body dysmorphic disorder* karena penekanan konsep tentang kecantikan yang stereotipik yang mungkin ditekankan pada keluarga tertentu dan di dalam sebagian besar kultur. Di dalam model psikodinamika, gangguan dismorfik tubuh dipandang sebagai mencerminkan pengalihan konflik seksual atau emosional ke dalam bagian tubuh yang tidak berhubungan. Asosiasi tersebut terjadi melalui mekanisme pertahanan represi, disosiasi, distorsi, simbolisasi, dan proyeksi (Kaplan & Sadock, 1997).

Adanya suatu konsep pemikiran mengenai penampilan fisik ataupun kecantikan di masyarakat mungkin memegang peranan penting. Seperti baru-baru ini, diadakan suatu penelitian dan survey terhadap masyarakat di Amerika Serikat yang menunjukkan bahwa belakangan ini publik di Amerika lebih berkonsentrasi atau lebih memikirkan mengenai penampilan fisik mereka. Sebagai contoh, konsep mengenai penampilan fisik ini ditanyakan pada beberapa remaja yang berusia sekitar 18 tahun. Lebih dari tiga orang diantara mereka menjawab bahwa menurut mereka penampilan fisik lebih penting jika dibandingkan dengan *inner beauty* (Huang et al, 2001).

Peran masyarakat dan media, memang membawa pengaruh yang besar di dalam mendorong seseorang untuk begitu peduli pada penampilan dan *image* tubuhnya. Contohnya saja, sejak dulu di dalam masyarakat sudah terlihat pola-pola, bahwa seseorang dengan penampilan fisik sempurna akan lebih disukai dan lebih populer serta lebih banyak mendapatkan peluang. Kehadiran media tidak dapat dipungkiri semakin mendorong pribadi-pribadi untuk meletakkan standar ideal dirinya mengikuti kehendak masyarakat. Kecantikan dan kesempurnaan fisik, menjadi ukuran ideal bagi seseorang sehingga banyak yang berusaha mengejar kecantikan dan kesempurnaan, dengan bantuan kosmetik sampai melakukan koreksi wajah dan tubuh. Semua hal itu, dapat membuat orang semakin stress ketika dirinya meletakkan penilaian dan penerimaan sosial di atas segala-galanya, padahal kesempurnaan ataupun kecantikan itu adalah sebuah nilai yang relatif, karena berbeda antar satu individu dengan individu yang lain, antara satu budaya dengan budaya yang lain, antara satu masyarakat dengan masyarakat yang lain.

Ada sebagian orang yang kemudian merasa terganggu dan tidak nyaman dengan penampilan fisiknya. Mereka merasa memiliki kekurangan yang fatal dan sulit diperbaiki. Begitu besarnya perhatian mereka akan kekurangan tersebut, menyebabkan mereka mengerahkan segala daya upaya, tenaga dan biaya untuk menutupi kekurangan tersebut. Banyak yang jatuh dalam stress dan depresi, sehingga akhirnya tidak dapat belajar, tidak dapat bekerja, tidak dapat bersosialisasi, bahkan tidak dapat menikmati hidup.(Rini, 2004)

II. 4. DIAGNOSIS DAN GAMBARAN KLINIS

Pada suatu kasus (Rini, 2004) :

Sudah dua jam Putri, tercenung di depan kaca riasnya seolah tidak pernah puas dengan tata rias yang berulang kali dihapus dan dipoles kembali. Usianya baru 15 tahun, namun Putri amat mencemaskan wajahnya terutama kulit dan bibir. Kulit Putri sebenarnya sawo matang kecoklatan yang membuat wajahnya tampak manis, namun Putri tidak senang dengan warna kulitnya dan ia sangat mendambakan kulit putih bersih mengkilat seperti artis yang dilihatnya di televisi. Putri sudah mencoba menggunakan beberapa produk pemutih kulit yang biasa diiklankan di televisi, tetapi tetap saja kulitnya tidak menjadi putih seperti yang dijanjikan oleh produk-produk pemutih tersebut. Seringnya Putri mencoba beberapa produk pemutih kulit yang berbeda-beda, membuat kulitnya mengalami iritasi. Berulang kali Putri pergi ke dokter kulit, ke salon dan spa untuk memutihkan kulit tetapi tidak membuahkan hasil.

Sudah banyak uang yang Putri keluarkan untuk memperbaiki penampilannya. Belum lagi keluhannya tentang bentuk bibir yang menurutnya terlalu lebar dan ia sangat tidak percaya diri karenanya. Putri sering menutupi bibir dengan saputangan, terutama jika sedang berbicara dengan seseorang. Ia tidak ingin orang memperhatikan bibirnya. Semakin lama, Putri semakin cemas dan stres berat sampai-sampai dia tidak dapat berkonsentrasi pada pelajaran di sekolah. Nilai-nilai Putri di sekolah menurun, dan ia sekarang lebih sering menyendiri. Putri lebih banyak menghabiskan waktunya di kamar untuk bercermin. Putri semakin menutup diri, semakin menjadi pendiam dan pemurung.

Pada umumnya penderita *body dysmorphic disorder* tidaklah buruk seperti apa yang mereka pikirkan dan nilai. Bahkan mereka tampak seperti orang-orang kebanyakan lainnya, namun penderita *body dysmorphic disorder* biasanya menunjukkan sikap pemalu, sulit menjalin kontak mata, komunikasi, dan memiliki *self esteem* (kepercayaan diri) yang rendah. Mereka seringkali bertingkah ekstrim untuk mengkamufase atau menutupi apa yang mereka anggap kekurangan yang memalukan (Rini, 2004)

Kriteria diagnostik DSM-IV untuk *body dysmorphic disorder* mengharuskan adanya suatu preokupasi dengan kecacatan dalam penampilan yang tidak nyata (dikhayalkan) maupun penekanan yang berlebihan (*overemphasis*) terhadap kecacatan ringan (Tabel 1). Preokupasi menyebabkan penderitaan emosional yang bermakna pada pasien atau mengganggu kemampuan pasien untuk berfungsi dalam bidang yang penting (Kaplan & Sadock, 1997).

Tabel 1

Kriteria diagnostik untuk *Body dysmorphic disorder*

A. Preokupasi dengan bayangan cacat dalam penampilan.

Jika ditemukan sedikit anomali tubuh, kekhawatiran orang tersebut adalah berlebihan dengan nyata.

B. Preokupasi menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya.

C. Preokupasi tidak dapat diterangkan lebih baik oleh gangguan mental lain (misalnya, ketidakpuasan dengan bentuk dan ukuran tubuh pada *anorexia nervosa*).

Untuk diagnosis pasti, kedua hal tersebut di bawah ini harus ada (Depkes, 1993) :

- a. Keyakinan yang menetap perihal adanya sekurang-kurangnya satu penyakit fisik yang melandasi keluhan atau keluhan-keluhannya, meskipun pemeriksaan yang berulang tidak menunjukkan adanya alasan fisik yang memadai, ataupun adanya preokupasi yang menetap terhadap adanya deformitas atau perubahan bentuk/penampakan.
- b. Penolakan yang menetap dan tidak mau menerima nasihat atau dukungan penjelasan dari beberapa dokter bahwa tidak ditemukan penyakit atau abnormalitas fisik yang melandasi keluhan-keluhannya.

Banyak pasien, terutama yang dengan gangguan yang masih ringan, tetap berobat pada dokter umum atau dokter spesialis non psikiater. Pasien biasanya menolak rujukan ke psikiater, kecuali bila dilakukan secepatnya pada perkembangan awal gangguan ini dan dengan kerjasama yang baik antara dokter dan psikiater. Derajat disabilitas yang menyertai akibat gangguan ini sangat bervariasi; beberapa di antara mereka mendominasi atau memanipulasi keluarga dan hubungan sosialnya sebagai dampak dari gejala-gejalanya, sebaliknya ada sekelompok kecil yang masih tetap dapat berfungsi mendekati normal (Depkes, 1993).

Ada beberapa karakteristik dari penderita *Body dysmorphic disorder* (Rini, 2004):

1. Rendahnya *self-esteem* dan konsep diri negatif

Penderita *body dysmorphic disorder* biasanya memiliki *self esteem* yang rendah dan konsep diri yang negatif. Perasaan takut untuk dilecehkan, diabaikan, dan dijauhi membuat mereka sering merasa tidak nyaman berada di tengah-tengah komunitas. Mereka pun dikatakan memiliki perasaan tidak berguna, serta memiliki perasaan yang terlalu sensitif. Penderita merasa takut jika orang lain memperhatikan kekurangan dan cacat tersebut, sehingga mereka melakukan ritual-ritual untuk menutupi kekurangan tersebut. Ritual-ritual tersebut seperti :

- a. Menghabiskan waktu lama untuk berkali-kali bercermin, memeriksa penampilan diri, atau bahkan tidak pernah mau berkaca (menghindari cermin)

- b. Selalu memfokuskan kekurangan diri untuk dibandingkan dengan orang lain.
 - c. Selalu membutuhkan konfirmasi dari orang lain, bahwa kekurangan itu tidaklah seberapa.
 - d. Berdandan secara berlebihan, untuk menutupi kekurangan, misalnya dengan terus menerus menyisir dan menata rambut, menggunakan *make up* berulang kali (dihapus dan dipoles kembali), menggunakan topi atau kaca mata gelap untuk menutupi mata, berulang kali bercukur, sampai sengaja menggunakan pakaian / kostum tertentu (yang kurang proporsional) untuk menyembunyikan kekurangannya.
 - e. Sering sekali berkonsultasi dan meminta *treatment* dari Dermatologist, ahli kosmetik, ataupun berkali-kali operasi plastik (dan tidak pernah merasa puas akan hasilnya)
 - f. Berlatih amat keras ataupun melakukan diet super ketat untuk membentuk tubuh sehingga mencapai bentuk ideal yang didambakan.
 - g. Sering sekali dan berulang-ulang menyentuh bagian yang dinilai sebagai kekurangan.
 - h. Selalu mencari referensi bacaan yang membicarakan masalah bagian tubuh yang dirasa kurang.
2. Menghabiskan satu sampai tiga jam setiap hari untuk mengurus penampilan
- Penderita *body dysmorphic disorder*, umumnya larut dalam pemikiran dan perilaku yang berkaitan dengan penampilan minimal satu jam setiap harinya.

Namun dari hasil penelitian terhadap pasien remaja, mereka bahkan menghabiskan waktu selama tiga jam untuk mengurus penampilan mereka. Mereka juga dikatakan kurang memiliki pemahaman atas masalah yang terjadi.

3. Menghindari situasi sosial dan penurunan fungsi sosial

Penderita *body dysmorphic disorder*, seringkali menghindari situasi sosial karena mereka takut jika orang lain akan memperhatikan dan mengetahui kekurangan mereka. Akibatnya beberapa orang sampai tidak masuk sekolah, tidak masuk kerja, bahkan tidak mau bertemu siapa-siapa. Mereka pun mengalami kesulitan dalam membina hubungan dengan teman-teman, keluarga, bahkan pasangan. Menurut hasil penelitian, penderita *body dysmorphic disorder* mengalami penurunan dalam *performance* mereka, baik di sekolah, maupun di tempat kerja atau dalam bidang kehidupan lainnya, karena pikiran mereka dipenuhi obsesi terhadap penampilan, sehingga sulit memfokuskan perhatian dan konsentrasi pada hal lain.

4. Disertai sindrom depresi

Kondisi lain yang menyertai simptom *body dysmorphic disorder* menurut Gary K. Arthur MD (psikiater), adalah adanya *major depression*. *Body dysmorphic disorder* telah memunculkan kondisi depresi yang cukup berat. Lebih jauh lagi, Gary K. Arthur MD menemukan probabilitas resiko bagi penderita *body dysmorphic disorder* untuk bunuh diri.

Permasalahan yang paling sering terjadi pada *body dysmorphic disorder*, sebagian besar melibatkan kerusakan tubuh, khususnya yang berhubungan dengan bagian spesifik (sebagai contohnya, hidung). Kadang-kadang permasalahan tersebut seringkali tidak jelas dan sukar untuk dipahami, seperti permasalahan yang ekstrim tentang dagu yang “aneh.” Bagian tubuh yang menjadi permasalahan spesifik dapat berubah-ubah selama waktu pasien terkena gangguan. Gejala penyerta yang sering ditemui adalah ide yang menyangkut diri sendiri (*ideas of reference*) atau waham yang menyangkut diri sendiri (*frank delusion of reference*). biasanya keluhan penderita berkisar keyakinan dirinya tentang adanya orang lain yang memperhatikan kerusakan tubuh. Sebagai kompensasi dari keyakinan tersebut, penderita kemudian bercermin secara berlebihan maupun menghindari permukaan yang memantulkan, dan berusaha untuk menyembunyikan adanya kecacatan yang menurut penderita harus ditutupi. Biasanya penderita menutupi kecacatan tersebut dengan berias atau berpakaian yang dapat menutupi atau paling tidak dapat menyamarkan kecacatan tersebut. Hal ini dapat mempengaruhi kehidupan penderita secara bermakna. Hampir semua pasien yang mengidap gangguan ini menghindari pertemuan sosial dan pekerjaan. Sebanyak sepertiga pasien memilih untuk terus menerus tinggal di rumah karena ketakutan mereka akan ditertawakan karena deformitas kecacatan mereka, dan sebanyak seperlima pasien yang mengidap gangguan ini berusaha untuk bunuh diri. Seperti yang disebutkan sebelumnya, diagnosis komorbid gangguan depresif dan gangguan kecemasan sering ditemukan, dan beberapa pasien kemungkinan juga memiliki gangguan kepribadian obsesif-kompulsif, skizoid, dan narsisistik (Kaplan & Sadock, 1997).

Psikiater menentukan tingkatan status dari *Body dysmorphic disorder* dengan berdasarkan (Phillips et al, 2006) :

1. Tidak adanya gejala dari *body dysmorphic disorder*
2. Berkonsentrasi serta memfokuskan diri pada penampilan tetapi tidak disertai adanya distres atau gangguan fungsional yang mengarah kepada *body dysmorphic disorder*
3. Berkonsentrasi serta memfokuskan diri pada penampilan, yang disertai dengan salah satu gejala, baik itu distres maupun gangguan fungsional
4. Berkonsentrasi serta memfokuskan diri pada tampilan, yang disertai kedua gejala yaitu sedikit distres dan sedikit gangguan fungsional
5. Berkonsentrasi serta memfokuskan diri pada penampilan sedikitnya selama satu jam per hari dan terdapat salah satu gangguan yang sewaktu-waktu dapat berubah baik itu distres maupun gangguan fungsional
6. Preokupasi tentang suatu penampilan yang disebabkan distres dan gangguan fungsional yang signifikan
7. Berkonsentrasi serta memfokuskan diri pada penampilan yang disebabkan distres dan gangguan fungsional yang sedang maupun yang ekstrim

Sebagai contoh, apabila ditemukan suatu kasus dimana seseorang berfikir tentang penampilan dirinya selama dua sampai tiga jam per hari, ditambah dengan adanya gejala yang dapat berubah seperti stress, penurunan konsentrasi saat bekerja, dan kehilangan 25 % dari kegiatan sosialnya karena *body dysmorphic disorder*, hal ini oleh psikiater ditetapkan sebagai *body dysmorphic disorder* tingkat lima. Berfikir tentang penampilan dirinya selama 10 sampai 12 jam per hari, stress yang ekstrim, dan hanya dapat melakukan kegiatan di dalam rumah serta tidak dapat bekerja karena *body dysmorphic disorder*, oleh psikiater akan digolongkan ke dalam *body dysmorphic disorder* tingkat tujuh. Yang perlu diprioritaskan adalah studi tentang *body dysmorphic disorder* yang merujuk kepada “gejala *body dysmorphic disorder* yang berkelanjutan” yang berarti merujuk pula kepada kriteria *body dysmorphic disorder* yang telah dirumuskan dalam DSM-IV (Phillips et al, 2006).

II. 5. DIAGNOSIS BANDING

Untuk membedakan dengan waham-waham hipokondrik biasanya memerlukan pendekatan yang baik terhadap pasien. Meskipun keyakinan akan keluhannya tersebut sudah berlangsung lama dan tampaknya dipertahankan meskipun tidak didukung oleh alasan yang memadai, sampai taraf tertentu dan dalam jangka pendek keuletan dalam mempertahankan keyakinan tersebut biasanya dapat dipengaruhi oleh argumentasi, dukungan moril atau dengan dilakukannya lagi pemeriksaan medis lain.

Di samping itu, adanya keluhan fisik yang tidak enak dan menakutkan dapat dianggap sebagai penjelasan yang wajar dan dapat diterima untuk timbulnya dan menetapnya suatu keyakinan akan adanya penyakit fisik (Depkes, 1993).

Distorsi citra tubuh terjadi pada *anoreksia nervosa*, gangguan identitas jenis kelamin, dan beberapa tipe spesifik cedera otak (sebagai contohnya, sindrom penelantaran [*neglect syndrome*]); *Body dysmorphic disorder* tidak boleh didiagnosis pada situasi tersebut. *Body dysmorphic disorder* juga perlu dibedakan dari permasalahan normal tentang penampilan seseorang. Ciri yang membedakan adalah bahwa pada *body dysmorphic disorder*, orang mengalami penderitaan emosional dan gangguan fungsional yang bermakna akibat permasalahan tersebut. Membuat perbedaan antara suatu gagasan yang dipertahankan dengan kuat dengan suatu waham merupakan suatu hal yang sulit, dimana pada kenyataannya kecacatan tubuh yang dirasakan memiliki intensitas waham. Diagnosis yang tepat untuk hal tersebut adalah gangguan delusional, tipe somatik (Kaplan & Sadock, 1997)

Pertimbangan diagnostik lainnya adalah gangguan kepribadian narsisistik, gangguan depresif, gangguan obsesif-kompulsif, dan skizofrenia. Pada gangguan kepribadian narsisistik, permasalahan tentang bagian tubuh hanya merupakan ciri kecil di dalam kumpulan sifat kepribadian umumnya. Pada gangguan depresif, skizofrenia, dan gangguan obsesif-kompulsif, gejala lain dari gangguan-gangguan tersebut biasanya menunjukkan dirinya sendiri dengan segera, kendatipun gejala awal adalah permasalahan yang berlebihan tentang suatu bagian tubuh (Kaplan & Sadock, 1997).

Depresi dan ansietas yang berat sering kali menonjol, dan mungkin memenuhi syarat untuk suatu diagnosis tambahan. Gangguan ini jarang timbul untuk pertama kali sesudah usia 50 tahun, dan perkembangan gejala dan disabilitas biasanya kronis dan berfluktuasi. Tidak boleh ada waham yang menetap mengenai gangguan fungsi atau bentuk badan. Ketakutan akan adanya satu atau lebih penyakit (nosofobia) harus dimasukkan dalam kategori ini (Depkes, 1993).

Perlu juga dibedakan dari gangguan-gangguan tersebut di bawah ini (Depkes, 1993) :

Gangguan somatisasi

Penekanannya adalah pada adanya gangguan itu sendiri dan konsekuensi nantinya, dan bukan pada gejala-gejala itu secara sendiri-sendiri seperti pada gangguan somatisasi. Pada gangguan hipokondrik juga ada kecenderungan preokupasi pada satu atau dua kemungkinan gangguan fisik, yang akan dikemukakannya secara konsisten, sedangkan pada gangguan somatisasi gejalanya lebih banyak dan dengan kemungkinan untuk berubah.

Gangguan depresif

Apabila gejala depresif sangat menonjol dan timbulnya lebih dahulu dari gangguan hipokondrik, maka gangguan depresif merupakan gangguan primer.

Gangguan waham

Keyakinan terhadap gangguan hipokondrik tidak mempunyai keteguhan yang sama seperti pada gangguan depresif atau pun skizofrenia yang disertai waham somatik, gangguan dimana pasien merasa yakin bahwa dirinya mempunyai penampilan yang kurang menyenangkan atau memiliki kejanggalan fisik.

Gangguan anxietas dan gangguan panik

Gejala somatik dari anxietas kadang-kadang ditafsirkan sebagai penyakit fisik yang serius, akan tetapi pada keadaan ini kekhawatiran pasien biasanya dapat diredakan dengan penjelasan medis fisiologis sehingga tidak berkembang menjadi keyakinan akan adanya penyakit fisik.

II. 6. PERJALANAN PENYAKIT DAN PROGNOSIS

Onset *body dysmorphic disorder* biasanya bertahap. Orang yang mengidap gangguan ini mungkin mengalami peningkatan permasalahan tentang bagian tubuh tertentu sampai penderita tersebut mengetahui bahwa fungsinya terpengaruh oleh suatu permasalahan. Pada saat itu barulah penderita tersebut kemungkinan mencari bantuan medis ataupun bedah untuk memecahkan masalah yang dihadapinya. Tingkat keprihatinan tentang masalah hilang timbul seiring dengan berjalannya waktu. *Body dysmorphic disorder* biasanya dapat menjadi gangguan kronis jika dibiarkan tidak diobati (Kaplan & Sadock, 1997).

II. 7. PENATALAKSANAAN

Pengobatan pasien *body dysmorphic disorder* dengan prosedur bedah, dermatologis, dental, dan prosedur medis lainnya untuk menyelesaikan defek yang dideritanya hampir selalu tidak berhasil. Kendatipun obat trisiklik, inhibitor monoamin oksidase, dan pimozide (Orap) telah dilaporkan berguna pada kasus individual, semakin banyak data yang menyatakan bahwa obat spesifik serotonin, sebagai contohnya, clomipramine (Anafranil) dan fluoxetine (Prozac) adalah efektif dalam menurunkan gejala pada sekurangnya 50 persen pasien. Pada tiap pasien dengan gangguan mental penyerta seperti gangguan depresif dan *anxietas*, gangguan penyerta harus diobati dengan farmakoterapi dan psikoterapi yang sesuai. Berapa lama pengobatan harus dilanjutkan jika gejala *body dysmorphic disorder* telah menghilang adalah tidak diketahui (Kaplan & Sadock, 1997).

Body dysmorphic disorder merupakan suatu distres, pemikiran yang mengganggu, dan biasanya sering terjadi. Beberapa pasien menolak perawatan di rumah sakit, lebih suka menghabiskan banyak waktu di rumah, bahkan kecenderungan melakukan bunuh diri. Meskipun penggunaan *serotonin-reuptake inhibitors* (SRIs) sering bermakna, tetapi kebanyakan pasien tidak dapat merespon obat tersebut. Pimozide merupakan obat anti psikotik terpilih untuk diberikan atau ditambahkan bersama golongan SRIs untuk digunakan pada penderita *body dysmorphic disorder*. Pimozide lebih efektif dan lebih disarankan untuk kelainan yang ditandai dengan gejala somatik delusional (*monosymptomatic hypochondriacal psychoses*), termasuk di dalamnya *body dysmorphic disorder*.

Pimozide juga efektif bila diberikan bersama obat golongan SRIs untuk penderita obsesif-kompulsif yang memiliki kesamaan dengan *body dysmorphic disorder* (Phillips, 2005).

Yang perlu diperhatikan, adalah bahwa setiap penggunaan obat, akan ada efek samping yang harus diketahui lebih dahulu, apalagi jika obat-obatan tersebut dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama. Oleh karena itu, keputusan untuk menggunakan obat, harus dipikirkan dan dipertimbangkan sematang dan sebijaksana mungkin atas dasar analisa dan pertimbangan psikologis. Psikoterapi dikatakan sebagai sebuah strategi yang efektif untuk membantu penderita mengendalikan dan mengatasi gejala *body dysmorphic disorder*-nya. Para ahli mengatakan bahwa *cognitive-behavioral therapy* dan *cognitive-rational therapy*, sangat tepat untuk membantu penderita memahami akar permasalahan yang sesungguhnya. Selain itu penderita harus dibimbing dan dilatih untuk membangun alternatif strategi dan jalan keluar dalam mengatasi pikiran-pikiran *obsessive* yang mengganggu konsentrasi dan meningkatkan pengendalian diri terhadap tindakan *kompulsif*-nya (misalnya, untuk terus menerus bercermin). Yang tidak kalah pentingnya adalah dukungan keluarga terhadap penderita *body dysmorphic disorder*. Peran keluarga dan lingkungan sekitar sangat penting di dalam meyakinkan penderita bahwa tidak ada yang salah dengan penampilan penderita (Rini, 2004)

BAB III
BODY DYSMORPHIC DISORDER
PADA REMAJA PUTRI DAN WANITA
DITINJAU DARI ISLAM

III. 1. PANDANGAN ISLAM TENTANG KESEHATAN PSIKIS

Di samping kesehatan phisik, Islam juga memperhatikan kesehatan jiwa dengan perhatian yang tinggi. Kesehatan mental (*Mental Hygiene*) merupakan satu cabang dari ilmu jiwa. Banyak definisi kesehatan mental diberikan oleh para ahli sesuai dengan pandangan dan bidang masing-masing. Zakiah Daradjat menyimpulkan bahwa kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa, menyesuaikan diri, dan memanfaatkan segala potensi dan bakat yang ada semaksimal mungkin dan membawa kepada kebahagiaan bersama serta tercapainya keharmonisan jiwa dalam hidup.

Sehat atau tidaknya jiwa seseorang dapat dilihat dari tingkah lakunya. Jika tingkah-lakunya normal, maka dikatakan bahwa orang itu sehat jiwanya, dan sebaliknya jika tingkah-lakunya tidak normal, dikatakanlah bahwa orang itu mengalami sakit jiwa, gangguan jiwa, atau gila (Zuhroni dkk, 2003).

Kesehatan jiwa seseorang merupakan suatu elemen penting yang harus diperhatikan dengan serius. Kesehatan jiwa juga dipandang penting oleh agama, dimana terdapat adanya suatu keterkaitan antara kesehatan psikis dengan agama.

Keterkaitan kesehatan psikis dengan agama dinyatakan oleh Dadang Hawari, ia menyatakan, dari semua cabang ilmu kedokteran, ilmu kedokteran jiwa (psikiatri) dan kesehatan jiwa (*mental health*) adalah yang paling dekat dengan agama, bahkan ada titik temu antara keduanya. Berdasarkan kesimpulannya bahwa dari berbagai laporan penelitian menunjukkan ada indikasi yang kuat bahwa komitmen agama mampu mencegah dan melindungi seseorang dari penyakit, atau mempertinggi kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan dan mempercepat proses penyembuhan (Zuhroni dkk,2003).

Dapat kita lihat di dalam hal tersebut di atas, pentingnya keterkaitan agama dengan kesehatan psikis seseorang. Dasar ataupun landasan agama yang kuat, mampu membentengi seseorang dari penyakit, maupun penderitaan. Demikian halnya dengan penyakit jiwa. Landasan agama yang kuat mampu membentengi diri kita sehingga didapatkan jiwa yang sehat.

Adapun indikasi jiwa yang sehat adalah jiwa yang dapat mengatasi segala gangguan, seperti selalu dalam keadaan gelisah, takut mati, dan berbagai ketakutan yang lain, atau cemas akan kebutuhannya tidak dapat dipenuhi, baik kebutuhan makan, minum atau seksual.

Kegelisahan jiwa menyebabkan jantung berdebar-debar, tidak bisa tidur, makan tidak enak, kadang-kadang keringat banyak keluar, merasa cemas atau jiwa tertekan, sehingga mudah marah atau mudah menangis. Menurut Islam untuk menangani, pendekatannya adalah melalui ‘dzikr Allah’. Allah berfirman (Zuhroni dkk, 2003)

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ
الْقُلُوبُ

(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram. (Q.s Ar-Ra'd (13) :28)

Berbagai praktek keagamaan, disamping bernilai ubudiah juga memiliki hikmah tertentu, juga bernilai sebagai salah satu bentuk menjaga kesehatan fisik dan psikis sekaligus. Shalat misalnya, disamping berbentuk gerakan-gerakan fisik yang bernilai sebagai olahraga fisik juga memiliki banyak nilai kerohanian yang berguna bagi mendukung kesehatan rohani dan juga berpengaruh pada kesehatan jasmani. Sisi rohaninya, bahwa shalat yang khusyu' dapat menenangkan urat saraf, mengendorkan ketegangan atau stres, mengobati kegelisahan hati serta dapat memberikan ketenangan. Keadaan-keadaan tersebut dapat menentukan kesehatan tubuh.

Larut dalam kesedihan akan berakibat menurunnya stamina fisik yang akhirnya akan sakit, dinyatakan dalam hadits Nabi (Zuhroni dkk, 2003)

(رواه ابو نعيم) ﴿مَنْ كَثُرَ حَمْدُهُ سَلِمَ بَدَنُهُ﴾

Siapa yang banyak kesedihannya, maka akan sakit badannya.

(HR Ibn Sina dan Abu Na'im)

III. 2. PANDANGAN ISLAM TENTANG *BODY DYSMORPHIC DISORDER*

Istilah stres dan depresi seringkali tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya. Setiap permasalahan yang menimpa pada diri seseorang dapat mengakibatkan gangguan fungsi/faal organ tubuh. Reaksi tubuh (fisik) ini dinamakan stres, dan manakala fungsi organ-organ tubuh itu sampai terganggu dinamakan distres. Sedangkan depresi adalah reaksi kejiwaan seseorang terhadap stresor yang dialaminya, yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan sebagainya. Reaksi kejiwaan lainnya yang erat hubungannya dengan stres adalah kecemasan (anxiety).

Konsep yang ditawarkan oleh al-Quran, jika seseorang pasrah kepada Allah dan berlaku baik maka dia tidak akan khawatir, takut, gelisah yang dapat menjadikan seseorang menjadi stres dan gelisah.

Firman Allah dalam al-Quran (Zuhroni dkk, 2003)

بَلَىٰ مَنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُ أَجْرُهُ عِنْدَ رَبِّهِ
وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ

(Tidak demikian) bahkan barangsiapa yang menyerahkan diri kepada Allah, sedang ia berbuat kebajikan, maka baginya pahala pada sisi Tuhannya dan tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati. (Q.s. Al-Baqarah (2) :112)

Firman Allah yang lain

إِنَّ الدِّينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ

Sesungguhnya orang-orang yang mengatakan: “Tuhan kami ialah Allah”, kemudian mereka tetap istiqamah maka tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan mereka tiada (pula) berduka cita. (Q.s. Al-Ahqaaf (46) :13)

Jiwa yang sehat adalah jiwa yang dapat mengatasi segala gangguan. Manusia sering dilanda kecemasan, seperti cemas karena kebutuhannya tidak dapat dipenuhi, cemas jika harapan-harapannya tidak dapat terpenuhi, dan berbagai kemungkinan gagal yang lain. Juga sering dilanda ketakutan dan kegelisahan (Zuhroni dkk,2003).

Ketakutan-ketakutan manusia yang seperti telah disebutkan, tidak akan kita alami apabila kita memiliki jiwa yang sehat. Dengan jiwa yang sehat, kita akan mampu mengatasi kecemasan maupun ketakutan yang melanda diri kita. Hendaknya kita sebagai manusia yang memiliki jiwa yang sehat, kita dapat berfikir secara rasional di dalam mengatasi permasalahan di dalam hidup kita. Dengan jiwa yang sehat, kita dapat memikirkan berbagai solusi dari masalah-masalah kita. Seperti halnya dengan kesehatan kita baik kesehatan mental maupun fisik. Dengan jiwa yang sehat, kita akan mampu mencari solusi yang tepat untuk tetap menjaga kesehatan kita baik itu kesehatan mental maupun fisik, dengan terapi-terapi yang sesuai dari segi agama maupun medis.

Berbagai kerusakan fungsi fisik manusia seperti kerusakan pada alat atau organ tertentu karena penyakit atau kecelakaan secara medis bedah plastik dapat diperbaiki sehingga dapat berfungsi dengan baik (Zuhroni dkk, 2003).

Secara umum, operasi plastik dapat dibagi dalam 2 (dua) bentuk, yaitu (Zuhroni dkk, 2003) :

1. Operasi terhadap bagian tubuh (biasanya yang tampak) karena mengalami gangguan fungsional, baik karena bawaan lahir maupun akibat kecelakaan seperti bibir sumbing, lubang hidung sangat kecil, jaringan yang terkena radiasi atau kebakaran, dan sebagainya. Operasi jenis ini juga disebut operasi konstruksi (operasi plastik konstruksi), hukumnya dibolehkan disamakan dengan hukum berobat.
2. Operasi terhadap bagian tubuh yang tak mengalami gangguan fungsional hanya bentuknya kurang sempurna atau ingin diperindah, seperti hidung pesek ingin dimancungkan. Operasi jenis ini dikenal dengan operasi plastik estetika. Hukumnya diharamkan, karena termasuk merubah ciptaan Allah.

Adapun hukum operasi jenis kedua, para ulama sepakat mengharamkannya. Diantara dalil yang melarangnya karena dinilai sebagai tindakan 'merubah fitrah' atau 'merubah ciptaan Allah', sebagaimana disebutkan dalam surat An-Nisaa'(4) :119 (Zuhroni dkk, 2003) :

وَلَا ضَلَّانَهُمْ وَلَا مَتِّبَتَهُمْ وَلَا مُرْتَبِّتَهُمْ فَلْيُبَيِّتْ كُنَّ عَادَانَ الْأَنْعَامِ وَلَا مُرْتَبِّتَهُمْ
فَلْيُغَيِّرَنَّ خَلْقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِّنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ
خُسْرَانًا مُّبِينًا

Dan aku benar-benar akan menyesatkan mereka, dan akan membangkitkan angan-angan kosong pada mereka dan akan menyuruh mereka (memotong telinga-telinga binatang ternak), lalu mereka benar-benar memotongnya, dan akan aku suruh mereka (merubah ciptaan Allah), lalu mereka benar-benar mereka merubahnya. Barangsiapa saja yang menjadikan syaitan menjadi pelindung selain Allah, maka sesungguhnya ia menderita kerugian yang nyata. (Q.s. An-Nisaa'(4) :119).

Ayat ini mengandung larangan merubah ciptaan Allah secara sia-sia. Menurut ayat ini, bahwa merubah ciptaan Allah merupakan pekerjaan syetan, dan umat Islam dilarang untuk mengikuti perbuatan syetan. Operasi plastik yang dapat dikategorikan 'mengubah ciptaan Allah' yang banyak dilakukan untuk mempercantik diri, seperti menghilangkan kerut kulit muka karena ketuaan, memperbesar atau memperkecil payudara, operasi selaput dara, memperbesar pinggul, melangsingkan pinggang, dan lain-lain.

Pada operasi estetika unsur kecantikan lebih dominan, berbeda dengan operasi konstruksi, di sini jelas faktor tidak menyukuri nikmat Allah yang nyata-nyata berfungsi normal. Tujuan orang yang melakukan operasi estetika tersebut semata-mata untuk mempercantik diri sesuai dengan ukuran perasaan seks manusia. Hal ini dilakukan karena mereka merasa bahwa apa yang ada belum sempurna, atau lebih tegasnya, mereka tidak puas dengan yang ada dan melihatnya serba kurang (Zuhroni dkk, 2003).

Syukur yaitu sikap berterima kasih atas apa saja yang diberikan Allah atau sesama manusia. Bersyukur kepada Allah adalah sikap berterima kasih terhadap apa saja yang telah diberikan Allah, baik dengan ucapan maupun perbuatan. Bersyukur dengan ucapan adalah mengucapkan *hamdalah* sedangkan bersyukur dengan perbuatan adalah menggunakan nikmat yang diberikan Allah sesuai dengan keharusannya (Azra dkk, 2002)

Larangan merubah ciptaan Allah tersebut juga berlaku bagi orang-orang yang membantu pelaksanaannya, ahli bedah dan pasien sama-sama menempuh jalan syetan. Dalam kaidah fihiyyat disebutkan (Zuhroni dkk, 2003)

﴿ مَا آدَى لِلْحَرَامِ فَهُوَ حَرَامٌ ﴾

Apa yang mendorong terlaksananya keharaman maka hukumnya haram.

Dalam kehidupan dunia, manusia selalu berhadapan dengan masalah. Jalan yang ditempuhnya kadang-kadang datar, kadang-kadang naik, dan kadang-kadang turun. Ia akan bertemu dengan nikmat dan bencana, bahagia dan musibah dan sebagainya. Dalam menghadapi kehidupan yang demikian itu, manusia memerlukan tempat berpijak berupa iman. Apabila iman sudah menjadi landasan hidupnya, maka ia akan mampu menguasai keadaan yang dihadapinya, dan bukan keadaan yang menguasainya (Azra dkk, 2002).

Manusia memiliki kebebasan untuk mendekati diri baik itu merupakan pendekatan terhadap Tuhan, maupun terhadap sesama manusia. Manusia memiliki kebebasan untuk menentukan sikap serta keinginan yang akan ia tempuh di dalam hidupnya. *Freedom of will* ini merupakan karakteristik manusia yang tak ditemukan pada makhluk-makhluk lain, serta merupakan anugerah Tuhan yang khusus diberikan kepada manusia. Inilah keunggulan manusia dibandingkan dengan makhluk-makhluk lainnya. Ia memiliki kebebasan untuk menentukan jalan hidup yang ditempuhnya, lepas dari baik-buruknya jalan hidup itu. *Freedom of will* ini ternyata merupakan salah satu tema yang dibahas para ahli Psikologi Humanistik. Pada umumnya mereka sepakat bahwa kebebasan berkehendak ini tak dapat dilepaskan dari tanggung jawab terhadap putusan yang diambil. Dengan demikian rasa tanggung jawab merupakan hal yang senantiasa dituntut dari manusia serta merupakan juga salah satu karakteristik eksistensi manusia. Dalam hal ini setiap orang harus bertanggung jawab atas apa yang telah diperbuatnya dan memikul akibat dari perbuatannya itu.

Perhatikan firman Allah dalam al-Quran surat 74, al-Mudatsir ayat 38
(Djumhana dkk):

كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ (المدثر : ٣٨)

Tiap-tiap diri bertanggung jawab atas apa yang telah diperbuatnya (Qs. Al-Muddatsir (74) :38)

Dalam ayat lain, Allah juga menyatakan :

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ (البقرة :

(٢٨٦)

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya (Qs. Al-Baqarah (2) : 286)

BAB IV

KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM

TERHADAP *BODY DYSMORPHIC DISORDER*

PADA REMAJA PUTRI DAN WANITA

Kedokteran dan Islam sependapat dalam hal :

1. *Body dysmorphic disorder* pada remaja putri dan wanita banyak terjadi belakangan ini karena adanya suatu konsep pemikiran yang salah mengenai kecantikan dan kesempurnaan suatu tampilan fisik seseorang, juga merupakan suatu ketidakpuasan terhadap bagaimana seseorang memandang diri sendiri dan lingkungannya.
2. Kesehatan setiap muslim sangatlah penting untuk diperhatikan, baik itu merupakan kesehatan fisik maupun mental.
3. Upaya penanganan yang dilakukan meliputi terapi obat-obatan, psikoterapi, dan termasuk di dalamnya upaya pendekatan diri kepada Allah SWT. Terapi kecantikan seperti operasi estetika, menurut Islam diharamkan karena termasuk merubah ciptaan Allah SWT dan bukan merupakan suatu tindakan yang darurat/diperlukan. Menurut kedokteran, selama tidak terdapat adanya kelainan medis yang dapat mengganggu fungsi dan kinerja seseorang, operasi estetika tidaklah diperlukan. Bersyukur dengan segala anugerah yang telah Allah SWT berikan merupakan kunci dari penanganan *body dysmorphic disorder*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. *Body dysmorphic disorder* yang banyak diderita remaja putri dan wanita, dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor personal atau psikologik dan psikodinamika serta faktor sosio-kultural/lingkungan.
2. Penanganan *body dysmorphic disorder* termasuk sulit dilakukan karena minimnya informasi yang didapat dari penderita *body dysmorphic disorder* itu sendiri, serta kurangnya pemahaman dari lingkungan sekitar mengenai gejala dini dari *body dysmorphic disorder* tersebut. Oleh karena itu diperlukan suatu rencana pengobatan yang menyeluruh. Dukungan keluarga dan kerabat terdekat sangat dianjurkan agar memberikan hasil yang maksimal.
3. Kedokteran dan Islam mempunyai pandangan yang sama dalam hal pentingnya menjaga kesehatan mental, agar terhindar dari *body dysmorphic disorder*.

SARAN

1. Untuk individu dengan *body dysmorphic disorder*.
Perlu adanya suatu pemahaman mengenai gejala dini dari *body dysmorphic disorder*, serta kesadaran di dalam diri untuk segera berkonsultasi kepada ahli jika terdapat hal-hal yang tidak lazim terjadi di dalam tubuh. Pola pikir yang positif dari penderita, akan sangat membantu di dalam proses penyembuhan.

2. Untuk keluarga.

Perlu adanya pengertian dan pemahaman dari keluarga mengenai *body dysmorphic disorder*. Peran serta keluarga di dalam memberikan support kepada penderita, akan membantu proses penyembuhan penderita *body dysmorphic disorder*.

3. Untuk dokter pada pelayanan primer (Dokter umum).

Perlu adanya pemahaman mengenai gejala dini dari *body dysmorphic disorder*, serta kesiapan dari dokter, untuk segera menyarankan kepada penderita dan keluarganya agar segera berkonsultasi kepada psikiater agar dampak terburuk dari *body dysmorphic disorder* seperti kecenderungan melakukan upaya bunuh diri tidak terjadi.

4. Untuk masyarakat

Pemahaman yang baik dari masyarakat mengenai *body dysmorphic disorder* dan peran serta masyarakat di dalam menciptakan suasana yang kondusif terhadap penderita, akan membantu proses penyembuhan penderita *body dysmorphic disorder*. Perlu adanya penanganan yang lebih intensif dan menyeluruh terhadap gangguan ini. Penanganan yang menyeluruh tersebut dapat melibatkan beberapa ahli seperti psikiater, psikolog, ulama, dan lain-lain agar dapat dicapai hasil yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran dan terjemahnya. 1998. Departemen Agama Republik Indonesia
Penerbit C.V. Toha Putra, Semarang
- Azra, Suryana T, Abdulhaq I, Hafiduddin D. 2002. Buku Teks Pendidikan Agama Islam Pada Perguruan Tinggi Umum. Cetakan ketiga. Direktorat Perguruan Tinggi Agama Islam
- Departemen Kesehatan RI. 1993. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta
- Djumhana H, Mujilan, Bastaman, Hasyim H, Syahrial. 2003. Islam untuk Disiplin Ilmu Psikologi. Departemen Agama RI.
- Huang Alison J, Mphil. "Rethinking the Approach to Beauty in Medicine".
Diambil dari <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/286/17/2158>.
(diakses pada tanggal 28 Desember 2007)
- Kaplan Harold I, Sadock Benjamin J, Grebb Jack A. 1997. Sinopsis Psikiatri. Edisi ketujuh, Jilid dua. Binarupa Aksara, Jakarta
- Otto Michael W, Wilhelm S, Cohen Lee S, Harlow Bernard L. "Prevalence of Body Dysmorphic Disorder in a Community Sample of Women. Diambil dari <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/163/5/907>. (diakses pada tanggal 28 Desember 2007)

Phillips Katharine A. "Placebo-Controlled Study of Pimozide Augmentation of Fluoxetine in Body Dysmorphic Disorder". Diambil dari <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/162/2/377>. (diakses pada tanggal 28 Desember 2007)

Phillips Katharine A, Menard W. "Suicidality in Body Dysmorphic Disorder: A Prospective Study". Diambil dari <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/163/7/1280>. (diakses pada tanggal 28 Desember 2007)

Phillips Katharine A, Pagano Maria E, Menard W, Stout Robert L. "A 12-Month Follow-Up of the Course of Body Dysmorphic Disorder". Diambil dari <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/163/5/907>. (diakses pada tanggal 28 Desember 2007)

Rini Jacinta F. "Mencemaskan Penampilan". Diambil dari <http://www.e-psikologi.com/remaja/11064.htm>. (diakses pada tanggal 28 Desember 2007)

Sinaga Benhard R. 2007. Skizofrenia & Diagnosis Banding. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Zuhroni, Riani Nur, Nazaruddin Nirwan. 2003. Islam Untuk Disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2 (Fiqh Kontemporer). Departemen Agama RI. Direktorat Jenderal Kelembagaan Agama Islam, Jakarta