

***DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY (DBT) UNTUK MENINGKATKAN
BODY IMAGE REMAJA DENGAN GEJALA KECEMASAN SOSIAL***

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



Disusun Oleh:

**HERVINA VENERA AFANDI
NIM: 202210500211033**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2024**

***DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY (DBT) UNTUK
MENINGKATKAN *BODY IMAGE* REMAJA DENGAN
GEJALA KECEMASAN SOSIAL***

Diajukan Oleh:

**HERVINA VENERA AFANDI
202210500211033**

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Kamis/ 24 Oktober 2024**

Pembimbing Utama



Prof. Dr. Iswinarti, M.Si.

Pembimbing Pendamping



Dr. Nida Hasanati, M.Si.



Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si.

T E S I S

Dipersiapkan dan disusun oleh:

HERVINA VENERA AFANDI

202210500211033

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Kamis/ 24 Oktober 2024
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	:	Prof. Dr. Iswinarti, M.Si
Sekretaris	:	Dr. Nida Hasanati, M.Si
Penguji I	:	Assc. Prof. Ni'matuzahroh, Ph.D
Penguji II	:	Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **HERVINA VENERA AFANDI**

NIM : **202210500211033**

Program Studi : **Magister Psikologi Profesi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa:

1. TESIS dengan judul : ***DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY (DBT) UNTUK MENINGKATKAN BODY IMAGE REMAJA DENGAN GEJALA KECEMASAN SOSIAL***
2. Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
3. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
4. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 11 Oktober 2024

Yang menyatakan,



[Handwritten signature]

HERVINA VENERA AFANDI

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar magister di Universitas Muhammadiyah Malang. Tesis ini tidak akan terselesaikan tanpa dukungan, bimbingan, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Nazaruddin Malik, S.E., M.Si, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang
2. Prof. Dr. Latipun, Ph.D, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si., Psikolog selaku ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang, yang selalu memberikan motivasi, dukungan, dan arahan kepada penulis selama masa studi hingga penyelesaian tesis ini.
4. Prof. Dr. Iswinarti, M.Si., Psikolog, selaku pembimbing utama dan Dr. Nida Hasanati, M.Si, selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan dan masukan yang berharga secara intensif serta sabar selama proses penelitian hingga penyusunan tesis ini.
5. Para subjek penelitian, yang telah dengan tulus meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
6. Orangtua dan keluarga tercinta, yang selalu memberikan doa, dukungan moral, dan motivasi kepada penulis selama penyusunan tesis ini.
7. Kepada pasangan peneliti, yang selalu memberikan cinta, dukungan, dan dorongan tanpa henti dalam setiap langkah penyusunan tesis ini.
8. Rekan-rekan seperjuangan Mapro 2022, khususnya kelompok 3 *play therapy*, grup pantai, dan teman-teman seperbimbingan yang telah saling mendukung dan menguatkan. Terimakasih atas kerjasama dan dukungan selama masa perkuliahan dan penelitian.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk menerima kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang.

Malang, 28 September 2024

Penulis, Hervina Venera Afandi

DAFTAR ISI

PENDAHULUAN.....	1
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
<i>Body Image</i>	7
<i>Body Image</i> dalam Perspektif Islam.....	8
<i>Dialectical Behavior Therapy</i> (DBT).....	9
<i>Dialectical Behavior Therapy</i> dan <i>Body Image</i>	10
Kerangka Berpikir.....	13
Hipotesis Penelitian.....	14
METODE PENELITIAN.....	14
Desain Penelitian.....	14
Subjek Penelitian.....	14
Instrumen Penelitian.....	15
Prosedur Penelitian.....	15
Tahapan Pelaksanaan Intervensi.....	16
Analisis Data.....	19
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	19
Hasil.....	19
Pembahasan.....	23
SIMPULAN DAN SARAN.....	27
REFERENSI.....	28

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rancangan Intervensi	14
Tabel 2. Hasil Uji <i>Wilcoxon Body Image</i>	19
Tabel 3. Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Kecemasan Sosial.....	21
Tabel 4. Hasil Uji <i>Mann-Whitney</i>	22



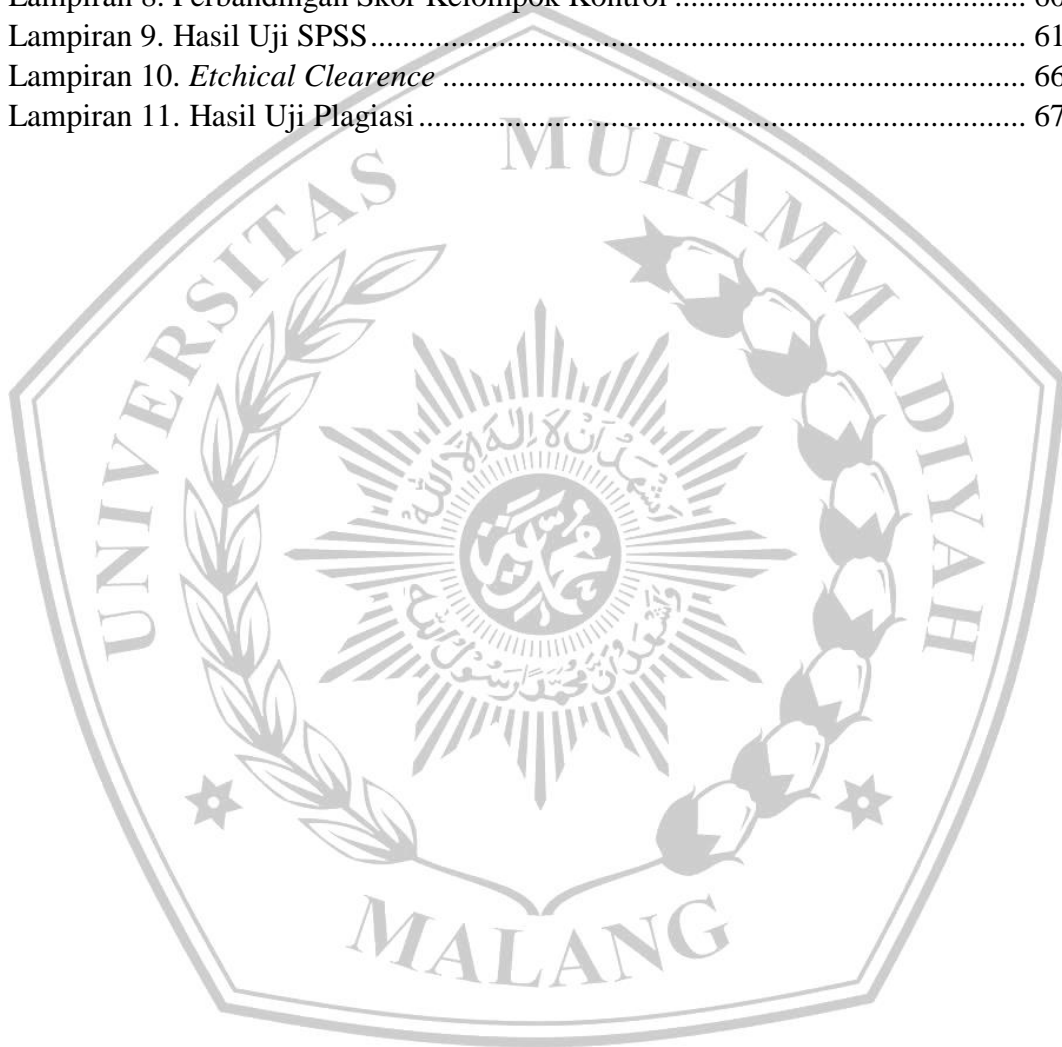
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir	13
Gambar 2. Grafik Perubahan Mean <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> <i>Body Image</i>	20
Gambar 3. Grafik Perubahan Mean <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> Kecemasan Sosial.....	21
Gambar 4. Grafik Perubahan Skor MBSRQ-AS Kelompok Eksperimen.....	22
Gambar 5. Grafik Perubahan Skor MBSRQ-AS Kelompok Kontrol	23



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	33
Lampiran 2. Modul Penelitian.....	36
Lampiran 3. <i>Worksheet</i>	48
Lampiran 4. Skala SAS-A.....	51
Lampiran 5. Skala MBSRQ-AS	53
Lampiran 6. Tabulasi Data.....	57
Lampiran 7. Perbandingan Skor Kelompok Eksperimen.....	60
Lampiran 8. Perbandingan Skor Kelompok Kontrol	60
Lampiran 9. Hasil Uji SPSS	61
Lampiran 10. <i>Ethical Clearance</i>	66
Lampiran 11. Hasil Uji Plagiasi	67



***DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY (DBT) UNTUK MENINGKATKAN
BODY IMAGE REMAJA DENGAN GEJALA KECEMASAN SOSIAL***

Hervina Venera Afandi
hervina@webmail.umm.ac.id

Prof. Dr. Iswinarti, M.Si., Psikolog
Dr. Nida Hasanati, M.Si

Magister Psikologi Profesi
Universitas Muhammadiyah Malang

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi efektivitas *Dialectical Behavioral Therapy* (DBT) dalam meningkatkan *body image* pada remaja yang mengalami gejala kecemasan sosial. *Body image* didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap penampilan fisik mereka, yang dapat mempengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan secara keseluruhan. Penelitian ini melibatkan 10 remaja perempuan yang dibagi ke dalam kelompok eksperimen dan kontrol. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scale* (MBSRQ-AS) dan *Social Anxiety Scale for Adolescents* (SAS-A) untuk mengukur *body image* dan tingkat kecemasan sosial. Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*, *Mann-Whitney*, dan *Kendall's Tau*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa DBT secara signifikan meningkatkan *body image* remaja perempuan ke arah yang lebih positif. Meskipun terdapat peningkatan *body image*, analisis menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara *body image* dan kecemasan sosial sehingga membutuhkan penelitian lebih lanjut. Temuan ini memberikan wawasan baru tentang potensi DBT dalam intervensi kesehatan mental untuk remaja, serta pentingnya memahami hubungan antara *body image* dan kecemasan sosial.

Kata Kunci: *Dialectical Behavior Therapy, Body Image, Remaja*

***DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY (DBT) TO IMPROVE BODY IMAGE
IN ADOLESCENTS WITH SOCIAL ANXIETY SYMPTOMS***

Hervina Venera Afandi
hervina@webmail.umm.ac.id

Prof. Dr. Iswinarti, M.Si., Psikolog
Dr. Nida Hasanati, M.Si

**Master's of Professional Psychology
University of Muhammadiyah Malang**

ABSTRACT

This study aims to explore the effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy (DBT) in improving body image among adolescents experiencing symptoms of social anxiety. Body image is defined as an individual's perception of their physical appearance, which can influence mental health and overall well-being. The study involved 10 female adolescents divided into experimental and control groups. The instruments used in this research were the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scale (MBSRQ-AS) and the Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) to measure body image and levels of social anxiety. Data were analyzed using the Wilcoxon test, Mann-Whitney test, and Kendall's Tau. The results indicated that DBT significantly improved the body image of female adolescents in a more positive direction. Although there is an improvement in body image, the analysis shows that there is no correlation between body image and social anxiety, indicating the need for further research. These findings provide new insights into the potential of DBT in mental health interventions for adolescents, as well as the importance of understanding the relationship between body image and social anxiety.

Keywords: Dialectical Behavior Therapy, Body Image, Adolescent

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan fase krusial dalam kehidupan yang menjembatani masa kanak-kanak dan kedewasaan, di mana individu mengalami berbagai perubahan signifikan. Menurut definisi yang diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja adalah individu yang berusia antara 10 hingga 19 tahun (Sawyer et al., 2018). Masa ini ditandai oleh perkembangan fisik, psikologis, dan sosial yang pesat, yang semuanya turut membentuk identitas dan kepribadian remaja. Perubahan-perubahan ini dapat terlihat pada perkembangan kognitif, emosi yang lebih kompleks, dan peningkatan keterampilan sosial. Remaja mulai memiliki peran dan tanggung jawab yang lebih besar di masyarakat, yang membuat mereka semakin sering terlibat dalam interaksi sosial yang menuntut penyesuaian dan adaptasi.

Selama proses perkembangan tersebut, aspek kognitif dan psikososial memiliki peran yang besar. David Elkind, mengemukakan teori egosentrisme remaja yang menyatakan bahwa remaja cenderung memiliki pandangan egosentris, yaitu keyakinan bahwa mereka adalah pusat perhatian orang-orang di sekitarnya (Santrock, 2011). Pandangan ini membuat remaja sering merasa bahwa orang lain selalu memperhatikan penampilan dan perilaku mereka. Hal ini dapat menyebabkan munculnya ketidaknyamanan yang terkait dengan persepsi tentang diri mereka. Karena itu, remaja menjadi lebih peka terhadap perubahan tubuh mereka sendiri, yang dapat menjadi sumber kebanggaan sekaligus ketidakpuasan apabila tidak sesuai dengan standar yang mereka anggap ideal.

Kesadaran yang meningkat akan tubuh dan penampilan fisik selama masa remaja ini menyebabkan remaja mulai membandingkan dirinya dengan standar yang ada di masyarakat, baik yang ditampilkan melalui media sosial maupun budaya populer (Sari, 2022). Perhatian terhadap *body image* atau citra tubuh ini sangat menonjol terutama pada masa remaja awal, saat mereka masih mencari jati diri dan mudah terpengaruh oleh opini orang lain (Voelker et al., 2015). Standar tubuh ideal yang sering kali ditampilkan di media sosial dapat memicu perasaan tidak aman atau bahkan menjadi permasalahan *body image* jika remaja merasa tidak mampu memenuhi standar tersebut. Pada akhirnya, kepekaan terhadap *body image* menjadi bagian dari proses perkembangan identitas remaja, yang menuntut

keseimbangan antara keinginan untuk diterima dan kebutuhan untuk menjadi diri sendiri.

Remaja awal cenderung lebih rentan memiliki *body image* negatif dan tidak puas dengan *body imagenya* dibandingkan dengan remaja akhir (Voelker, 2015; Santrock, 2011). Seiring perkembangan pubertas, seringkali terjadi peningkatan ketidakpuasan terhadap tubuh pada remaja perempuan, hal ini bisa terjadi karena persentase lemak tubuh meningkat (Santrock, 2011) dan adanya perasaan tekanan untuk memenuhi standar kecantikan yang sering kali tidak realistis yang diberlakukan oleh media dan masyarakat (Papageorgiou et al., 2022).

Di Indonesia, berdasarkan data dari Kemenkes RI (2019) rata-rata usia remaja perempuan mengalami menstruasi adalah 12.4 tahun dengan kisaran 12 hingga 14 tahun. Berdasarkan penelitian, remaja perempuan yang mengalami menstruasi lebih awal cenderung memiliki *body image* yang lebih negatif dibandingkan dengan yang mengalami menstruasi di usia lambat. Hal ini dikarenakan setelah mengalami pubertas, remaja perempuan cenderung lebih mudah mengalami peningkatan lemak (Santrock, 2011). Remaja perempuan dapat merasa terbebani oleh kekhawatiran tentang berat badan, bentuk tubuh, atau penampilan wajah mereka. Di sisi lain, remaja laki-laki juga dapat mengalami tekanan terkait *body image*, meskipun dalam konteks yang mungkin berbeda. Remaja laki-laki merasa tertekan untuk mencapai kekuatan fisik atau bentuk tubuh yang dianggap maskulin oleh norma sosial (McCabe & Ricciardelli, 2004).

Body image merupakan konstruk multidimensi yang terdiri dari komponen persepsi, kognitif-afektif, dan perilaku. Komponen persepsi mencakup penilaian subjektif individu terhadap bentuk tubuh mereka. Komponen kognitif-afektif melibatkan pikiran, sikap, dan perasaan negatif terhadap tubuh, yang dapat muncul sebagai ketidakpuasan, rasa malu, atau kesedihan terhadap tubuh sendiri. Komponen perilaku mencerminkan tindakan yang berhubungan dengan tubuh, seperti diet, olahraga, memperbaiki penampilan, atau menghindari pemeriksaan tubuh (Barnier & Collison, 2020).

Faktor-faktor seperti perubahan fisik yang cepat, peningkatan kesadaran sosial, dan pengaruh media massa memainkan peran penting dalam menciptakan ketidakpuasan terhadap citra tubuh pada remaja (Hosseini & Padhy, 2022). Selain

pengaruh itu, faktor keluarga juga turut berperan dalam pembentukan *body image* remaja perempuan. Orang tua yang memberikan kritik terhadap berat badan atau penampilan anak perempuan mereka, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat memperburuk ketidakpuasan terhadap tubuh (Amianto & Fassino, 2018). Sebaliknya, dukungan orang tua yang positif, seperti pujian atas karakter dan kemampuan, bukan penampilan fisik, dapat membantu remaja perempuan mengembangkan *body image* yang lebih sehat. Namun, banyak keluarga yang secara tidak sadar memperkuat standar kecantikan tertentu melalui komentar atau perilaku terkait diet dan berat badan.

Body image negatif mengacu pada pengalaman pikiran dan perasaan negatif terhadap tubuh sendiri, yang mencakup pengalaman ketidakpuasan dan rasa malu terhadap tubuh, serta keyakinan yang berlebihan tentang pentingnya penampilan fisik (Gattario & Frisé, 2019). *Body image* negatif dapat berdampak negatif pula pada kehidupan remaja. Remaja dengan *body image* negatif sering kali memiliki kualitas hidup yang lebih rendah seperti merasa tidak bahagia, tidak puas dengan kehidupan mereka, dan mengalami kesulitan untuk mencapai potensi penuh remaja, harga diri yang rendah, suasana hati yang tertekan, dan gangguan makan (Cruz-Sáez et al., 2018; Neumark-Sztainer et al., 2006), dan merupakan faktor risiko gejala gangguan makan klinis (Rohde et al., 2015). Adanya permasalahan *body image* juga dapat berpengaruh pada prestasi akademik. *Body image* negatif dapat mengganggu konsentrasi dan fokus belajar remaja, sehingga berakibat pada penurunan prestasi akademik. *Body image* negatif juga dapat menyebabkan gangguan makan dengan menjadikan porsi makan sedikit bahkan mengkonsumsi laxatives dan memuntahkan makanan (Ganesa, et al., 2018).

Body image negatif seringkali dialami oleh remaja yang mengalami kecemasan sosial (Liu et al., 2022). Sebaliknya, kecemasan sosial juga dapat dipicu oleh pandangan negatif terhadap tubuh mereka (Anisykurli, 2022). Pada masa remaja, individu sangat sensitif terhadap penilaian orang lain. Dalam situasi ini, standar kecantikan atau kesempurnaan fisik yang sering ditampilkan di media sosial dapat membuat mereka merasa kurang percaya diri dengan penampilan. Ketidakpuasan terhadap tubuh ini sering kali mendorong remaja untuk menghindari

interaksi sosial karena takut dihakimi atau ditolak oleh orang-orang di sekitar mereka (Pawijit et al., 2019).

Di sisi lain, kecemasan sosial juga dapat memperburuk cara seseorang memandang tubuhnya sendiri (Sokang & Sidharta, 2024). Remaja yang cemas cenderung lebih fokus pada kekurangan fisik, meskipun hal tersebut mungkin tidak dianggap penting oleh orang lain. Hal ini menciptakan lingkaran yang saling memperburuk, yaitu ketidakpuasan terhadap tubuh meningkatkan kecemasan sosial, sementara kecemasan sosial semakin menguatkan pandangan negatif terhadap tubuh.

Remaja dengan *body image* negatif sering kali merasa malu dan tidak nyaman dengan penampilan fisik. Mereka merasa bahwa mereka tidak cukup baik atau menarik, dan hal ini dapat membuat mereka merasa cemas dan takut untuk dilihat oleh orang lain. Selain itu remaja dengan *body image* negatif cenderung takut dihakimi dan diejek oleh orang lain tentang penampilan fisik mereka. Mereka merasa bahwa semua orang memperhatikan dan mengkritik penampilan mereka, dan ini dapat membuat mereka merasa cemas dan tegang dalam situasi sosial seperti menghindari situasi sosial di mana mereka merasa akan menjadi pusat perhatian.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa salah satu psikoterapi yang paling efektif dalam meningkatkan *body image* adalah *Cognitive-Behavioral Therapy* (CBT). Beberapa studi, seperti yang dilakukan oleh Ahmadi et al. (2017) dan Sulistiyana et al. (2017), mengungkapkan bahwa CBT dapat membantu individu mengatasi distorsi irasional yang mengganggu persepsi mereka terhadap tubuh dan mendorong mereka untuk melakukan aktivitas yang dapat memperbaiki pandangan diri. CBT bekerja dengan mengubah pola pikir dan perilaku maladaptif melalui pendekatan rasional, di mana individu diajak untuk melihat masalah dan situasi dari sudut pandang logis dan objektif. Hal ini bertujuan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan pandangan positif terhadap penampilan fisik mereka. Namun, meskipun CBT efektif dalam banyak kasus, pendekatan ini terkadang terhambat dalam menangani kompleksitas emosi negatif yang menyertai gangguan *body image*, seperti perasaan malu, kemarahan, dan kesedihan yang mendalam.

Dialectical Behavior Therapy (DBT), di sisi lain merupakan pendekatan yang lebih komprehensif dan holistik terutama pada pengelolaan emosi. DBT, yang

dikembangkan oleh Marsha Linehan (1993) pada awalnya untuk mengatasi gangguan kepribadian ambang, menekankan pada penerimaan diri dan perubahan secara bersamaan. Berbeda dengan CBT yang lebih fokus pada logika dan penalaran, DBT mengutamakan penerimaan terhadap perasaan dan pengalaman yang ada, serta membantu individu untuk mengembangkan keterampilan untuk menghadapi emosi yang membebani.

Salah satu teknik utama dalam DBT adalah *mindfulness*, yang membantu individu untuk mengamati pikiran dan perasaan mereka tanpa menghakimi atau terjebak dalam penilaian negatif. Teknik *mindfulness* ini terbukti efektif dalam meningkatkan *body image* karena memungkinkan individu untuk mengembangkan jarak psikologis dari pikiran negatif tentang tubuh mereka. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Khoshkerdar & Raeis (2020), ditemukan bahwa teknik *mindfulness* dalam DBT dapat membantu meningkatkan persepsi tubuh dan mengurangi kecemasan yang berhubungan dengan penampilan fisik. *Mindfulness* memungkinkan individu untuk lebih sadar akan pengalaman mereka saat ini tanpa terbawa oleh penilaian diri, yang sering menjadi akar masalah *body image*. Dengan meningkatkan kesadaran diri, individu dapat lebih menerima tubuh mereka sebagaimana adanya, tanpa terjebak dalam standar kecantikan yang tidak realistis atau tekanan sosial yang berlebihan.

Selain itu, DBT juga mengajarkan keterampilan *distress tolerance* dan *emotion regulation*, yang mengajarkan individu bagaimana cara menghadapi situasi atau emosi yang tidak menyenangkan dengan cara yang lebih adaptif. Keterampilan ini sangat bermanfaat bagi mereka yang memiliki masalah *body image*, karena sering kali emosi negatif yang kuat seperti rasa malu atau kecewa terhadap tubuh dapat membuat seseorang terjebak dalam pola pikir yang destruktif. Dengan keterampilan *distress tolerance*, individu diajarkan untuk mengatasi perasaan tersebut tanpa harus melarikan diri atau melampiaskannya pada perilaku yang merugikan. Linehan (1993) menjelaskan bahwa keterampilan ini memungkinkan individu untuk tetap tenang dan efektif dalam menghadapi emosi yang membanjiri mereka, yang pada gilirannya membantu mereka untuk lebih menerima dan mencintai tubuh mereka tanpa rasa takut atau penolakan.

Masalah *body image* juga sering diperburuk oleh tekanan sosial, perbandingan diri dengan orang lain, serta kritik terhadap penampilan fisik. Melalui keterampilan *interpersonal effectiveness* pada DBT, individu dilatih untuk menetapkan batasan yang jelas, menghadapi kritik dengan lebih percaya diri, dan membangun hubungan yang lebih sehat. Setiani & Ratnasari (2024) menjelaskan bahwa keterampilan ini membantu individu untuk mengelola interaksi sosial yang dapat memperburuk masalah *body image*. Dengan belajar menghadapi kritik dan membangun hubungan yang lebih positif, individu menjadi lebih resilient terhadap tekanan sosial dan dapat mengembangkan harga diri yang lebih kuat.

Meskipun CBT memiliki peran penting dalam penanganan masalah *body image*, DBT merupakan pendekatan yang lebih lengkap dengan fokus pada regulasi emosi, *mindfulness*, dan keterampilan interpersonal. Dengan demikian, DBT dapat membantu individu mengatasi tidak hanya aspek kognitif, tetapi juga aspek emosional dan sosial dari masalah *body image*.

Berdasarkan hasil uraian di atas, maka dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu DBT dapat meningkatkan *body image* remaja. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menguji keefektifan DBT dalam meningkatkan *body image* remaja yang memiliki gejala kecemasan sosial sehingga diharapkan dengan meningkatkannya *body image*, kecemasan sosial dapat menurun pula. Pada penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam bidang keilmuan untuk menambah referensi intervensi pada remaja dengan kecemasan sosial akibat dari *body image* negatif.

TINJAUAN PUSTAKA

Body Image

Body image (citra tubuh) menurut Thomas Cash (2012) adalah persepsi, pemahaman, dan penilaian seseorang terhadap tubuhnya sendiri. *Body image* mengacu pada pengalaman psikologis yang beraneka ragam, terutama penampilan fisik seseorang. Hal ini mencakup persepsi diri dan sikap diri seseorang yang berhubungan dengan tubuh, termasuk pikiran, keyakinan, perasaan, dan perilaku. *Body image* ini dapat berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis individu dan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan, kebahagiaan, dan kesehatan mental.

Terdapat 5 aspek-aspek penilaian yang ada dalam *body image* menurut Cash & Pruzinsky (2002) adalah: 1) Evaluasi penampilan (*Appearance Evaluation*) Penilaian bentuk tubuh dan penampilan yang individu tersebut miliki, menarik atau tidak menarik, memuaskan atau belum memuaskan terhadap penampilan keseluruhan tubuhnya. 2) Orientasi penampilan (*Appearance Orientation*) Sebuah cara yang dilakukan pada tiap individu untuk meningkatkan dan memperbaiki penampilan mereka. 3) Kepuasan terhadap bagian tubuh (*Body Area Satisfaction*) Adanya kepuasan pada beberapa area tubuh tertentu, seperti wajah, tubuh bagian atas (bahu, dada, dan lengan), tubuh bagian tengah (perut dan pinggan), tubuh bagian bawah (pinggul, bokong, paha dan kaki), serta juga bagian tubuh secara keseluruhan 4) Kecemasan menjadi gemuk/kurus (*Weight Preoccupation*) Menggambarkan kewaspadaan terhadap berat badan, kecenderungan untuk melakukan diet, dan membatasi pola makan. 5) Pengkategorian ukuran tubuh (*Self Classified Weight*) Penilaian individu terhadap berat badan, apakah dalam kategori kurus atau gemuk.

Body image yang ada pada diri seseorang dapat bersifat positif atau negatif (Cash & Pruzinsky, 2002). *Body image* yang positif akan mengantarkan seseorang pada kehidupan yang sukses dan bahagia. Selain itu, individu dengan *body image* positif juga sangat menyadari kekurangan dan keterbatasan fisiknya serta menghargai tubuhnya. Sedangkan *body image* yang negatif dapat berasal dari lingkungan, orang lain, atau pengalaman masa lalu yang menanamkan pemikiran negatif terhadap individu tersebut mengenai bentuk tubuhnya.

Body Image dalam Perspektif Islam

Manusia merupakan makhluk yang diciptakan Allah dengan berbagai keberagaman. Berdasarkan dimensi *Basyariah* manusia memiliki esensi yakni berupa perbedaan jenis kelamin, postur tubuh, warna kulit, dan ciri lain yang bersifat fisik. Hal tersebut bertujuan untuk supaya manusia saling mengenal sebagaimana dijelaskan Allah dalam firmanNya Surat al-Hujurat ayat 13 (Rohidin, 2020):

“Hai manusia, sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah ialah orang yang paling takwa di antara kamu. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal.”

Surat Al Hujurat ayat 13 di atas adalah ayat yang ditujukan kepada seluruh umat manusia untuk menghargai perbedaan serta tidak merendahkan seseorang yang dianggap lain, baik asal-usul, jenis kelamin, maupun derajatnya. Sebab Allah SWT sengaja menciptakan perbedaan antara manusia satu dengan yang lain untuk saling mengenal, belajar, berkembang, dan saling memberi manfaat. Sesungguhnya Allah SWT telah menciptakan manusia dengan bentuk yang sebaik-baiknya, seperti yang terkandung dalam surat At-Tin ayat 4:

“Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya”.

Berdasarkan ayat tersebut mengajak setiap individu untuk menghargai dan menghormati tubuh mereka sebagai ciptaan yang indah dan sempurna dari Allah.

Dialectical Behavior Therapy (DBT)

Dialectical Behavior Therapy (DBT) adalah penanganan perilaku-kognitif komprehensif untuk mengatasi penyakit mental yang kompleks dan sulit disembuhkan. DBT merupakan intervensi berbasis *cognitive behavioral therapy (CBT)* yang berfokus pada individu yang mengalami emosi yang intens. DBT dikembangkan oleh Marsha Linehan pada tahun 1993 sebagai penanganan untuk wanita multiproblematik dan keinginan untuk bunuh diri (Chapman, 2006). DBT dirancang untuk menyampaikan penerimaan terhadap individu dan membantu individu menerima dirinya sendiri, emosinya, pikirannya, dunianya, dan orang lain. Pada dasarnya, strategi yang digunakan dalam DBT adalah modifikasi kognitif yang berbasis pada *dialectical* persuasif, namun yang ada pada DBT lebih menekankan pada modifikasi kognisi melalui pembicaraan yang dibuat untuk memberikan kesan pengalaman kontradiksi dalam diri individu.

Rentang waktu dalam pelaksanaan DBT berlangsung selama kurang lebih 4-12 minggu dengan durasi 60 sampai 90 menit setiap sesinya (McKay et al., 2019; Zargar et al., 2019). DBT memiliki empat komponen utama yang sekaligus menjadi prosedur dari DBT menurut Linehan (2015), antara lain:

1. *Mindfulness*: *Mindfulness* merupakan salah satu komponen utama dalam DBT yang melibatkan kemampuan untuk fokus pada pengalaman saat ini dengan penerimaan. Dalam konteks DBT, *mindfulness* diajarkan melalui latihan pernapasan, meditasi, dan pemahaman tentang pengalaman perasaan. Tujuannya adalah membantu individu untuk lebih sadar akan pikiran, emosi, dan sensasi tubuh mereka tanpa menilai atau bereaksi.
2. *Distress Tolerance (Toleransi Terhadap Kesulitan)*: Komponen ini fokus pada mengembangkan keterampilan untuk mengatasi situasi yang menimbulkan stres atau kesulitan tanpa memperburuk kondisi atau bereaksi secara impulsif. Melalui latihan dan pembelajaran, individu belajar untuk tetap tenang dalam situasi sulit, menggunakan strategi untuk mengelola stres, dan menghadapi kesulitan tanpa merusak diri sendiri.
3. *Emotion Regulation (Regulasi Emosi)*: Emosi yang intens dan seringkali tidak terkendali adalah salah satu hal yang sering dialami oleh orang dengan gangguan kepribadian batas atau masalah emosional lainnya. Komponen ini

membantu individu untuk mengidentifikasi, memahami, dan mengelola emosi mereka dengan lebih efektif. Ini melibatkan pengenalan emosi, strategi untuk menangani emosi yang kuat, dan mengubah pola pikir negatif.

4. *Interpersonal Effectiveness* (Keterampilan Hubungan Interpersonal): Bagian ini berfokus pada keterampilan dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain dengan cara yang sehat dan efektif. Ini mencakup belajar cara meminta apa yang dibutuhkan, menolak permintaan yang tidak dapat dipenuhi, membangun hubungan yang bermakna, dan menyelesaikan konflik dengan cara yang konstruktif.

Dialectical Behavior Therapy dan Body Image

DBT, yang dikembangkan oleh Marsha Linehan pada akhir 1980-an, awalnya dirancang untuk mengobati *Borderline Personality Disorder* (BPD), tetapi kini telah terbukti efektif dalam menangani berbagai gangguan emosional dan perilaku (Linehan, 1993). DBT berfokus pada empat komponen utama: *mindfulness*, *distress tolerance*, *emotion regulation*, dan *interpersonal effectiveness* (Linehan, 2015). Masing-masing komponen ini menawarkan alat dan teknik yang dapat membantu individu mengatasi pikiran, perasaan, dan perilaku negatif yang terkait dengan *body image*. *Body image* adalah salah satu konstruk psikologi yang meliputi cara seseorang memandang, berpikir, merasakan, dan berperilaku terhadap dirinya sendiri secara fisik (Grogan, 2016).

1. *Mindfulness*

Mindfulness adalah keterampilan inti dalam DBT yang mengajarkan individu untuk menjadi lebih sadar akan pikiran, perasaan, dan pengalaman mereka tanpa memberikan penilaian terhadapnya (Linehan, 2015). Teknik WHAT melibatkan tiga komponen utama: mengamati (*Observe*), menjabarkan (*Describe*), dan terlibat (*Participate*). Teknik ini membantu individu untuk menjadi lebih sadar akan pengalaman mereka saat ini dengan cara yang lebih objektif dan tidak terpengaruh oleh penilaian diri atau perasaan negatif. Dalam konteks *body image*, *mindfulness* individu untuk mengenali pikiran negatif tentang tubuh mereka tanpa merasa terjebak atau terpengaruh secara emosional. Dengan berlatih *mindfulness*, seseorang

dapat mengembangkan kemampuan untuk memisahkan dirinya dari perasaan tidak puas atau cemas yang terkait dengan penampilan fisik mereka. Hal ini dapat mengurangi kecenderungan untuk berfokus pada standar kecantikan yang tidak realistis dan memberikan ruang bagi individu untuk menerima tubuh mereka sebagaimana adanya. *Mindfulness* juga mengajarkan individu untuk hidup lebih sepenuhnya di saat ini, tidak terjebak dalam kekhawatiran berlebihan tentang penampilan fisik atau masa depan mereka (Chrisna & Arianti, 2023).

2. *Distress Tolerance*

Distress tolerance menggunakan teknik STOP, adalah keterampilan yang membantu individu untuk bertahan melalui situasi emosional yang menyakitkan atau menekan tanpa melakukan tindakan destruktif atau maladaptif (Linehan, 2015). STOP adalah akronim yang mengingatkan individu untuk menghentikan aktivitas yang sedang dilakukan, mengambil napas sejenak, menyadari perasaan mereka, dan merencanakan tindakan yang lebih bijaksana. Dalam konteks *body image*, *distress tolerance* membantu ketika individu merasa tertekan oleh perasaan tidak puas dengan tubuh mereka atau ketika menghadapi kritik atau komentar negatif tentang penampilan fisik. Keterampilan ini melatih cara-cara untuk mengelola krisis emosional yang terkait dengan *body image* tanpa beralih ke perilaku yang merugikan, seperti menghindari situasi sosial, diet ekstrem, atau bahkan *self-harm*. Dengan kemampuan ini, individu dapat mengembangkan ketahanan yang lebih besar dalam menghadapi situasi yang sulit, serta menghindari reaksi impulsif yang sering kali memperburuk persepsi diri mereka.

3. *Emotion Regulation*

Emotion regulation dengan salah satu keterampilan utamanya yang disebut *opposite action*, yang mengajarkan individu cara mengidentifikasi, memahami, dan mengubah emosi yang intens menjadi lebih konstruktif (Linehan, 2015). Ketika individu merasa terjebak dalam perasaan negatif tentang tubuh mereka, seperti rasa malu, marah, atau kecewa, *opposite action* mendorong mereka untuk melakukan tindakan yang bertentangan

dengan emosi negatif tersebut. Misalnya, jika seseorang merasa terisolasi atau tidak diinginkan karena *body image* yang buruk, mereka dilatih untuk menghadapi perasaan tersebut dengan berinteraksi secara positif dengan orang lain, atau bahkan berpartisipasi dalam kegiatan yang membuat mereka merasa lebih percaya diri. Melalui keterampilan regulasi emosi, individu belajar untuk mengelola dan mengurangi dampak dari emosi yang merugikan terhadap kesejahteraan mereka. Dengan cara ini, remaja dapat mengurangi pengaruh negatif terhadap *body image* dan mulai melihat diri mereka dengan cara yang lebih positif.

4. *Interpersonal Effectiveness*

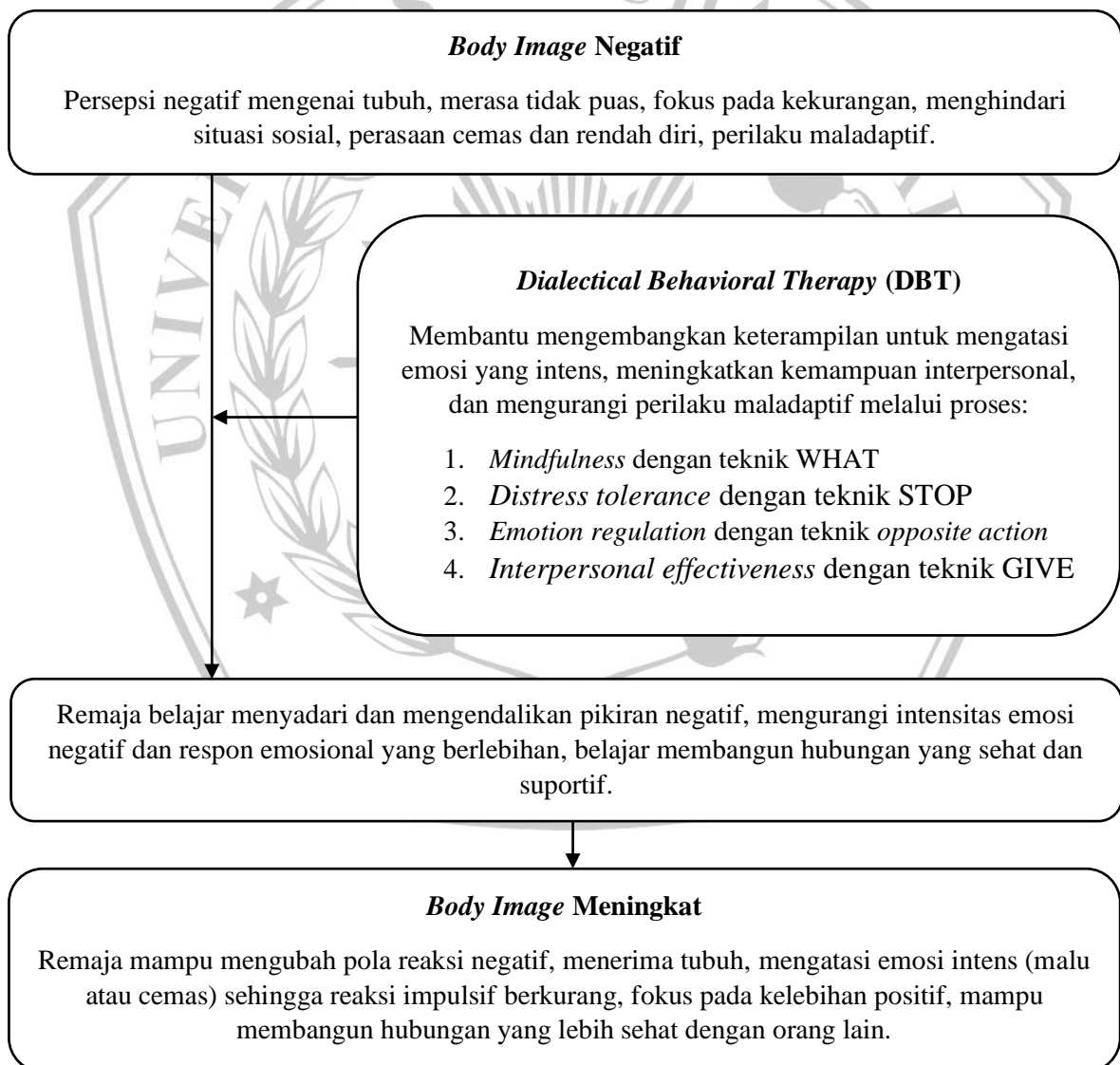
Keterampilan *interpersonal effectiveness* dalam DBT menggunakan teknik, adalah keterampilan yang membantu individu untuk berkomunikasi dengan lebih efektif dan mempertahankan hubungan yang sehat (Linehan, 2015). Dalam konteks *body image*, keterampilan ini membantu individu yang memiliki masalah dengan *body image* mereka merasa terisolasi atau kesulitan untuk mencari dukungan dari orang lain. GIVE mengajarkan individu bagaimana cara berkomunikasi secara terbuka dan jujur, mengungkapkan perasaan mereka dengan cara yang tepat, dan menetapkan batasan yang sehat dalam hubungan interpersonal. Melalui keterampilan ini, individu dapat belajar untuk menerima dukungan dari orang-orang terdekat mereka, yang sangat penting dalam mengatasi perasaan negatif tentang tubuh mereka. Selain itu, keterampilan *interpersonal effectiveness* juga membantu individu membangun hubungan yang mendukung dan menghindari interaksi sosial yang dapat memperburuk perasaan tentang tubuh. Dengan meningkatkan kemampuan untuk berhubungan secara sehat dengan orang lain, individu dapat merasa lebih dihargai dan diterima, yang dapat meningkatkan harga diri mereka dan mengurangi pengaruh tekanan sosial terhadap citra tubuh mereka.

Melalui DBT, remaja diajarkan keterampilan untuk mengelola emosi yang intens, menerima diri, dan mempraktikkan *mindfulness* atau kesadaran penuh terhadap tubuh mereka tanpa menghakimi. Salah satu komponen utama DBT, yaitu *distress tolerance*, membantu remaja mengatasi perasaan tidak nyaman terkait

penampilan mereka dengan cara yang lebih sehat, seperti menunda perilaku destruktif atau impulsif. Selain itu, dengan menggunakan keterampilan interpersonal, remaja belajar berkomunikasi secara lebih efektif mengenai kebutuhan dan perasaan mereka terkait citra tubuh, yang dapat mengurangi tekanan sosial dan internal yang mereka rasakan.

Kerangka Berpikir

Berdasarkan kajian yang telah dijabarkan, maka variabel yang berkaitan dalam penelitian ini dapat diringkas pada kerangka berpikir berikut:



Gambar 1. Kerangka Berpikir

Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah *Dialectical Behavioral Therapy* (DBT) dapat meningkatkan *body image* remaja dengan gejala kecemasan sosial.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuasi eksperimen dengan desain penelitian *non randomized pretest-posttest control group design*. Latipun (2011) menjelaskan bahwa desain penelitian tersebut adalah desain eksperimen yang tidak dilakukannya random serta sebelum perlakuan diberikan *pretest* terlebih dahulu dan sesudah perlakuan diberikan *posttest*. Pada penelitian ini dilakukan perbandingan antara 2 kelompok yaitu kontrol dan eksperimen. Pada kelompok eksperimen diberikan perlakuan *Dialectical Behavior Therapy* (DBT), sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Kedua kelompok tersebut diberikan *pre-test* dan *post-test* yang sama, dimana diberikan sebelum perlakuan, sedangkan *post-test* diberikan setelah perlakuan selesai.

Tabel 1. Rancangan Intervensi

Kelompok	Pre-test		Perlakuan		Post-test
Eksperimen	MBSRQ-AS dan SAS-A	→	DBT	→	MBSRQ-AS dan SAS-A
Kontrol	MBSRQ-AS dan SAS-A	→	Tidak ada perlakuan	→	MBSRQ-AS dan SAS-A

Subjek Penelitian

Subjek penelitian yaitu remaja awal berjenis kelamin wanita berjumlah 10 orang dengan rentang usia 13-14 tahun yang memiliki permasalahan *body image* negatif dengan gejala kecemasan sosial. Subjek tersebut sebelumnya diberikan *screening* terlebih dahulu *pretest* dengan memberikan dua skala yaitu skala *Multidimensional Body-self Relations Questionnaire-Appearance Scale* (MBSRQ-AS) dan *Social Anxiety Scale for Adolescent* (SAS-A) untuk mengukur tingkat kecemasan sosial dan *body image* yang sekaligus digunakan sebagai hasil *pre test*. Hasil dari skala MBSRQ-AS harus berada pada kategori rendah yang menunjukkan

subjek memiliki *body image* negatif dan hasil skala SAS-A pada kategori sedang ke tinggi yang menunjukkan subjek memiliki kecemasan sosial.

Instrumen Penelitian

Terdapat dua instrumen penelitian yang digunakan, antara lain:

1. *Multidimensional Body-self Relations Questionnaire-Appearance Scale* (MBSRQ-AS) yang disusun oleh Cash & Pruzinsky (2002). Skala ini berjumlah 34 item dan telah diadaptasi oleh Kurniawan & Briawan (2014) dengan nilai reliabilitas 0.819. MBSRQ-AS memiliki lima subskala yaitu evaluasi penampilan, orientasi penampilan, kepuasan terhadap bagian tubuh, kecemasan kegemukan, dan pengkategorian ukuran tubuh. Kategori MBSRQ-AS meliputi negatif (0-84) dan positif (85-170).
2. *Social Anxiety Scale for Adolescent* (SAS-A) yang disusun oleh La Greca & Lopez (1998) dan diadaptasi ke bahasa Indonesia oleh Apriliana dan Suranta (2019) dengan jumlah 11 item dan pilihan jawaban 1-5 dengan nilai *cronbach alpha* sebesar 0.897. Skala ini mengukur 3 dimensi kecemasan sosial yaitu ketakutan akan dievaluasi negatif (*Fear of Negative Evaluation / FNE*), penghindaran sosial dan rasa tertekan dalam situasi yang baru atau berhubungan dengan orang asing (*Social Avoidance and Distress-New / SAD-N*), penghindaran sosial dan rasa tertekan yang dialami secara umum atau dengan orang yang dikenal (*Social Avoidance and Distress-General / SAD-G*), yaitu penghindaran sosial dan rasa tertekan yang dialami secara umum atau dengan orang yang dikenal. Kategori SAS-A mencakup kategori rendah (0-22), sedang (23-44), dan tinggi (45-55).

Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di salah satu sekolah di Kabupaten Malang dengan beberapa prosedur. Pertama, sebelum melakukan penelitian, peneliti menyusun modul intervensi. Selanjutnya peneliti mengajukan *ethical clearance* untuk mendapatkan persetujuan etis yang diberikan oleh komite etik penelitian untuk memastikan bahwa suatu modul intervensi dirancang dan dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika. *Etchical clerance* mendapat

persetujuan dengan nomor: E.6.m/181/KE-Fpsi-UMM/VIII/2-24. Kemudian dilakukan uji coba atau *tryout* modul pada dua remaja perempuan berusia 14 tahun dan diperoleh hasil bahwa secara garis besar modul dapat dipahami oleh kedua subjek uji coba.

Pada saat intervensi diawali dengan *screening* dengan membagikan skala MBSRQ-AS dan SAS-A sebagai *pre test*. Sepuluh responden yang termasuk dalam kriteria penelitian selanjutnya diberikan *informed consent* sebagai bentuk ketersediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kedua, responden dibagi secara acak menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Nama subjek dimasukkan ke dalam website *picker wheel* dari nomor urut 1 sampai 10. Nama yang muncul pada urutan 1 sampai 5 masuk ke dalam kelompok eksperimen, dan nama pada urutan 6 sampai 10 masuk ke dalam kelompok kontrol. Ketiga, dilakukan asesmen pada kelompok eksperimen dengan tujuan mendapat data kualitatif mengenai permasalahan *body image* subjek.

Keempat, kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) berdasarkan panduan yang dikembangkan Linehan (2015) sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Setelah intervensi selesai dilaksanakan, peneliti memberikan kembali skala MBSRQ-AS dan SAS-A pada responden kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebagai *post test*.

Tahapan Pelaksanaan Intervensi

Setiap tahapan intervensi DBT dilakukan dalam satu sesi, sehingga intervensi dilakukan dalam enam sesi, dalam rentang durasi 50-70 menit setiap sesinya. Adapun tahap pelaksanaan intervensi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sesi 1: Perkenalan dan Penjelasan DBT

Pada sesi ini berisi tentang perkenalan antar subjek dan peneliti serta penjelasan mengenai terapi DBT. Kemudian bersama-sama membuat aturan yang harus ditepati dan dilaksanakan pada setiap sesi terapi agar proses terapi berjalan baik dan kondusif. Pada sesi ini juga dijelaskan mengenai kerahasiaan data subjek untuk membangun kepercayaan dan keterbukaan

subjek kepada peneliti. Di akhir sesi, subjek diminta menjelaskan harapan dari terapi yang akan diberikan.

2. Sesi 2: *Mindfulness*

Pada sesi ini subjek diberikan penjelasan mengenai konsep *mindfulness* secara sederhana. *Mindfulness* digunakan untuk melatih pikiran agar fokus pada saat ini (sekarang) tanpa memikirkan masa lalu atau masa depan terutama dalam konteks tubuh mereka. Kemudian kelima subjek diajarkan salah satu teknik *mindfulness* yaitu keterampilan “WHAT”. Keterampilan ini meliputi *observing*, *describing*, dan *participating*. *Observing* berfokus pada kemampuan untuk memperhatikan dan mengamati pikiran, perasaan, atau situasi sekitar dengan melibatkan panca indera secara singkat. *Describing* yaitu menjabarkan hasil observasi secara objektif. *Participating* yaitu subjek diminta terlibat sepenuhnya dalam suatu kegiatan baik di dalam maupun di luar sekolah (fokus pada kegiatan yang dilakukan).

Setelah subjek memahami konsep *mindfulness* dan keterampilan “WHAT”, subjek diberikan penugasan *mindfulness* dengan keterampilan “WHAT” yang akan didiskusikan pada pertemuan selanjutnya.

3. Sesi 3: *Distress Tolerance*

Pada sesi ini subjek diharapkan memahami teknik *distress tolerance* dengan keterampilan STOP. S (*Stop*) atau berhenti sejenak dari aktivitas atau pikiran yang sedang dilakukan agar memberi waktu untuk mengendalikan reaksi dan mencegah tindakan impulsif. Contohnya ketika bercermin dan muncul perasaan cemas mengenai bentuk tubuh. T (*Take a step back* / ambil langkah mundur), yaitu mengambil jarak dari situasi atau perasaan untuk mendapatkan perspektif yang lebih objektif. Contohnya memberi waktu menjauhi cermin dan melakukan aktivitas lain untuk beberapa saat. O (*Observe*) mengamati perasaan, pikiran, dan sensasi. Contoh ketika bercermin muncul perasaan merasa cemas, marah, atau sedih. P (*Proceed mindfully* / lanjutkan dengan kesadaran penuh). Setelah mengamati perasaan, dilanjutkan dengan tindakan yang lebih bijaksana. Seperti jika merasa tertekan tentang penampilan, alih-alih terjebak dalam pikiran negatif, tetapi memfokuskan energi pada aktivitas positif seperti

berolahraga, berbicara dengan teman yang mendukung, atau melakukan aktivitas yang disenangi.

4. Sesi 4: *Emotion Regulation*

Subjek diajarkan untuk melakukan keterampilan “sebaliknya” atau *opposite action*. Keterampilan ini adalah teknik yang digunakan untuk membantu subjek mengatasi emosi yang kuat dengan bertindak berlawanan dari perilaku yang dimunculkan berdasarkan emosi. Tujuannya adalah untuk mengurangi intensitas emosi yang tidak diinginkan dengan melakukan tindakan yang bertentangan dengan dorongan emosional yang sedang dirasakan dan subjek diberikan penugasan.

5. Sesi 5: *Interpersonal Effectiveness*

Subjek diajarkan keterampilan berkomunikasi terutama pada situasi ketika pikiran atau perasaan mengenai permasalahan *body image* muncul. Keterampilan tersebut adalah GIVE. G (*Gentle*): Bersikap lembut dan menghindari agresi (tidak menggunakan kata kasar dan nada tinggi). I (*Interest*) menunjukkan sikap tertarik pada cerita pengalaman orang lain. V (*Validate*) mengakui perasaan dan pengalaman orang lain. E (*Easy Manner*) menggunakan sikap yang ramah dan santai yaitu mencoba tetap santai dan tidak terlalu tegang, bahkan jika merasa khawatir. Kemudian melakukan *roleplay* dengan gaya komunikasi GIVE.

6. Sesi 6: Evaluasi dan Terminasi

Pada sesi ini dilakukan evaluasi secara keseluruhan untuk melihat tercapainya tujuan atau harapan intervensi dan hambatan selama proses intervensi. Pada sesi ini juga dilakukan diskusi mengenai perubahan pikiran, perasaan, dan perilaku subjek selama proses intervensi. Subjek juga diminta untuk tetap menerapkan minimal satu keterampilan yang telah diajarkan pada proses intervensi di kehidupan sehari-hari. Setelah berdiskusi, subjek diminta mengisi skala *posttest* MBSRQ-AS dan SAS-A.

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan mengukur skor *pre-test* dan *post-test* dari skala kecemasan sosial yang diberikan kepada subjek. Data yang terkumpul akan dianalisis lebih lanjut menggunakan perangkat lunak SPSS 25.0 guna memeriksa perbedaan dan dampak dari intervensi yang telah diberikan. Proses analisis difokuskan pada perbandingan antara kondisi awal sebelum intervensi dan kondisi setelah intervensi mengenai *body image* pada remaja dengan gejala kecemasan sosial.

Metode analisis statistik yang digunakan adalah statistik non-parametrik uji *Wilcoxon*, uji *Mann-Whitney*, dan uji *Kendall's Tau* (Seniati et al., 2020). Uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengevaluasi perbedaan skor *pretest* dan *posttest* pada kedua kelompok penelitian. Kemudian uji *Mann-Whitney* bertujuan untuk menilai perbedaan dampak intervensi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Quraisy & Madya, 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pengaruh DBT pada *Body Image*

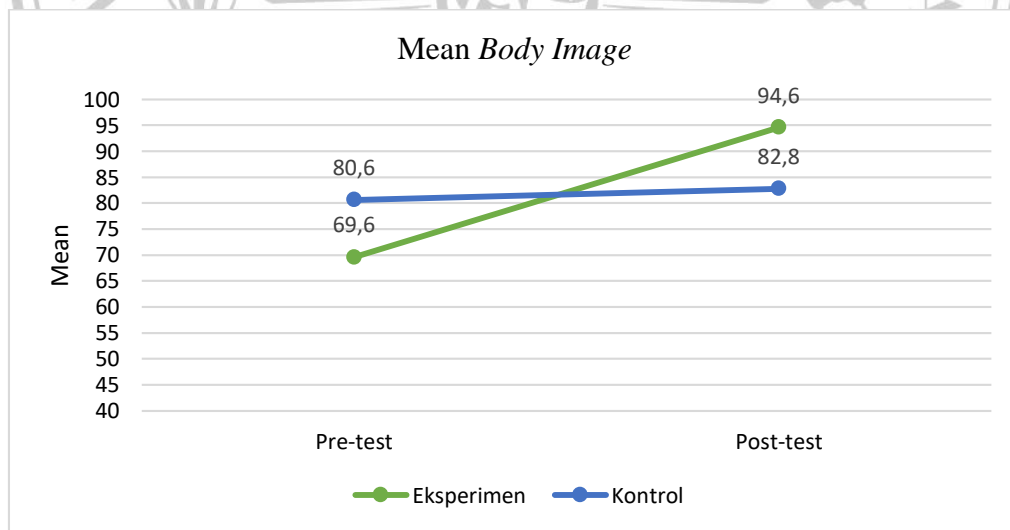
Penelitian ini dilakukan selama empat minggu dengan pertemuan sebanyak enam sesi. Kedua kelompok, eksperimen dan kontrol terdiri dari masing-masing lima remaja berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 13-14 tahun. Berdasarkan hasil dari analisis data, diperoleh bahwa DBT dapat meningkatkan *body image* pada remaja dengan gejala kecemasan sosial. Hasil analisis tersebut dapat dilihat dari uji *Wilcoxon* pada skor *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen dan kontrol yang ditinjau dari skala *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scale* (MBSRQ-AS). Hasil uji *wilcoxon* dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji *Wilcoxon Body Image*

Kelompok	N	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		Z	P
		M	SD	M	SD		
Eksperimen	5	69.60	8.961	94.60	4.561	-2.023	0.043
Kontrol	5	80.60	2.302	82.80	6.380	-0.813	0.416

Berdasarkan Tabel 2, diketahui pengaruh DBT pada masing-masing kelompok eksperimen dan kontrol berdasarkan hasil skala *pretest* dan *posttest*. Hasil dari kelompok eksperimen menunjukkan nilai Z -2.023 dengan nilai signifikansi 0.043 ($p < 0.05$). Nilai *mean* body image mengalami peningkatan dari 69.60 menjadi 94.60. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan dari pemberian DBT pada kelompok eksperimen.

Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan nilai Z -0.813 dengan nilai signifikansi 0.416 ($p < 0.05$). Nilai *mean* mengalami peningkatan dari 80.60 menjadi 82.80. Hal tersebut menunjukkan bahwa perubahan pada kelompok kontrol tidak cukup besar untuk dianggap signifikan atau tidak ada hasil statistik yang menunjukkan pengaruh DBT pada perubahan *body image* kelompok kontrol. Berdasarkan hasil di atas dapat disimpulkan bahwa kelompok eksperimen mengalami peningkatan variabel *body image* setelah diberikan intervensi DBT dibandingkan dengan kelompok kontrol. Sehingga hipotesis diterima, yakni DBT dapat meningkatkan *body image* remaja dengan gejala kecemasan sosial. Adapun perubahan hasil *mean pre-test* dan *post-test body image* kedua kelompok dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Grafik Perubahan Mean *Pre-test* dan *Post-test* Body Image

Berdasarkan Gambar 2, diketahui bahwa hasil skala *body image* kelompok eksperimen mengalami peningkatan setelah menerima intervensi DBT dibandingkan dengan kelompok kontrol. Peningkatan yang lebih signifikan ini

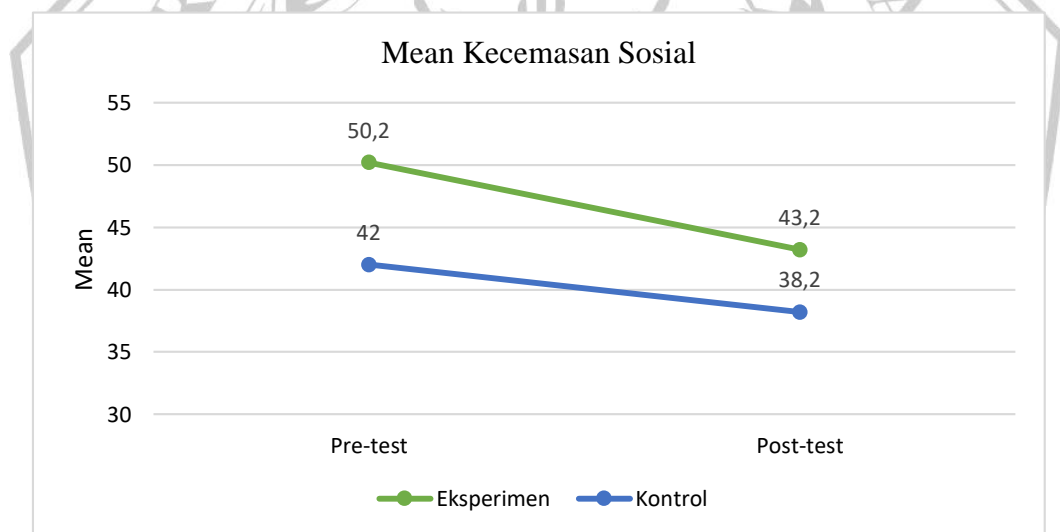
mengindikasikan bahwa teknik-teknik yang diajarkan dalam DBT dapat memberikan dampak positif pada *body image* remaja.

Pengaruh DBT pada Kecemasan Sosial

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa DBT ternyata berpengaruh pada kecemasan sosial subjek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan sosial subjek menurun setelah diberikan intervensi DBT. Perubahan penurunan kecemasan sosial subjek dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Kecemasan Sosial

Kelompok	N	Pre-test		Post-test		Z	P
		M	SD	M	SD		
Eksperimen	5	50.20	3.421	43.20	6.979	-2.032	0.042
Kontrol	5	42.00	5.050	39.20	6.834	-1.826	0.068



Gambar 3. Grafik Perubahan Mean Pre-test dan Post-test Kecemasan Sosial

Berdasarkan Tabel 3 dan Gambar 3, hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai Z pada kelompok eksperimen sebesar -2,032 dengan *p-value* sebesar 0,042 ($p < 0.05$). Ini mengindikasikan adanya perbedaan signifikan dalam tingkat kecemasan sosial antara intervensi terhadap kecemasan sosial. Sedangkan hasil dari kelompok kontrol menunjukkan nilai Z sebesar -1,826 dengan *p-value* sebesar 0,068 ($p > 0.05$). Nilai *p* ini lebih besar dari 0.05, yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan pada kelompok yang tidak mendapat perlakuan. Selain uji *Wilcoxon*,

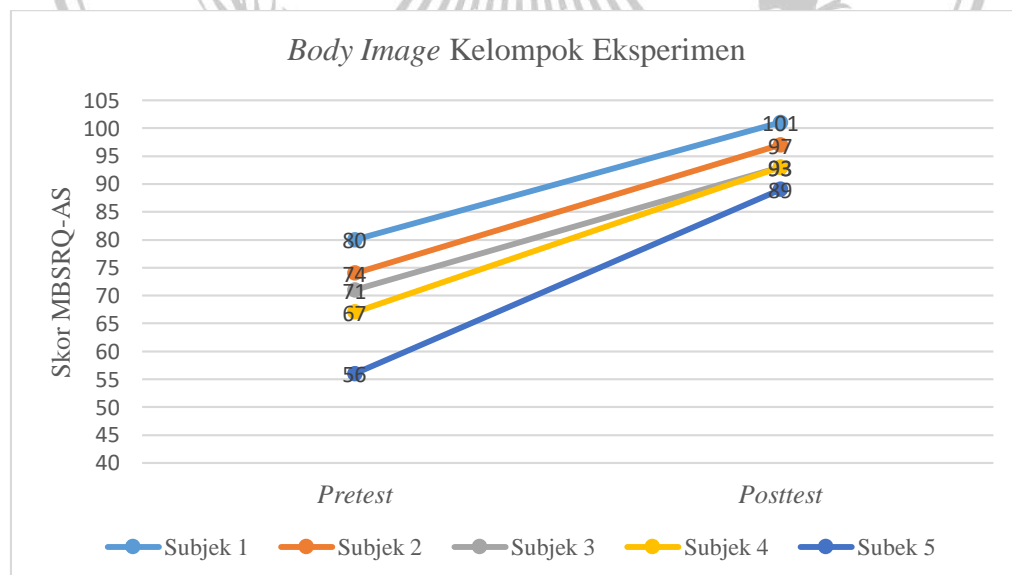
peneliti melakukan uji *Mann-Whitney* untuk melihat perbandingan skor antar kelompok (kelompok eksperimen dan kelompok kontrol). Adapun hasil *posttest* uji *Mann-Whitney* dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Uji Mann-Whitney

Skala	Kelompok	U	P	Keterangan
<i>Body Image</i>	Eksperimen dan Kontrol	2.000	0.026	Ada Perbedaan
Kecemasan Sosial	Eksperimen dan Kontrol	6.500	0.209	Tidak Ada Perbedaan

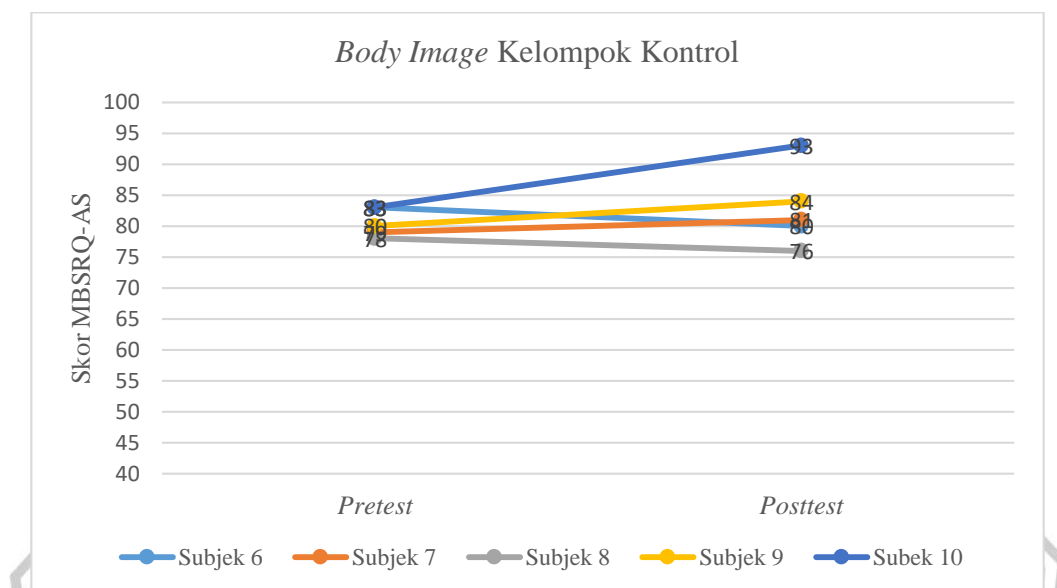
Pada Tabel 4 hasil pengujian setelah intervensi, didapatkan nilai uji *Mann-Whitney* pada skala *body image* sebesar 2.000 dengan signifikansi 0.026 ($p < 0.05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor *body image* antara kelompok eksperimen dan kontrol. Artinya, DBT efektif dalam memberikan peningkatan pada variabel *body image* dibandingkan dengan kelompok yang tidak menerima intervensi. Namun, pada skala kecemasan sosial, *p value* didapatkan skor sebesar 0.209 ($p > 0.05$) yang mengindikasikan bahwa tidak ada perubahan pada skala kecemasan sosial.

Perubahan Skor Skala *Body Image* (MBSRQ-AS)



Gambar 4. Grafik Perubahan Skor MBSRQ-AS Kelompok Eksperimen

Pada Gambar 4 terlihat pada kelompok eksperimen, hasil *pretest* kelima subjek berada pada kategori *body image* negatif. Setelah diberikan DBT skor *body image* kelima subjek meningkat dan menunjukkan *body image* pada kategori positif.



Gambar 5. Grafik Perubahan Skor MBSRQ-AS Kelompok Kontrol

Keterangan:

Kategori Negatif : $X < 85$

Kategori Positif : $X \geq 85$

Pada Gambar 5 menunjukkan hasil skala *body image* MBSRQ-AS kelompok kontrol yang mengalami peningkatan namun tidak signifikan. Kelima subjek pada kelompok kontrol berada pada kategori *body image* negatif pada *pretest*. Pada *posttest*, empat subjek tetap berada pada kategori *body image* negatif dan satu subjek pada kategori positif.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan DBT (*Dialectical Behavior Therapy*) dengan keterampilan *mindfulness*, *distress tolerance*, *emotion regulation*, dan *interpersonal effectiveness* dapat secara signifikan meningkatkan *body image* remaja yang memiliki gejala kecemasan sosial. Penelitian ini menunjukkan DBT efektif dalam meningkatkan persepsi positif tentang tubuh di kalangan kelompok eksperimen, terutama setelah dilakukan perbandingan antara hasil *pre-test* dan *post-test*.

Keterampilan *mindfulness* pada DBT berperan penting dalam membantu subjek meningkatkan kesadaran terhadap pengalaman saat ini tanpa menghakimi. Teknik ini mendorong subjek untuk menerima tubuh mereka dan menghargai keadaan diri mereka tanpa membiarkan pikiran kritis atau standar sosial mempengaruhi citra diri. *Mindfulness* juga menjadikan subjek mampu memahami perasaan mereka terkait perasaan dan pengalaman saat itu dan membantu mereka menyadari bagaimana perasaan tersebut mempengaruhi persepsi mereka tentang tubuh mereka. Salah satu contoh yaitu ketika subjek merasa tidak puas dengan tubuhnya setelah mendengar komentar negatif dari teman-temannya tentang penampilannya. Dengan *mindfulness*, ia dapat memahami bahwa perasaan negatif tersebut adalah reaksi sementara dan bukan representasi sejati dari dirinya. Studi menunjukkan bahwa dengan peningkatan *mindfulness*, terjadi penurunan kecenderungan remaja untuk terjebak dalam pikiran negatif tentang tubuh mereka (Schussler et al., 2021).

Keterampilan *distress tolerance* dengan teknik STOP (*Stop, Take a step back, Observe, Proceed mindfully*) sangat efektif dalam membantu subjek untuk mengelola reaksi impulsif subjek terhadap kecemasan atau ketidaknyamanan, dalam konteks *body image*. Salah satu contohnya ketika subjek merasa cemas tentang penampilan fisiknya di depan teman-temannya mengaplikasikan teknik ini dengan cara pertama-tama berhenti sejenak (*Stop*) dan menarik diri dari situasi tersebut (*Take a step back*). Selanjutnya, ia mengamati perasaan cemas tersebut (*Observe*) tanpa langsung terlibat dalam perasaan negatif atau kritik diri. Akhirnya, ia bisa melanjutkan dengan cara yang lebih penuh perhatian (*Proceed mindfully*), seperti berfokus pada aspek positif dari dirinya atau memilih untuk berinteraksi dengan teman-temannya tanpa membiarkan kecemasan tersebut mengendalikan reaksinya. Dengan latihan berulang, teknik STOP mampu membantu subjek mengembangkan respons yang lebih sehat dan meningkatkan persepsi diri.

Sementara itu, keterampilan *emotion regulation* dengan teknik *opposite action* berfokus pada melakukan tindakan yang bertentangan dengan dorongan atau perasaan negatif. Contohnya, ketika subjek merasa cemas tentang penampilan mereka dan ingin menghindari situasi sosial, subjek didorong untuk tetap berpartisipasi dalam situasi tersebut. Hal ini memperkuat pola perilaku positif yang

pada akhirnya meningkatkan citra tubuh yang lebih sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang menerapkan teknik *opposite action* merasa lebih mampu menurunkan intensitas emosi dalam menghadapi ketakutan mereka (Sauer-Zevala et al., 2019).

Keterampilan *interpersonal effectiveness* dengan teknik GIVE dalam DBT (*Gentle, Interested, Validate, and Easy manner*) difokuskan pada membangun hubungan yang sehat dan berempati dengan orang lain. Keterampilan ini membantu subjek untuk lebih menerima diri mereka sendiri dan orang lain, mengurangi tekanan sosial yang seringkali memperburuk permasalahan *body image*. Melalui keterampilan ini, subjek mampu untuk berinteraksi dengan cara yang lebih santai. Pada kelompok eksperimen, penggunaan teknik GIVE berkontribusi pada pengurangan masalah *body image* melalui latihan *roleplay* karena meningkatkan rasa diterima dalam kelompok.

Peningkatan *body image* yang terjadi pada kelompok eksperimen ini dapat dikaitkan dengan dua teori perkembangan psikologis remaja. Pertama adalah teori perkembangan psikososial Erik Erikson yang menekankan pentingnya krisis identitas selama masa remaja. Pada tahap perkembangan identitas versus kebingungan identitas, remaja menghadapi tantangan dalam menemukan siapa dirinya, termasuk bagaimana ia melihat tubuhnya (Santrock, 2011). Intervensi DBT yang diterapkan pada subjek membantu remaja mengembangkan identitas yang lebih positif dan menerima tubuh mereka sebagai bagian dari identitas diri yang berkembang.

Jean Piaget mengemukakan bahwa remaja berada dalam tahap operasional formal, di mana remaja mulai berpikir secara abstrak dan mempertimbangkan sudut pandang orang lain (Santrock, 2011). Pada tahap ini, remaja sangat dipengaruhi oleh pandangan sosial termasuk standar kecantikan. Setiap subjek memiliki pengalaman negatif berupa tuntutan untuk mengurangi berat badan, berkulit putih, atau meninggikan badan yang berasal dari tuntutan lingkungan sekitar terutama orang tua dan penggunaan sosial media. Penggunaan teknik DBT membantu remaja mengembangkan kemampuan berpikir dialektik tentang standar sosial (Shea, 2021). Teknik GIVE, misalnya, mengajarkan remaja untuk berinteraksi dengan orang lain

dengan cara yang lebih sehat, yang mengurangi tekanan untuk menyesuaikan diri dengan standar kecantikan yang tidak realistis.

Teknik-teknik DBT yang berfokus pada pengelolaan emosi dan perubahan perilaku dapat membantu memodifikasi persepsi negatif tentang tubuh yang sering dialami oleh remaja. Dengan menggunakan teknik ini, remaja dapat lebih sadar terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi *body image* mereka, serta mengembangkan strategi yang efektif untuk menanganinya, yang terlihat jelas dari peningkatan signifikan dalam hasil *post-test* mereka.

Hasil juga menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor kecemasan sosial pada subjek. Salah satu keterampilan pada DBT yaitu *interpersonal effectiveness* dapat meningkatkan kemampuan subjek dalam berkomunikasi dan membangun hubungan yang sehat. Subjek mampu mengungkapkan kebutuhan dan perasaan mereka dengan tegas tanpa merugikan orang lain atau diri sendiri, sehingga subjek yang cemas dapat lebih percaya diri dalam berinteraksi dengan orang lain, karena merasa lebih mampu untuk mengekspresikan diri dengan jelas dan menerima respons yang positif. Keterampilan ini membangun rasa percaya diri dalam berinteraksi, mengurangi rasa takut terhadap penilaian orang lain, dan memperbaiki kualitas hubungan sosial subjek. Dengan demikian, keterampilan *interpersonal effectiveness* berperan penting dalam mengurangi kecemasan sosial subjek dan membantu mereka merasa lebih terhubung dengan orang-orang di sekitar mereka (Accardo, 2020).

Follow up juga dilakukan dengan rentang waktu dua minggu setelah melakukan terminasi intervensi dengan teknik wawancara. Berdasarkan hasil *follow up*, kelima subjek eksperimen mampu menerapkan keterampilan DBT terutama keterampilan STOP dan *opposite action*. Hasilnya kelima subjek merasa lebih tenang secara emosional dan lebih nyaman melakukan aktivitas tanpa memikirkan pandangan orang lain mengenai tubuhnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian menunjukkan bahwa *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) efektif dalam meningkatkan *body image* (citra tubuh) remaja, terutama karena pendekatannya yang mengintegrasikan penerimaan dan perubahan perilaku. DBT membantu remaja pada kelompok eksperimen mengembangkan keterampilan regulasi emosi, *mindfulness*, dan toleransi terhadap distress, yang semuanya berkontribusi pada penurunan pikiran atau perilaku negatif terkait *body image*. Dengan membantu remaja menyeimbangkan antara menerima keadaan tubuh mereka dan mengubah cara berpikir serta respons emosional terhadapnya, DBT mampu menciptakan perubahan positif yang signifikan dalam cara remaja memandang dan merasakan tubuh mereka, sehingga meningkatkan *body image*nya.

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar jumlah partisipan ditingkatkan guna memperkuat generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas. Serta melibatkan partisipan yang lebih beragam, baik dari segi latar belakang sosial, budaya, maupun ekonomi, dapat memperkaya temuan dan memberikan perspektif yang lebih komprehensif mengenai topik yang diteliti. Selain itu, pengembangan lebih lanjut dari teknik *interpersonal effectiveness* sangat diharapkan, dengan fokus pada pelatihan subjek dalam berinteraksi di berbagai konteks sosial yang lebih luas tidak hanya *one on one*, seperti kelompok atau lingkungan yang lebih beragam, sehingga kemampuan komunikasi interpersonal subjek lebih baik. Penelitian lanjutan juga penting untuk mengeksplorasi mekanisme yang lebih mendalam tentang bagaimana *body image* memengaruhi kecemasan sosial pada remaja, sehingga dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam dalam bidang ini.

REFERENSI

- Accardo, M. S. (2020). *Dbt interpersonal effectiveness skills as social anxiety intervention in college students* (Order No. 28090157) [Doctoral dissertation, Hofstra University]. ProQuest Dissertations and Theses.
- Ahmadi, Z., Abbaspoor, Z., Behroozy, N., & Malehi, A. S. (2017). The effects of cognitive behavioral therapy on body image in infertile women. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 19(10).
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Amianto, F., & Fassino, S. (2018). Family functioning and body image. *Body Image, Eating, and Weight: A Guide to Assessment, Treatment, and Prevention*, 297-308.
- Anisykurli, M. I. (2022). Kecemasan sosial pada remaja: bagaimana peranan body image?. *INNER: Journal of Psychological Research*, 2(3), 263-273.
- Apriliana, I. P. A., & Suranata, K. (2019). A confirmatory factor analysis of social anxiety scale for adolescence (SAS-A) in Indonesian form. *Konselor*, 8(3), 98-103.
- Barnier, E. M., & Collison, J. (2019). Experimental induction of self-focused attention via mirror gazing: Effects on body image, appraisals, body-focused shame, and self-esteem. *Body Image*, 30, 150-158.
- Care, U. W. (2024). *Cbt vs. dbt: key differences and comparative analysis for effective therapy*. <https://www.unitedwecare.com/cbt-vs-dbt-key-differences-and-comparative-analysis-for-effective-therapy/>
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). *Conceptual foundation. a handbook of theory, research, and clinical practice*. The Guilford Press
- Cash, T. F. (2012). Cognitive-behavioral perspectives on body image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 1, 334-342.
- Chapman, A. L. (2006). Dialectical behavior therapy: current indications and unique elements. *Psychiatry (Edgmont)*, 3(9), 62.
- Chrisna, P. P. N., & Arianti, R. (2023). Meditasi agama buddha: sejahtera psikologis dengan mindfulness. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 5(2), 2808-2816.
- Collison, J., & Barnier, E. (2020). Eating disorders, body dysmorphic disorder, and body image pathology in female Australian models. *Clinical Psychologist*, 24(2), 155-165.
- Cruz-Sáez, S., Pascual, A., Włodarczyk, A., & Echeburúa, E. (2020). The effect of body dissatisfaction on disordered eating: The mediating role of self-esteem and negative affect in male and female adolescents. *Journal of Health Psychology*, 25(8), 1098-1108.

- Djudiyah, Faradicha, B. S., & Dini, P. (2024). The role of body images with social anxiety in women who have experienced catcalling in international conference of applied psychology. *KnE Social Sciences*, 309–326. DOI 10.18502/kss.v9i5.15185
- Gattario, K. H., & Frisén, A. (2019). From negative to positive body image: Men's and women's journeys from early adolescence to emerging adulthood. *Body Image*, 28, 53-65.
- Grogan, S. (2016). *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children*. New York: Routledge
- Hosseini, S. A., & Padhy, R. K. (2022). *Body image distortion*. StatPearls Publishing Treasure Island (FL). <http://europepmc.org/abstract/MED/31536191>
- Khoshkerdar, P., & Raeisi, Z. (2020). The effect of mindfulness-based stress reduction on body image concerns of adolescent girls with dysfunctional eating attitudes. *Australian Journal of Psychology*, 72(1), 11-19.
- Kurniawan, MY & Briawan, D. 2014. Persepsi tubuh dan gangguan makan pada remaja perempuan. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 9(2) : 01-02.
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2), 83–94. <https://doi.org/10.1023/A:1022684520514>
- Linehan, M. (2015). *Dbt skills training manual*. 2nd Ed. New York: Guilford Press
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Liu, Y., Zhu, J., & He, J. (2022). Can selfies trigger social anxiety? a study on the relationship between social media selfie behavior and social anxiety in chinese youth group. *Frontiers in Psychology*, 13, 1016538.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(6), 675-685.
- McKay, M., Wood, J. C., & Brantley, J. (2019). *The dialectical behavior therapy skills workbook: practical dbt exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation, and distress tolerance*. New Harbinger Publications.
- Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., Haines, J., & Story, M. (2006). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *Journal of Adolescent Health*, 39(2), 244-251.
- Novitasari, E., & Hamid, A. Y. S. (2021). The relationships between body image, self-efficacy, and coping strategy among Indonesian adolescents who experienced body shaming. *Enfermería Clínica*, 31, S185-S189.

- Papageorgiou, A., Fisher, C., & Cross, D. (2022). "Why don't i look like her?" how adolescent girls view social media and its connection to body image. *BMC Women's Health*, 22(1), 1-13.
- Pawijit, Y., Likhitsuwan, W., Ludington, J., & Pisitsungkagarn, K. (2019). Looks can be deceiving: body image dissatisfaction relates to social anxiety through fear of negative evaluation. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 31(4), 20170031.
- Quraisy, A., & Madya, S. (2021). Analisis nonparametrik mann whitney terhadap perbedaan kemampuan pemecahan masalah menggunakan model pembelajaran problem based learning. *Variansi: Journal of Statistics and Its Application on Teaching and Research*, 3(1), 51-57. <https://doi.org/10.35580/variansium23810>
- Ratnasari, S. E., Pratiwi, I., & Wildannisa, H. (2021). Relationship between body image and social anxiety in adolescent women. *European Journal of Psychological Research*, 8(1), 65-72.
- Rizqiyah, M. M., & Maryam, E. W. (2023). Hubungan antara citra tubuh (body image) dengan kecemasan sosial pada remaja perempuan. *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur: Berbeda, Bermakna, Mulia*, 9(3), 404-413.
- Rohde, P., Stice, E., & Marti, C. N. (2015). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 187-198.
- Rohidin. (2020). *Pendidikan agama islam: Sebuah Pengantar*. Yogyakarta: FH UII Press. ISBN 978-602-53159-2-3.
- Santrock, J. W. (2011). *Life span development 13th edition*. New York: McGraw Hill.
- Sari, N. A. (2022). Dampak intesitas mengakses media sosial dengan body image pada remaja. *Batanang: Jurnal Psikologi*, 1(2), 123-129.
- Sauer-Zavala, S., Wilner, J. G., Cassiello-Robbins, C., Saraff, P., & Pagan, D. (2019). Isolating the effect of opposite action in borderline personality disorder: A laboratory-based alternating treatment design. *Behaviour Research and Therapy*, 117, 79-86.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228.
- Schneier, F., & Goldmark, J. (2015). Social anxiety disorder. *Anxiety Disorders and Gender*, 49-67.
- Schussler, D. L., Oh, Y., Mahfouz, J., Levitan, J., Frank, J. L., Broderick, P. C., ... & Greenberg, M. T. (2021). Stress and well-being: A systematic case study of adolescents' experiences in a mindfulness-based program. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 431-446.
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. N. (2020). *Psikologi Eksperimen*. PT. INDEKS.

- Setiani, T. P., & Ratnasari, Y. (2024). Efektivitas program group dialectical behavior therapy (dbt) terhadap peningkatan kemampuan mindfulness dan relasi interpersonal pada pasien bipolar. *Psyche 165 Journal*, 188-194.
- Shea, L. M. (2021). The courage to be: Using DBT skills to choose who to be in uncertainty. *Journal of Humanistic Psychology*, 61(2), 260-274.
- Sokang, Y. A., & Sidharta, N. (2024). Menantang paradigma: citra tubuh dan obesitas pada remaja akhir di indonesia. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 155-164.
- Štefanová, E., Bakalár, P., & Baška, T. (2020). Eating-disordered behavior in adolescents: associations with body image, body composition and physical activity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6665.
- Sulistiya, E., Sugiharto, D. Y. P., & Mulawarman, M. (2017). Dampak konseling kelompok cognitive behavior therapy (cbt) teknik cognitive restructuring untuk meningkatkan body image. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 6(2), 135-140.
- Voelker, D. K., Reel, J. J., & Greenleaf, C. (2015). Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 149-158.
- Walker, J. S., Klodnick, V. V., LaPelusa, B., Blajeski, S. M., Freedman, A. R., & Marble, S. (2024). A theory of change for one-on-one peer support for older adolescents and young adults. *Children and Youth Services Review*, 157, 107386.
- Zargar, F., Haghshenas, N., Rajabi, F., & Tarrahi, M. J. (2019). Effectiveness of dialectical behavioral therapy on executive function, emotional control and severity of symptoms in patients with bipolar I disorder. *Advanced Biomedical Research*, 8 (59), 1-8.



LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Saya, Hervina Venera Afandi ingin memperkenalkan diri sebagai peneliti yang sedang menjalankan penelitian berjudul "Dialectical Behavior Therapy (DBT) untuk Meningkatkan Body Image Remaja dengan Gejala Kecemasan Sosial". Saya tidak memiliki konflik kepentingan apapun selain untuk tujuan ilmiah. Sebelum Anda melanjutkan untuk mengisi kuesioner atau mengikuti penelitian ini sebagai responden, saya ingin memberikan beberapa informasi penting yang berkaitan dengan hak dan privasi Anda sebagai responden, serta tujuan dan manfaat dari penelitian ini. Informasi ini penting untuk memastikan bahwa Anda merasa nyaman dan terinformasi sepenuhnya sebelum memberikan kontribusi Anda.

Informasi Penting Keterlibatan Sukarelawan:

Partisipasi Anda dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Anda memiliki hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi dalam penelitian ini kapan saja tanpa menghadapi konsekuensi negatif.

Tujuan:

Penelitian ini bertujuan untuk menguji keefektifan DBT dalam meningkatkan body image remaja yang memiliki gejala kecemasan sosial.

Prosedur dan Tata Cara:

Prosedur dan tata cara dalam menjadi responden adalah mengisi kuesioner (*pre* dan *post test*) serta mengikuti 7 sesi DBT.

Resiko dan Ketidaknyamanan:

Resiko Fisik: kemungkinan resiko fisik minor (ketegangan otot atau kelelahan)

Resiko Emosional: sedih karena subjek akan diminta menceritakan pengalaman pribaditerkait permasalahan yang dialami.

Ketidaknyamanan Psikologis: perasaan tidak nyaman saat menceritakan pengalaman pribadi.

Ketidaknyamanan Sosial: canggung dengan anggota kelompok.

Resiko Privasi: pengalaman pribadi akan diketahui oleh anggota kelompok.

Keuntungan:

Keuntungan menjadi responden penelitian ini adalah mendapat keterampilan baru dalam mengatasi permasalahan psikologis salah satunya permasalahan saat ini yaitu citra tubuh yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Lama waktu mengerjakan Kuesioner atau lama waktu keterlibatan

Diperkirakan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan penelitian ini adalah sekitar kurang lebih 8 minggu atau 2 bulan.

Kerahasiaan dan Hak untuk Menarik Diri:

Penelitian ini bersifat anonim, dan informasi pribadi seperti nama, email, atau alamat akan dijaga kerahasiaannya. Jika Anda memutuskan untuk menarik diri, semua data yang telah Anda berikan hingga saat penarikan diri akan dihapus dan tidak akan digunakan dalam analisis penelitian.

Kompensasi:

Kompensasi yang diberikan kepada responden berupa dukungan emosional, pengawasan dan bantuan psikologis tambahan, kerahasiaan data dan privasi setiap subjek, feedback dan evaluasi berkala, apresiasi kemajuan.

Sarana dan Prasarana:

Responden dalam keterlibatannya dibutuhkan sarana dan prasarana berupa alat tulis dan ruangan kondusif.

Dukungan Medis/Psikososial:

Kami menyediakan dukungan dan atau perawatan berupa dukungan emosional dan psikologis jika terjadi risiko emosional, ketidaknyamanan psikologis maupun sosial.

Informasi Kontak:

Jika Anda memiliki pertanyaan atau masalah yang berkaitan dengan penelitian ini, silahkan hubungi peneliti melalui informasi kontak berikut:

Nomor HP/WhatsApp:

Anda memahami bahwa partisipasi Anda adalah sukarela dan bebas menarik diri kapan saja. Setelah membaca penjelasan dengan cermat, Anda sadar dan tanpa tekanan dari pihak manapun untuk menyetujui dan menandatangani surat ketersediaan tertulis, sehingga Anda bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini.

PERNYATAAN KESEDIAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Hubungan dengan Anak :
Nama Anak :
Tanggal Lahir/Usia :
Jenis Kelamin Anak :
Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Hervina Venera Afandi
NIM : 202210500211033
Program Studi : Magister Psikologi Profesi
Alamat : Mangliawan, Kab. Malang
Dengan judul penelitian : *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) untuk Meningkatkan *Body Image* Remaja dengan Gejala Kecemasan Sosial.

Saya **BERSEDIA** untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan sebagaimana di atas dan hasil pemeriksaan akan dirahasiakan serta hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, saya sadar mengikuti penelitian dan tanpa adanya paksaan, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 2024

Praktikan Psikologi

Orang Tua/Wali

(Hervina Venera Afandi)

()

Lampiran 2. Modul Penelitian

Dialectical Behavior Therapy (DBT) untuk Meningkatkan Body Image Remaja dengan Gejala Kecemasan Sosial

A. Latar Belakang

Kecemasan sosial berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder V-Text Revision* adalah jenis gangguan kecemasan yang ditandai oleh ketakutan yang terus-menerus terhadap satu atau lebih situasi atau fungsi sosial di mana individu dihadapkan pada orang asing atau mungkin menjadi pusat perhatian. Gangguan ini ditandai oleh kekhawatiran terhadap rasa malu dan penghindaran dari situasi sosial, yang mengakibatkan pembatasan dalam gaya hidup, keputusan penting, dan gangguan utama dalam pekerjaan dan area sosial (American Psychiatric Association, 2022). Berdasarkan data penelitian, 15.8% dari populasi penduduk Indonesia mengalami kecemasan sosial (Novitasari & Hamid, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Diwanda & Wakhid (2022) menunjukkan bahwa 37 dari 67 responden (55.2%) mengalami kecemasan sosial dengan kategori tinggi. Usia rata-rata saat onset gangguan kecemasan sosial adalah 13 tahun, dan 75% individu memiliki usia saat onset antara 8 dan 15 tahun (American Psychiatric Association, 2022).

Kecemasan sosial sering kali berhubungan erat dengan *body image* negatif, karena kekhawatiran akan penampilan fisik sering menjadi fokus utama dari ketakutan sosial remaja. Masa remaja adalah fase kehidupan yang membentang antara masa kanak-kanak dan dewasa. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan remaja sebagai setiap orang yang berusia antara 10 dan 19 tahun (Sawyer dkk, 2018). Selama masa remaja, perubahan fisik ini dapat mencakup penambahan berat badan, yang disebabkan oleh peningkatan perkembangan otot pada anak laki-laki dan lemak tubuh pada anak perempuan (Batubara, 2016). Adanya peningkatan berat badan membuat gadis remaja mungkin menjadi terlalu sensitif tentang berat badan mereka (Ruffin, 2014). Seiring perkembangan pubertas, seringkali terjadi peningkatan ketidakpuasan terhadap tubuh pada remaja perempuan, hal ini bisa terjadi persentase lemak tubuh mereka meningkat (Santrock, 2011). Selama masa remaja, perhatian yang diberikan terhadap *body*

image atau citra tubuh sangat kuat, terutama pada masa remaja awal, ketika kepuasan terhadap penampilan fisik remaja lebih rendah dibandingkan dengan tahap remaja yang lebih lanjut (Santrock, 2011).

Cash & Pruzinsky (2002) menyatakan *body image* adalah cara individu menilai atau mengevaluasi penampilan mereka sendiri yang meliputi lima aspek, antara lain evaluasi penampilan (*appearance evaluation*), orientasi penampilan (*appearance orientation*), kepuasan terhadap bagian tubuh (*body areas satisfaction*), kecemasan untuk menjadi gemuk (*overweight preoccupation*), dan pengkategorian tubuh (*self-classified weight*). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi *body image* menurut Cash & Pruzinsky (2002) adalah jenis kelamin (perempuan cenderung memiliki *body image* yang lebih negatif daripada laki-laki), usia (ketidakpuasan terhadap tubuh cenderung meningkat seiring pertambahan usia remaja, terutama pada mereka yang memasuki fase awal hingga pertengahan masa remaja), media massa (*body image* ideal yang sering ditampilkan di berbagai media dapat membuat remaja merasa tidak puas dengan tubuh mereka sendiri, hubungan interpersonal dengan teman sebaya juga dapat memicu perasaan ketidakpuasan tubuh, karena remaja seringkali cenderung membandingkan diri mereka dengan orang lain).

Remaja perempuan seringkali lebih rentan terhadap perasaan ketidakpuasan terhadap penampilan fisik mereka, terutama karena merasa tekanan untuk memenuhi standar kecantikan yang sering kali tidak realistis yang diberlakukan oleh media dan masyarakat (Papageorgiou et al., 2022). Mereka dapat merasa terbebani oleh kekhawatiran tentang berat badan, bentuk tubuh, atau penampilan wajah mereka. Di sisi lain, remaja laki-laki juga dapat mengalami tekanan terkait citra tubuh, meskipun dalam konteks yang mungkin berbeda. Mereka mungkin merasa tertekan untuk mencapai kekuatan fisik atau bentuk tubuh yang dianggap maskulin oleh norma sosial (McCabe & Ricciardelli, 2004). Dampak dari *body image* negatif yang dialami remaja dapat meliputi permasalahan makan (Štefanová dkk, 2020), depresi (Yurdagül dkk, 2021), kecemasan umum, dan kecemasan sosial (Rizqiyah & Maryam, 2023; Anisykurli (2022)).

Dialectical Behavior Therapy merupakan salah satu intervensi yang dikembangkan untuk mengatasi kesulitan dalam mengatur emosi, bukan hanya

untuk mengobati satu masalah klinis tertentu sehingga memungkinkan untuk mengintervensi permasalahan yang melibatkan emosi (Linehan, 1993). *Body image* merupakan merupakan konstruk multidimensi yang terdiri dari komponen persepsi, kognitif-afektif, dan perilaku sehingga DBT memungkinkan untuk diterapkan pada individu yang memiliki *body image* negatif.

DBT mengajarkan empat *skill* utama antara lain:

1. *Mindfulness*: *Mindfulness* merupakan salah satu komponen utama dalam DBT yang melibatkan kemampuan untuk fokus pada pengalaman saat ini dengan penerimaan. Dalam konteks DBT, *mindfulness* diajarkan melalui latihan pernapasan, meditasi, dan pemahaman tentang pengalaman perasaan. Tujuannya adalah membantu individu untuk lebih sadar akan pikiran, emosi, dan sensasi tubuh mereka tanpa menilai atau bereaksi.
2. *Distress Tolerance* (Toleransi Terhadap Kesulitan): Komponen ini fokus pada mengembangkan keterampilan untuk mengatasi situasi yang menimbulkan stres atau kesulitan tanpa memperburuk kondisi atau bereaksi secara impulsif. Melalui latihan dan pembelajaran, individu belajar untuk tetap tenang dalam situasi sulit, menggunakan strategi untuk mengelola stres, dan menghadapi kesulitan tanpa merusak diri sendiri.
3. *Emotion Regulation* (Regulasi Emosi): Emosi yang intens dan seringkali tidak terkendali adalah salah satu hal yang sering dialami oleh orang dengan gangguan kepribadian batas atau masalah emosional lainnya. Komponen ini membantu individu untuk mengidentifikasi, memahami, dan mengelola emosi mereka dengan lebih efektif. Ini melibatkan pengenalan emosi, strategi untuk menangani emosi yang kuat, dan mengubah pola pikir negatif.
4. *Interpersonal Effectiveness* (Keterampilan Hubungan Antarpersonal): Bagian ini berfokus pada keterampilan dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain dengan cara yang sehat dan efektif. Ini mencakup belajar cara meminta apa yang dibutuhkan, menolak permintaan yang tidak dapat dipenuhi, membangun hubungan yang bermakna, dan menyelesaikan konflik dengan cara yang konstruktif.

B. Tujuan dan Sasaran

Pelaksanaan *dialectical behavioral therapy* ini diberikan kepada remaja perempuan dengan *body image* negatif yang memiliki gejala kecemasan sosial. Tujuan dari pemberian *dialectical behavioral therapy* yaitu untuk meningkatkan *body image* remaja dengan gejala kecemasan sosial.

C. Lokasi dan Waktu

Pelaksanaan intervensi DBT berlangsung secara tatap muka. Kegiatan intervensi dilakukan sebanyak 6 sesi dan setiap sesi berlangsung selama kurang lebih 50-90 menit.

D. Subjek Intervensi

Pelaksanaan intervensi dilakukan secara individual sesuai dengan jadwal dan kesepakatan yang ditentukan bersama. Subjek adalah remaja berjenis kelamin perempuan yang memiliki *body image* negatif dengan gejala kecemasan sosial.

E. Instrumen Intervensi

Social Anxiety Scale for Adolescent (SAS-A) dan *Multidimensional Body-self Relations Questionnaire-Appearance Scale (MBSRQ-AS)*.

PROSEDUR DBT

SESI I

Perkenalan dan Penjelasan DBT

Waktu : 60 menit

Alat & Bahan : Alat tulis

Tujuan :

1. Perkenalan dan membangun *rapport* antar subjek dan peneliti
2. Menjelaskan DBT dan membuat aturan atau kesepakatan bersama
3. Mandapatkan komitmen selama terapi
4. Mengetahui harapan subjek terhadap terapi yang akan dijalankan

Langkah Kegiatan :

- a. Pembukaan (5 menit)
 1. Salam dan ucapan terimakasih
 2. Perkenalan antara peneliti dan subjek, dan antar subjek
- b. Kegiatan Inti (50 menit)
 1. Menjelaskan tahapan-tahapan dalam DBT
 2. Membuat aturan bersama yang harus diikuti pada setiap sesi terapi
 3. Menanyakan komitmen subjek dalam mengikuti dan menyelesaikan proses terapi
 4. Menanyakan harapan subjek dari proses terapi
- c. Penutup (5 menit)
 1. Menyimpulkan aturan dan harapan
 2. Mendiskusikan pertemuan selanjutnya
 3. Ucapan terimakasih dan salam penutup

Pada sesi ini berisi tentang perkenalan antar subjek dan peneliti serta penjelasan mengenai terapi DBT. Kemudian bersama-sama membuat aturan yang harus ditepati dan dilaksanakan pada setiap sesi terapi agar proses terapi berjalan baik dan kondusif, seperti apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan ketika terapi berlangsung. Pada sesi ini juga dijelaskan mengenai kerahasiaan data subjek untuk membangun kepercayaan dan keterbukaan subjek kepada peneliti. Di akhir sesi, subjek diminta menjelaskan harapan dari terapi yang akan diberikan.

SESI II

Mindfulness I

Waktu : 60 menit

Alat & Bahan : Lembar kerja dan alat tulis

Tujuan :

1. Subjek memahami konsep *mindfulness*
2. Subjek mampu berlatih *mindfulness*
3. Pemberian tugas *mindfulness*

Langkah Kegiatan :

- a. Pembukaan (5 menit)
 1. Salam dan ucapan terimakasih
 2. Menanyakan kabar subjek
 3. Menanyakan kegiatan apa saja yang subjek lakukan sejak sesi 1
- b. Kegiatan Inti (50 menit)
 1. Menjelaskan konsep dan peran *mindfulness* dalam menyelesaikan masalah pada situasi yang sulit
 2. Menentukan tujuan bersama dari penerapan teknik *mindfulness*
 3. Melatih *mindfulness* dengan skill “What”, yaitu apa yang dilakukan ketika berlatih *mindfulness*, antara lain *observe*, *describe*, dan *participate*.
 4. Berlatih *mindfulness* dengan menuliskan hasil observasi tentang keadaan saat itu.
- c. Penutup (5 menit)
 1. Menyimpulkan kegiatan dari sesi tersebut
 2. Memberikan tugas berlatih *mindfulness*
 3. Mengingat dan memberikan motivasi untuk menerapkan *mindfulness*
 4. Mendiskusikan pertemuan selanjutnya
 5. Ucapan terimakasih dan salam penutup

Salah satu teknik dalam berlatih *mindfulness* disebut “What” atau apa yang dilakukan dalam *mindfulness* (Linehan, 2015). “What” pada teknik ini meliputi *observing*, *describing*, dan *participating*. *Observing* berfokus pada kemampuan untuk memperhatikan dan mengamati pikiran, perasaan, sensasi tubuh, atau situasi sekitar dengan melibatkan panca indera. *Describing* yaitu mengungkapkan hasil observasi secara objektif. *Participating* yaitu subjek diminta terlibat sepenuhnya dalam kegiatan baik di dalam maupun di luar sekolah.

SESI III

Distress Tolerance

Waktu : 70 menit

Alat & Bahan : *Handout*, alat tulis

Tujuan :

1. Mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi
2. Subjek mampu bertahan dalam krisis yang sedang dihadapi
3. Subjek memiliki keterampilan STOP dan mampu mempraktikkan keterampilan tersebut

Langkah Kegiatan :

- a. Pembukaan (15 menit)
 1. Salam dan menanyakan kabar subjek
 2. Menanyakan apakah ada perubahan terkait dengan pandangan negatif mengenai tubuh mereka
- b. Kegiatan Inti (50 menit)
 1. Mengidentifikasi situasi sulit yang subjek sering hadapi
 2. Menjelaskan mengenai keterampilan *distress tolerance* kepada subjek
 3. Mengajarkan subjek mengelola desakan yang dihadapi dengan keterampilan STOP dan berperilaku dengan *wise mind*
- c. Penutup (5 menit)
 1. Menyimpulkan kegiatan dari sesi tersebut
 2. Memberikan apresiasi kepada subjek karena telah mengikuti sesi terapi dengan baik

3. Mengingatn dan memberikan motivasi untuk menerapkan *distress tolerance*
4. Mendiskusikan pertemuan selanjutnya
5. Ucapan terimakasih dan salam penutup

Pada sesi ini diawali dengan pemberian gambar kepada subjek. Kemudian subjek diminta menjelaskan gambar tersebut lalu berdiskusi bersama. Lalu subjek dijelaskan mengenai pentingnya *distress tolerance* sehingga subjek dapat menerapkannya ketika berhadapan dengan situasi sulit. Subjek juga diminta mengidentifikasi permasalahan yang dihadapinya. Selanjutnya subjek diajarkan untuk mentoleransi permasalahan tersebut dengan keterampilan STOP. S (*Stop / Berhenti*). Berhenti sejenak dari aktivitas atau pikiran yang sedang dilakukan. Ini memberi waktu untuk mengendalikan reaksi dan mencegah tindakan impulsif. Contohnya ketika bercermin dan muncul perasaan cemas mengenai bentuk tubuh. T (*Take a step back / ambil langkah mundur*), yaitu: mengambil jarak dari situasi atau perasaan untuk mendapatkan perspektif yang lebih objektif. Contohnya memberi waktu menjauh dari cermin dan melakukan aktivitas lain untuk beberapa saat. O (*Observe / mengamati*), mengamati perasaan, pikiran, dan sensasi tanpa menghakimi. Contoh memperhatikan perasaan saat melihat diri di cermin. Apakah merasa cemas, marah, atau sedih. P (*Proceed mindfully / lanjutkan dengan kesadaran penuh*). Setelah mengamati perasaan dan mendapatkan perspektif, lanjutkan dengan tindakan yang lebih bijaksana. Contohnya setelah menghentikan diri dan mengamati perasaan, pilih tindakan yang mendukung kesejahteraan. Misalnya, jika merasa tertekan tentang penampilan, alih-alih terjebak dalam pikiran negatif, fokuskan energi pada aktivitas positif seperti berolahraga, berbicara dengan teman yang mendukung, atau melakukan aktivitas yang disenangi.

SESI IV

Emotion Regulation

Waktu : 60 menit

Alat & Bahan : *Handout*, alat tulis

Tujuan :

1. Subjek memahami emosi, bagaimana peran emosi, hubungan pikiran emosi dan perilaku, dan mengidentifikasi emosi yang sering dirasakan
2. Subjek mampu berlatih “*opposite action*”

Langkah Kegiatan :

- a. Pembukaan (5 menit)
 1. Salam dan ucapan terimakasih
 2. Menanyakan kabar subjek
 3. Menanyakan kegiatan apa yang sudah dilakukan dan apakah subjek mampu menerapkan keterampilan yang telah diberikan pada sesi-sesi sebelumnya
- b. Kegiatan Inti (50 menit)
 1. Menggali pengetahuan subjek terkait emosi
 2. Menjelaskan mengenai emosi, peran emosi, hubungan pikiran emosi dan perilaku
 3. Berlatih identifikasi emosi dan perilaku yang muncul dalam kehidupan sehari-hari
 4. Memberikan penjelasan dan penugasan mengenai keterampilan “*opposite action*” dan pemberian *worksheet*
- c. Penutup (5 menit)
 1. Menyimpulkan kegiatan pada sesi tersebut
 2. Mengingat dan memberikan motivasi untuk menerapkan keterampilan-keterampilan yang telah dilatih
 3. Mendiskusikan pertemuan selanjutnya
 4. Ucapan terimakasih dan salam penutup

Pada sesi ini berfokus pada keterampilan regulasi emosi. Diawali dengan mendiskusikan mengenai emosi dan menjelaskan hubungan dari pikiran,

emosi, dan perilaku sehingga subjek memahami bahwa ketiga aspek tersebut bisa saling mempengaruhi. Selanjutnya subjek dilatih untuk meregulasi emosi dengan menggunakan keterampilan “*opposite action*”. Keterampilan ini adalah teknik yang digunakan untuk membantu individu mengatasi emosi yang kuat dengan bertindak berlawanan dari apa yang emosi tersebut mendorong mereka untuk lakukan. Tujuannya adalah untuk mengubah atau mengurangi intensitas emosi yang tidak diinginkan dengan melakukan tindakan yang bertentangan dengan dorongan emosional yang sedang dirasakan.

SESI V

Interpersonal Effectiveness

Waktu : 60 menit

Alat & Bahan : *Handout*, alat tulis

Tujuan :

1. Subjek mampu mengidentifikasi dukungan-dukungan sosial yang ia punya
2. Mengidentifikasi gaya berkomunikasi subjek dengan lingkungan sekitarnya serta dampak dari gaya komunikasi tersebut
3. Subjek memahami dan mampu berlatih komunikasi asertif

Langkah Kegiatan :

- a. Pembukaan (5 menit)
 1. Salam dan ucapan terimakasih
 2. Menanyakan kabar subjek dan menanyakan apakah terdapat perubahan terkait kecemasan sosial
 3. Menanyakan kegiatan apa yang sudah dilakukan dan apakah subjek mampu terus menerapkan keterampilan yang telah diajarkan
- b. Kegiatan Inti (50 menit)
 1. Mengevaluasi penugasan *opposite action*
 2. Menggali dukungan sosial yang subjek miliki, bagaimana subjek memaknai hubungannya dengan orang lain
 3. Menjelaskan dan mengajarkan mengenai teknik GIVE untuk menjaga hubungan dengan orang lain

4. Melakukan *roleplay* dengan menerapkan gaya komunikasi GIVE
- c. Penutup (5 menit)
1. Menyimpulkan kegiatan dari sesi tersebut
 2. Mengingat dan memberikan motivasi untuk menerapkan keterampilan-keterampilan yang telah dilatih
 3. Mendiskusikan pertemuan selanjutnya
 4. Ucapan terimakasih dan salam penutup

Pada sesi ini berfokus pada keterampilan interpersonal. Diawali dengan mendiskusikan mengenai dukungan sosial yang subjek miliki dan bagaimana subjek memaknai hubungannya dengan orang lain terutama dengan dukungan sosial yang ia punya. Dilanjutkan dengan berdiskusi mengenai gaya komunikasi subjek dengan orang lain dan bagaimana hasil dari komunikasi tersebut. Kemudian subjek diajarkan mengenai cara berkomunikasi yang tepat menggunakan teknik GIVE guna membangun hubungan baik dengan orang lain. G (*Gentle*): Bersikap lembut dan menghindari agresi. Contoh: Hindari menyalahkan orang lain atau menggunakan bahasa yang kasar. Fokus pada bagaimana situasi memengaruhi Anda tanpa mengkritik orang lain terutama pada pembicaraan mengenai tubuh. I (*Interest*): Tunjukkan minat terhadap orang lain. Contoh: "Saya ingin mendengar tentang pengalaman kalian juga, dan bagaimana kita bisa berbicara tentang topik yang membuat kita semua merasa nyaman." V (*Validate*): Akui perasaan dan pengalaman orang lain. Contoh: "Saya mengerti bahwa topik ini penting bagi kalian, dan saya menghargai pandangan kalian." E (*Easy Manner*): Gunakan sikap yang ramah dan santai yaitu mencoba tetap santai dan tidak terlalu tegang, bahkan jika merasa cemas.

SESI VI

Evaluasi dan Terminasi

Waktu : 50 menit

Alat & Bahan : Skala, alat tulis

Tujuan :

1. Memberikan *feedback* dan membahas kendala dan manfaat yang subjek dapatkan
2. Menyimpulkan semua hasil dari kegiatan intervensi DBT
3. Meningkatkan motivasi subjek untuk selalu menerapkan keterampilan yang telah diajarkan dalam kehidupan sehari-hari
4. Mengisi skala *post test*

Langkah Kegiatan :

- a. Pembukaan (5 menit)
 1. Salam dan ucapan terimakasih
 2. Menanyakan kabar subjek
 3. Menanyakan kegiatan apa saja yang subjek lakukan
- b. Kegiatan Inti (40 menit)
 1. Berdiskusi mengenai kendala dan manfaat dari DBT yang telah diberikan pada kecemasan sosial subjek
 2. Mengulang kembali keterampilan apa saja yang telah dipelajari
 3. Memberikan motivasi untuk tetap menerapkan keterampilan yang telah dipelajari
 4. Mengisi lembar *post test* skala MBSRQ-AS dan SAS-A
 5. Menutup intervensi keseluruhan
- c. Penutup (5 menit)
 1. Mengucapkan terimakasih atas kerjasama subjek selama intervensi berlangsung dan permohonan maaf jika ada kesalahan kata maupun perilaku
 2. Memberikan semangat dan keyakinan bahwa subjek pasti bisa melewati masa-masa sulit
 3. Salam penutup

Lampiran 3. Worksheet

MENGUASAI PIKIRAN: KETERAMPILAN “WHAT”

Bagian 1: *Observing* (Mengamati)

1. **Tugas:** Amati apa yang terjadi di sekitar Anda tanpa mengubah atau menilai apa pun. Fokus pada sensasi dan pengalaman saat ini.

2. **Instruksi:** Luangkan beberapa menit untuk memperhatikan lingkungan sekitar Anda. Jangan mencoba untuk mengubah apa pun atau menilai situasi. Cobalah untuk benar-benar melihat, mendengar, dan merasakan tanpa memberikan label.

Apa yang Anda lihat? (contoh: warna, bentuk, gerakan)

Apa yang Anda dengar? (contoh: suara orang berbicara, suara kendaraan, musik)

Apa yang Anda rasakan secara fisik? (contoh: suhu ruangan, sensasi di kulit)

Apa yang Anda rasakan secara emosional? (contoh: tenang, cemas, bahagia)

Bagian 2: *Describing* (Mendeskripsikan)

1. **Tugas:** Deskripsikan apa yang Anda amati dengan cara yang jelas dan objektif. Hindari menambahkan penilaian atau interpretasi.

2. **Instruksi:** Tuliskan deskripsi dari apa yang Anda amati. Fokus pada mengungkapkan apa yang Anda lihat, dengar, dan rasakan secara akurat tanpa menambahkan interpretasi pribadi.

Deskripsikan apa yang Anda lihat. (Contoh: "Saya melihat lampu meja di samping jendela.")

Deskripsikan apa yang Anda dengar.(Contoh: "Saya mendengar suara ketukan dari ketukan pintu.")

Deskripsikan apa yang Anda rasakan secara fisik.(Contoh: "Saya merasakan suhu hangat dari sinar matahari yang menyentuh kulit saya.")

Deskripsikan apa yang Anda rasakan secara emosional. (Contoh: "Saya merasa sedikit cemas karena deadline pekerjaan yang mendekat.")

Bagian 3: *Participating* (Berpartisipasi)

1. **Tugas:** Terlibat aktif dalam kegiatan atau situasi dengan kesadaran penuh. Fokus pada pengalaman saat ini dan berpartisipasi secara aktif.

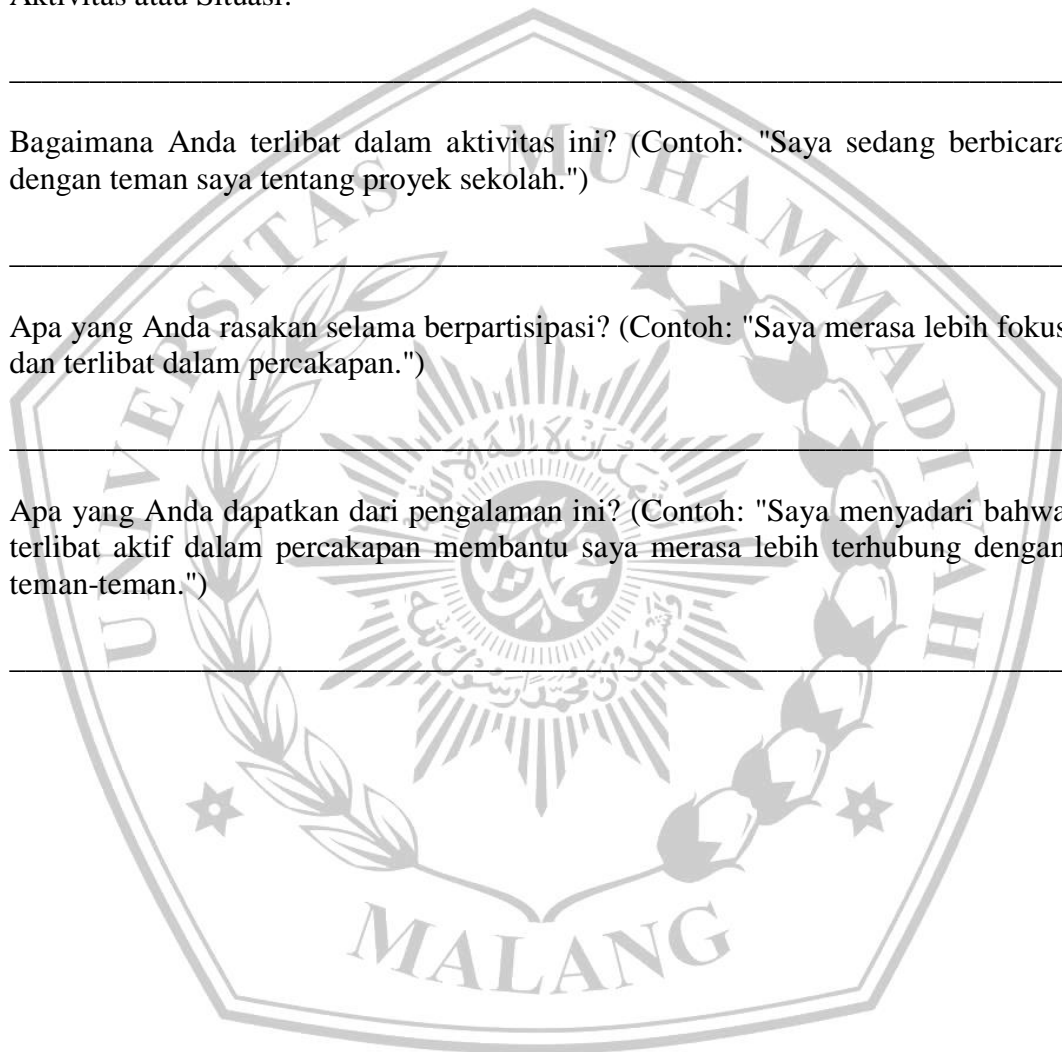
2. **Instruksi:** Pilih sebuah aktivitas yang Anda lakukan atau situasi yang Anda hadapi. Cobalah untuk terlibat secara penuh dan sadar selama aktivitas tersebut.

Aktivitas atau Situasi:

Bagaimana Anda terlibat dalam aktivitas ini? (Contoh: "Saya sedang berbicara dengan teman saya tentang proyek sekolah.")

Apa yang Anda rasakan selama berpartisipasi? (Contoh: "Saya merasa lebih fokus dan terlibat dalam percakapan.")

Apa yang Anda dapatkan dari pengalaman ini? (Contoh: "Saya menyadari bahwa terlibat aktif dalam percakapan membantu saya merasa lebih terhubung dengan teman-teman.")



Worksheet Emotion Regulation

OPPOSITE ACTION

Bagian 1: Identifikasi Emosi dan Dorongan

1. **Tugas:** Identifikasi emosi yang sedang Anda rasakan dan dorongan yang muncul akibat emosi tersebut.

2. **Instruksi:** Isi bagian di bawah ini dengan emosi yang Anda rasakan dan tindakan atau dorongan yang biasanya Anda lakukan sebagai respons terhadap emosi tersebut.

Emosi yang Saya Rasakan:

(Contoh: Marah, cemas, sedih, malu)

Dorongan yang Muncul dari Emosi Ini:

(Contoh: Menghindar, membalas dengan kemarahan, menarik diri)

Bagian 2: Menerapkan Tindakan Berlawanan

1. **Tugas:** Terapkan tindakan berlawanan dalam situasi nyata dan catat hasilnya.

2. **Instruksi:** Pilih situasi atau contoh konkret di mana Anda dapat menerapkan tindakan berlawanan. Setelah Anda melakukan tindakan tersebut, catat apa yang terjadi.

Situasi yang Saya Hadapi:

(Contoh: Diskusi dengan teman, situasi kerja, situasi sosial)

Tindakan Berlawanan yang Saya Ambil:

(Contoh: Jika Anda merasa marah dan dorongannya adalah untuk membalas, tindakan berlawanan mungkin adalah berbicara dengan tenang.)

Hasil dari Tindakan Berlawanan:

(Contoh: Apakah emosi Anda berubah? Bagaimana hasil dari interaksi atau situasi tersebut?)

Lampiran 4. Skala SAS-A

Pernyataan-pernyataan berikut ini adalah untuk membantu Saudara menggambarkan diri Saudara sendiri. Bacalah baik-baik setiap pernyataan lalu **pilihlah salah satu** dari 5 jawaban yang tersedia dengan menuliskan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia. **Jangan melewati 1 nomorpun.**

Berikan pendapat Anda sesuai kriteria sebagai berikut:

1: Sangat Tidak Sesuai

2: Tidak Sesuai

3: Biasa

4: Sesuai

5: Sangat Sesuai

No.	Pernyataan	1	2	3	4	5
1.	Saya khawatir terhadap perkataan teman tentang saya					
2.	Saya takut orang lain tidak akan menyukai saya					
3.	Saya merasa bahwa teman-teman berbicara tentang saya di belakang saya					
4.	Jika saya bertengkar, saya khawatir orang lain tidak akan menyukai saya					
5.	Saya merasa orang lain mengolok-olok saya					
6.	Saya merasa gugup ketika bertemu orang baru					
7.	Saya merasa malu pada orang yang tidak saya kenal					
8.	Saya merasa gugup ketika berbicara dengan teman sebaya yang tidak saya kenal dengan baik					
9.	Saya khawatir melakukan sesuatu yang baru di depan orang lain					
10.	Sulit bagi saya untuk meminta bantuan kepada orang lain					
11.	Saya takut untuk meminta bantuan kepada orang lain karena mereka mungkin akan mengatakan tidak					

Blueprint Skala SAS-A

Aspek	Favorabel	Unfavorable	Jumlah
1. Ketakutan akan dievaluasi negatif (<i>Fear of Negative Evaluation</i>)	1, 2, 3, 4, 5	-	5
2. Penghindaran sosial dan rasa tertekan dalam situasi yang baru atau berhubungan dengan orang asing (<i>Social Avoidance and Distress-New</i>)	6, 7, 8, 9	-	4
3. Penghindaran sosial dan rasa tertekan yang dialami secara umum atau dengan orang yang dikenal (<i>Social Avoidance and Distress-General</i>)	10, 11	-	2
Jumlah	11	-	11

Kategorisasi Skala SAS-A

Rendah	$X < 25$
Sedang	$26 \leq X \leq 40$
Tinggi	$X > 40$

Lampiran 5. Skala MBSRQ-AS

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Berikut ini terdapat beberapa pernyataan. Anda diminta menunjukkan sejauh mana setiap pernyataan berkaitan dengan anda secara pribadi. Dalam rangka melengkapi kuesioner, **baca setiap pernyataan secara hati-hati dan tentukan sejauh mana pernyataan berkaitan dengan anda secara pribadi.** Tidak ada jawaban yang benar atau salah, sehingga berikan jawaban yang paling akurat bagi anda.

Petunjuk Pengisian:

Berikanlah jawaban di samping nomor pernyataan dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

- a) 1 = STS = Sangat Tidak Sesuai
- b) 2 = TS = Tidak Sesuai
- c) 3 = B = Biasa
- d) 4 = S = Sesuai
- e) 5 = SS = Sangat Sesuai

Contoh:

2 1. Saya suka bernyanyi

SELAMAT MENGERJAKAN

Gunakan skala 1-5 dibawah ini untuk menjawab pernyataan 1-22

1	2	3	4	5
STS	TS	B	S	SS

- _____ 1. Sebelum keluar rumah, saya selalu memperhatikan penampilan.
- _____ 2. Saya memilih dengan cermat baju yang akan memengaruhi penampilan saya.
- _____ 3. Menurut saya, bentuk tubuh saya menarik.
- _____ 4. Saya takut jika berat badan saya bertambah atau menjadi gemuk
- _____ 5. Saya menyukai penampilan saya apa adanya
- _____ 6. Saya selalu bercermin di setiap penampilan.
- _____ 7. Sebelum pergi keluar, saya menghabiskan banyak waktu untuk berpenampilan / berdandan.
- _____ 8. Saya sangat menyadari perubahan berat badan meskipun terjadi sangat kecil.
- _____ 9. Kebanyakan orang menilai bahwa penampilan saya bagus.
- _____ 10. Sangatlah penting jika penampilan saya terlihat bagus (Melihat usaha yang sudah saya lakukan).
- _____ 11. Saya menggunakan beberapa produk perawatan tubuh.
- _____ 12. Saya tetap menyukai penampilan saya terlepas dari pakaian apa pun yang saya pakai.
- _____ 13. Saya menyadari sendiri bahwa perawatan tubuh saya tidak benar.
- _____ 14. Saya menggunakan produk perawatan tubuh apa pun yang berguna tanpa melihat bentuk dan jenisnya.
- _____ 15. Saya menyukai pakaian yang sesuai dengan ukuran tubuh.
- _____ 16. Saya cuek dengan apa yang orang lain katakan mengenai penampilan saya
- _____ 17. Saya melakukan perawatan spesial pada rambut saya.
- _____ 18. Saya merasa tidak percaya diri dengan penampilan fisik saya saat ini.
- _____ 19. Saya secara fisik tidak menarik.
- _____ 20. Saya kurang begitu memikirkan penampilan saya.
- _____ 21. Saya selalu mencoba memperbaiki penampilan fisik saya.
- _____ 22. Saya dalam proses penurunan berat badan.

_____ 23. Saya sedang mencoba menurunkan berat badan dengan berpuasa atau diet ketat.

1. Tidak pernah
2. Jarang
3. Kadang-kadang
4. Sering
5. Sangat sering

_____ 24. Saya merasa berat badan saya:

1. Sangat kurang
2. Agak kurang
3. Normal
4. Agak lebih
5. Sangat lebih

_____ 25. Menurut pendapat orang lain berat badan saya:

1. Sangat kurang
2. Agak kurang
3. Normal
4. Agak lebih
5. Sangat lebih

Gunakan skala 1-5 di bawah ini untuk menunjukkan seberapa TIDAK PUAS/ PUAS- kah anda terhadap masing-masing bagian tubuh anda.

	1	2	3	4	5
	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Biasa	Puas	Sangat Puas
_____ 26.	Wajah.				
_____ 27.	Rambut.				
_____ 28.	Tubuh bagian bawah (mulai dari pinggul hingga kaki).				
_____ 29.	Tubuh bagian tengah (mulai dari pinggang hingga perut).				
_____ 30.	Tubuh bagian atas (mulai dari lengan hingga bahu).				
_____ 31.	Tampilan Otot.				
_____ 32.	Berat Badan..				
_____ 33.	Tinggi Badan.				
_____ 34.	Keseluruhan Penampilan				

Blueprint Skala MBSRQ-AS

Aspek	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1. Evaluasi penampilan (<i>Appearance Evaluation</i>)	3,5,9,12,15	18,19	7
2. Orientasi penampilan (<i>Appearance Orientation</i>)	11,14,16,20	1,2,6,7,10,13,17,21	12
3. Kepuasan terhadap bagian tubuh (<i>Body Area Satisfaction</i>)	26,27,28,29,30, 31,32,33,34		9
4. Kecemasan menjadi gemuk (<i>Overweight Preoccupation</i>)		4,8,22,23	4
5. Pengkategorian ukuran tubuh (<i>Self Classified Weight</i>)		24,25	3
Total	18	16	34

Kategorisasi Skala MBSRQ-AS

Negatif	$X < 85$
Positif	$X \geq 85$

Lampiran 6. Tabulasi Data

Tabulasi Data Kelompok Eksperimen MBSRQ-AS

Pre-Test

Nama	Usia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	Total
RM	13	1	1	3	1	2	1	2	1	2	3	3	3	4	2	2	1	3	2	4	3	1	1	4	2	3	3	3	4	3	3	3	2	1	3	80
TL	13	2	1	2	1	3	1	1	1	2	3	2	3	5	3	5	1	3	1	1	3	1	3	3	2	1	1	3	4	2	1	2	2	3	2	74
R	13	2	3	1	2	4	2	2	1	1	2	2	2	4	2	2	2	3	1	1	2	1	4	2	2	1	2	3	2	2	2	3	1	3	2	71
IN	13	1	2	2	1	3	2	1	3	3	2	2	2	1	3	2	3	3	1	1	3	2	2	4	1	3	2	2	1	1	2	3	1	1	1	67
F	13	1	1	1	1	4	2	2	1	4	1	3	2	1	4	4	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	56

Post-Test

Nama	Usia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	Total
RM	13	2	1	3	1	3	2	4	3	4	3	4	3	4	2	4	1	3	4	4	3	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	101
TL	13	3	3	3	3	3	2	4	2	2	3	3	3	2	3	5	3	4	3	1	4	2	4	4	2	1	2	3	3	3	1	3	3	4	3	97
R	13	2	2	3	2	4	2	2	3	3	2	2	4	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	93
IN	13	3	3	3	1	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	2	4	3	1	1	4	2	3	4	2	3	2	3	3	4	2	3	2	2	2	93
F	13	2	3	3	1	4	3	2	4	2	3	2	2	4	4	3	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	89

Tabulasi Data Kelompok Kontrol MBSRQ-AS

Pre-Test

Nama	Usia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	Total
AR	13	1	1	1	2	5	1	1	2	1	3	2	4	5	1	3	5	4	2	2	1	1	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	83
C	14	1	2	3	1	2	2	2	3	2	2	1	3	3	4	3	2	2	2	4	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	79
FB	13	1	2	3	1	4	1	3	1	2	1	2	3	3	5	3	3	3	2	5	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	3	1	1	3	78	
A	14	2	2	3	1	1	2	3	2	3	2	2	3	2	4	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	3	4	3	2	2	3	2	2	3	80	
AI	13	1	1	3	2	3	2	1	2	3	1	1	3	2	3	2	3	2	4	4	1	2	2	4	2	2	2	5	3	2	3	3	3	3	3	83

Post-Test

Nama	Usia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	Total
AR	13	1	1	1	2	3	1	1	2	1	3	2	2	4	2	4	1	4	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	4	1	3	3	80
C	14	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	1	3	3	4	3	1	1	4	4	2	1	4	5	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	81
FB	13	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	1	3	3	4	3	3	3	3	5	2	2	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1	76
A	14	2	2	4	1	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	4	1	2	2	2	3	4	2	2	2	3	2	2	3	3	84
AI	13	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	4	4	3	3	2	3	3	2	2	3	4	2	2	4	5	3	2	3	3	2	3	3	93

Tabulasi Data Kelompok Eskperimen SAS-A

Pre-Test

Nama	Usia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
RM	13	5	5	5	5	5	5	2	5	5	4	3	49
TL	13	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	52
R	13	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	46
IN	13	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	49
F	13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55

Post-Test

Nama	Usia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
RM	13	3	3	4	5	5	3	3	3	3	3	3	38
TL	13	4	5	5	5	4	5	3	3	4	5	5	48
R	13	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	37
IN	13	3	4	5	4	4	4	4	3	3	3	3	40
F	13	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	53

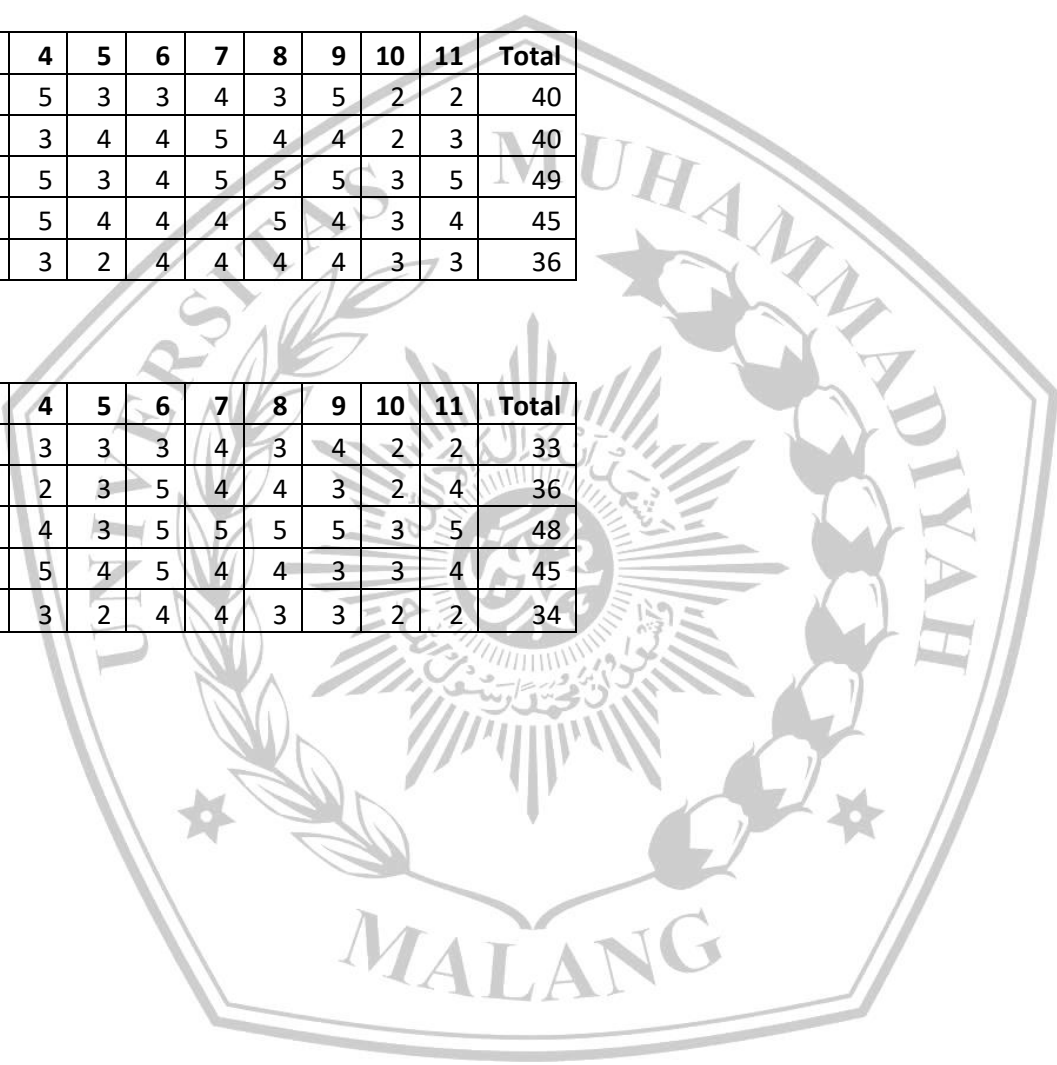
Tabulasi Data Kelompok Kontrol SAS-A

Pre-Test

Nama	Usia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
AR	13	5	5	3	5	3	3	4	3	5	2	2	40
C	14	4	3	4	3	4	4	5	4	4	2	3	40
FB	13	4	5	5	5	3	4	5	5	5	3	5	49
A	14	3	4	5	5	4	4	4	5	4	3	4	45
AI	13	3	4	2	3	2	4	4	4	4	3	3	36

Post-Test

Nama	Usia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
AR	13	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	2	33
C	14	3	3	3	2	3	5	4	4	3	2	4	36
FB	13	4	4	5	4	3	5	5	5	5	3	5	48
A	14	4	4	5	5	4	5	4	4	3	3	4	45
AI	13	4	4	3	3	2	4	4	3	3	2	2	34



Lampiran 7. Perbandingan Skor Kelompok Eksperimen

Body Image

Nama	Pretest	Posttest	Selisih
RM	80	101	-21
TL	74	97	-23
R	71	93	-22
IN	67	93	-26
F	56	89	-33

Kecemasan Sosial

Nama	Pretest	Posttest	Selisih
RM	49	38	11
TL	52	48	4
R	46	37	9
IN	49	40	9
F	55	53	2

Lampiran 8. Perbandingan Skor Kelompok Kontrol

Body Image

Nama	Pretest	Posttest	Selisih
AR	83	80	-3
C	79	81	2
FB	78	76	-2
A	80	84	4
AI	83	93	10

Kecemasan Sosial

Nama	Pretest	Posttest	Selisih
AR	40	33	7
C	40	36	4
FB	49	48	1
A	45	45	0
AI	36	34	2

Lampiran 9. Hasil Uji SPSS

Uji Wilcoxon Eksperimen *Body Image*

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest Eksperimen - PreTest Eksperimen	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

a. PostTest Eksperimen < PreTest Eksperimen

b. PostTest Eksperimen > PreTest Eksperimen

c. PostTest Eksperimen = PreTest Eksperimen

Test Statistics^a	
PostTest Eksperimen - PreTest Eksperimen	
Z	-2.023 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.043

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PreTest Eksperimen	5	69.60	8.961	56	80
PostTest Eksperimen	5	94.60	4.561	89	101

Uji Wilcoxon Kontrol Body Image

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest Kontrol - PreTest Kontrol	Negative Ranks	2 ^a	2.25	4.50
	Positive Ranks	3 ^b	3.50	10.50
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

a. PostTest Kontrol < PreTest Kontrol

b. PostTest Kontrol > PreTest Kontrol

c. PostTest Kontrol = PreTest Kontrol

Ranks	
PostTest Kontrol - PreTest Kontrol	
Z	-.813 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.416

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PreTest Kontrol	5	80.60	2.302	78	83
PostTest Kontrol	5	82.80	6.380	76	93

Uji Wilcoxon Eksperimen Kecemasan Sosial

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post SAS-A - Pre SAS-A	Negative Ranks	5 ^a	3.00	15.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

a. Post SAS-A < Pre SAS-A

b. Post SAS-A > Pre SAS-A

c. Post SAS-A = Pre SAS-A

Test Statistics ^a	
Post SAS-A - Pre SAS-A	
Z	-2.032 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.042

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre SAS-A	5	50.20	3.421	46	55
Post SAS-A	5	43.20	6.979	37	53

Uji Wilcoxon Kontrol Kecemasan Sosial

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Kontr SAS-A - Pre Kontr SAS-A	Negative Ranks	4 ^a	2.50	10.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	5		

a. Post Kontr SAS-A < Pre Kontr SAS-A

b. Post Kontr SAS-A > Pre Kontr SAS-A

c. Post Kontr SAS-A = Pre Kontr SAS-A

Test Statistics ^a	
Post Kontr SAS-A - Pre Kontr SAS-A	
Z	-1.826 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.068

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Kontr SAS-A	5	42.00	5.050	36	49
Post Kontr SAS-A	5	39.20	6.834	33	48

Uji Mann-Whitney (Post-Test)

Body Image

		Ranks		
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest	Eksperimen DBT	5	7.60	38.00
	Kontrol	5	3.40	17.00
	Total	10		

Test Statistics ^a	
	PostTest
Mann-Whitney U	2.000
Wilcoxon W	17.000
Z	-2.220
Asymp. Sig. (2-tailed)	.026
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.032 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Kecemasan Sosial


		Ranks		
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostSAS-A	Eksperimen	5	6.70	33.50
	Kontrol	5	4.30	21.50
	Total	10		


Test Statistics ^a	
	PostSAS-A
Mann-Whitney U	6.500
Wilcoxon W	21.500
Z	-1.257
Asymp. Sig. (2-tailed)	.209
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.222 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Lampiran 10. Etchical Clearence





FAKULTAS PSIKOLOGI
KOMISI ETIK PENELITIAN PSIKOLOGI
psikologi.umm.ac.id | komisietikfapsi@umm.ac.id

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN ETIKA PENELITIAN
RESEARCH ETHICS APPROVAL
Nomor: E.6.m/181/KE-FPsi-UMM/VIII/2024

Setelah mengkaji dengan teliti proposal dan protocol pelaksanaan penelitian yang berjudul:
Upon careful review on research proposal and protocol of study entitled:
“Dialectical Behavior Therapy (DBT) untuk Meningkatkan Body Image Remaja dengan Kecemasan Sosial”
“Dialectical Behavior Therapy (DBT) to Improve Body Image of Adolescents with Social Anxiety”


Peneliti : Hervina Venera Afandi
Investigator

Institusi : Universitas Muhammadiyah Malang
Institution


Komite Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang menyatakan bahwa penelitian tersebut di atas telah MEMENUHI 3 (tiga) prinsip, yaitu Baik (*non-maleficence dan beneficence*), Adil (*Justice*), Hormat (*Respect for Person*), 7 (tujuh) standar dan 25 pedoman CIOMS-WHO (nilai sosial/klinis, pemerataan risiko-manfaat, desain, seleksi, bujukan, privasi dan kerahasiaan, dan persetujuan responden), serta sesuai dengan standar etika penelitian psikologi, kode etik Himpunan Psikologi Indonesia dan tidak melanggar peraturan pemerintah.

The Research Ethics Committee of the Faculty of Psychology, Muhammadiyah University of Malang states that the above research has FULFILLED the 3 (three) principles, namely Good (non-maleficence and beneficence), Fair (Justice), Respect for Person, 7 (seven) standards and 25 CIOMS-WHO guidelines (social/clinical value, risk-benefit equity, design, selection, inducement, privacy and confidentiality, and informed consent), and been in accordance with the ethical standards of psychological research, the code of ethics of the Indonesian Psychological Association and does not violate government regulations.

Malang, 18 Agustus 2024
Ketua,
Chair,



Dr. Istiqomah, M. Si
NIP-UMM. 150813071976




Kampus I
Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 253 (Hunting)
F: +62 341 460 435




Kampus II
Jl. Bendungan Sutarni No.188 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 148 (Hunting)
F: +62 341 582 068

Kampus III
Jl. Raya Tlogomas No.246 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 464 318 (Hunting)
F: +62 341 460 435
E: webmaster@umm.ac.id

Lampiran 11. Hasil Uji Plagiasi


 Page 1 of 27 - Cover Page Submission ID trn:old::1:3030388199

Turnitin Instructor
Tesis UMM (Hervina Venera Afandi) 1

 Kelas XII
 MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
 University of Muhammadiyah Malang

Document Details

Submission ID	trn:old::1:3030388199	24 Pages
Submission Date	Oct 4, 2024, 3:15 PM GMT+7	6,600 Words
Download Date	Oct 4, 2024, 3:17 PM GMT+7	43,386 Characters
File Name	Tesis_Hervina_Venera_Afandi.docx	
File Size	98.3 KB	

 Page 1 of 27 - Cover Page Submission ID trn:old::1:3030388199




8% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 8%  Internet sources
- 0%  Publications
- 2%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.