

**PERAN RANCANGAN INTERVENSI DENGAN PENDEKATAN ART  
THERAPY TERHADAP BODY IMAGE DISSATISFACTION PADA  
PEREMPUAN DEWASA MUDA**

**Vera Ignatia Prawono**

**ABSTRACT**

*People perception toward their physical appearance or also known as body image has already been a great issue for long, especially in women. This issue appears whenever everyone finds the discrepancies between the real body and the ideal body image. The ideal body image is influenced strongly by the mass media at that moment. Nowadays, the ideal physical appearance for women based on media's opinion is skinny body. If a woman finds her body doesn't meet the ideal figure, then the body dissatisfaction will appear. Body dissatisfaction is related directly to lower body image satisfaction. Lower body image satisfaction (measured by MBSRQ) without any treatment will lead to eating disorder soon. Thus, it becomes urgent to treat women with body dissatisfaction to prevent those pathological areas.*

*Treatment for women with body dissatisfaction is aimed to increase their body image satisfaction. The core of this treatment is to reconstruct the irrational thoughts of these women related to their body image. This treatment will use the approach of art therapy and will be given to five participants. All participants are women. Unlike the other approaches of therapy, art therapy doesn't use too much verbal words as the main technique. Art therapy uses the art or creativity as the media to express the thoughts or feelings of clients. The results of this research show that the approach of art therapy is success in increasing the body image satisfaction in women with body dissatisfaction. Furthermore, the success of this intervention is varying between one participant and another. The personality factor is used to enrich the discussion of the result and also to analyze the difference of success quality in five participants.*

**Keywords:** *body image dissatisfaction, art therapy, women*

**A. LATAR BELAKANG**

Tubuh adalah salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia. Tubuh juga mewakili keberadaan seseorang secara fisik karena hal pertama yang bisa dilihat dari seseorang pada umumnya adalah penampilan fisiknya. Penilaian mengenai penampilan fisik yang datang dari orang lain dapat mempengaruhi penilaian

seseorang tentang dirinya sendiri. Penilaian dalam penampilan fisik ini mencakup cara seseorang melihat, merasakan, dan mempersepsikan keadaan fisiknya sendiri. Hal ini dikenal sebagai *body image* (Grogan, 1999). *Body image* dirasakan positif jika seseorang sudah merasa bahwa penampilan dirinya menarik, dan sebaliknya juga dapat dirasakan negatif jika seseorang merasa bahwa penampilannya belum mencapai kata ‘menarik’. Seseorang bisa saja memiliki *body image* yang negatif meskipun menurut penilaian orang lain penampilannya sudah menarik (Bell dan Rushforth, 2008).

*Body image* yang positif maupun negatif akan mempengaruhi *body image satisfaction* yang dimiliki seseorang. Menurut Mintz dan Bertz (1986), *body image satisfaction* adalah derajat atau tingkat perasaan positif yang dimiliki seseorang tentang aspek-aspek dari tubuhnya. Jika seseorang memiliki *body image satisfaction* yang rendah, berarti orang tersebut tidak puas dengan tubuhnya dan memiliki *body image* yang negatif, sedangkan jika seseorang memiliki *body image satisfaction* yang tinggi, berarti orang tersebut puas dengan tubuhnya dan memiliki *body image* yang positif.

Brownmiller (1984) menemukan fakta bahwa di berbagai budaya kebanyakan perempuan tidak puas dengan tubuhnya. Mereka menganggap tubuh yang ideal adalah yang tinggi, kurus, langsing, seperti yang dimiliki model-model dalam majalah gaya hidup atau iklan-iklan kecantikan. Melalui media, masyarakat diajak untuk membaca wacana bahwa tubuh yang gemuk itu adalah sesuatu yang tidak bagus (Hahn dan Payne, 2003). Kaum perempuan kemudian mulai membandingkan bentuk tubuh yang ideal menurut media dengan bentuk tubuh yang mereka miliki. Jika mereka merasa bahwa tubuh mereka sangat jauh dari ideal, akan muncul rasa tidak puas atau *body image satisfaction* yang rendah. Keterpakuan pada

ketidakpuasan pada penampilan fisik sangat mungkin mengarahkan seseorang kepada gangguan makan. Hal ini didukung oleh fakta bahwa kaum perempuan yang mengalami anoreksia nervosa dan bulimia nervosa pasti memiliki *body image satisfaction* yang rendah atau *body image dissatisfaction* (Vaz, Penas, dan Ramos, 1999).

Oleh karena itu, perlu dilakukan penanganan dini sejak seorang perempuan mulai merasa tidak puas dengan penampilan fisiknya, terutama bagi kaum perempuan dengan proporsi tubuh yang masih dalam batas wajar atau bahkan *underweight*. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya mengenai hubungan antara *body image satisfaction* dan *self-esteem* pada perempuan dewasa muda yang berdiet di Jakarta (Prawono, 2010), dapat dilihat bahwa perempuan dengan usia 20 hingga 30 tahun dengan *body mass index average* dan *underweight* ternyata masih melakukan diet untuk memperbaiki penampilan fisiknya. Kaum perempuan pada rentang usia ini memang sedang dihadapkan pada tugas perkembangan untuk mencapai *intimacy* dan menghindari *isolation* (Santrock, 2006; Papalia, Sterns, Feldman, & Camp, 2002). *Intimacy* dalam kemampuan dalam menjalin kedekatan relasi sosial dengan orang lain, bersahabat, sampai menemukan pasangan atau pendamping hidup. Oleh karena itu, wajar jika seorang perempuan berusaha terlihat menarik secara fisik agar dapat menarik perhatian lawan jenisnya atau agar dapat diterima dalam lingkungan pergaulan.

Masalah yang muncul adalah ketika seorang perempuan dewasa yang secara fisik sudah terlihat proporsional bahkan cenderung sangat kurus, namun masih melakukan berbagai usaha untuk menjadi lebih proporsional karena tidak puas dengan penampilan tubuhnya. Usaha yang dilakukan pun bukan lagi usaha yang memperhatikan aspek kesehatan dari individu yang bersangkutan, melainkan usaha yang memberikan efek dengan cepat, misalnya diet tak sehat atau diet populer yang tidak memperhatikan keseimbangan asupan gizi dalam makanan yang dikonsumsi (Wardlaw, Hampl, dan DiSilvestro, 2004). Padahal, perempuan yang berada pada

rentang usia dewasa muda, yaitu 20 hingga 40 tahun, seharusnya sudah dapat berpikir dengan lebih reflektif dan realistis, berbeda dari remaja yang masih berpikir secara *absolute* dan *dualistic* (benar/salah, baik/buruk) (Santrock, 2008). Jadi, dapat dilihat bahwa faktor pikiran atau kognitif memiliki peran yang besar dalam membentuk citra tubuh yang negatif pada diri seorang perempuan dan ini merupakan *irrational belief* yang menyebabkan kaum perempuan tersebut tidak lagi dapat memandang tubuhnya secara realistis.

Menurut Stewart (2004), penanganan terhadap permasalahan *body image* sebaiknya dimulai dari perspektif pikiran, karena pemikiran merupakan dasar untuk membangun komponen-komponen terapi selanjutnya yang efektif bagi *body image*. Hal ini sesuai dengan pendapat Thompson, Heinberg, Altabe, dan Tantleff-Dunn (1999) yang menyebutkan bahwa komponen-komponen inti dari penanganan *body image* adalah kognitif (misalnya harapan yang tidak realistis terhadap ciri penampilan tertentu), perseptual (misalnya menganggap ukuran tubuh sebenarnya sebagai sesuatu berlebihan), perilaku (misalnya menghindari situasi tertentu di mana penampilan fisik akan menjadi sorotan, seperti berenang), dan afektif (misalnya cemas atau tertekan karena penampilan fisik), yang mana semuanya berakar dari pemikiran yang keliru.

Bentuk penanganan yang banyak dilakukan untuk menghadapi pemikiran yang keliru terhadap *body image* tersebut salah satunya adalah *cognitive-behavioral therapy* (CBT) (Williamson, White, York-Crowe, Stewart, 2004; Nye & Cash, 2006; Veale, 2001). Namun, ternyata CBT hanya efektif untuk orang-orang yang memiliki kapasitas untuk melakukan introspeksi dan refleksi mengenai pemikiran dan fantasi mereka (Beck, 1976). Berdasarkan pada keterbatasan-keterbatasan yang dapat membuat proses terapi kurang efektif, maka kemudian muncul teknik terapi lain yang dianggap dapat menutupi kekurangan-kekurangan dalam teknik CBT. Terapi tersebut adalah *art therapy*, yang mengedepankan *art* atau seni sebagai media utamanya. Dalam terapi seni, setiap orang dapat berpartisipasi dengan kemampuan masing-masing, jadi tidak ada keharusan untuk memiliki kapasitas intelektual tertentu, serta dapat menjadi sarana komunikasi dan ekspresi ketika kata-kata tidak efektif.

Sebagai bentuk terapi yang tidak terlalu menekankan pada penggunaan kata-kata sejak awal, *art therapy* menyediakan media non-verbal berupa objek untuk mengekspresikan *inner image* (Waller & Gilroy, 2000). Objek berupa gambar misalnya, berperan sebagai mediator antara *inner feeling* dan kata-kata dalam kehidupan klien. Bagi klien yang merasa kesulitan mengenali perasaannya maupun yang kesulitan mengungkapkan perasaannya melalui kata-kata, terapi ini menjadi jembatan untuk melalui kesulitan tersebut. Klien akan memperoleh kebebasan untuk mengekspresikan emosinya juga melalui objek terapi seni dan mereka tidak akan dibatasi dalam pengekspresian emosi tersebut. Setelah klien mengungkapkan semua emosi yang mereka simpan, klien dapat mempelajari ketakutan yang mereka miliki dan rasa takutnya dapat berkurang (Dalley, 1996). Jika dikaitkan dengan budaya, maka *art therapy* terutama sangat cocok untuk diaplikasikan pada budaya Timur yang secara umum kurang terbiasa untuk mengungkapkan isi pikiran dan perasaan secara terbuka (Suhardja, 2010).

Dalam terapi seni, tentu saja klien tidak dilepas untuk bekerja sendiri dalam terapi. Klien juga akan bekerja sama dalam mendiskusikan hasil lukisan dengan terapis dan juga klien lain dalam seting kelompok. Berdasarkan hasil lukisan atau gambar tersebut, terapis dapat membantu klien untuk melihat bahwa *art* atau seni sangat berkaitan dengan keindahan atau estetika. Terapis dapat membimbing klien untuk menyadari bahwa keindahan yang dihasilkan oleh klien di dalam lukisannya merupakan cerminan dari keindahan yang ada dalam dirinya. Kegiatan ini membantu klien menyadari kebingungannya dan kemungkinan apa yang harus dilakukan untuk memperoleh gambaran diri yang lebih positif (Dalley, 1996). Gambaran diri yang lebih positif yang dimaksudkan di sini mencakup adanya peningkatan kesadaran diri klien mengenai kesenjangan persepsi dengan kenyataan serta melihat sisi-sisi positif dalam diri yang dapat lebih ditonjolkan atau dikembangkan sehingga kekurangan atau kelemahan pun tidak akan menjadi hal yang dianggap mengancam lagi. Setelah

terbentuk gambaran diri yang lebih positif, klien diharapkan dapat secara perlahan-lahan meningkatkan *body image satisfaction* yang dimilikinya.

## **B. TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat penerapan intervensi dengan menggunakan pendekatan *art therapy* kepada para perempuan dewasa muda yang mengalami *body dissatisfaction*, sebagai upaya pencegahan seseorang mengalami gangguan patologis, misalnya gangguan makan atau depresi.

## **C. TINJAUAN TEORI**

### **1. *Body Image Satisfaction***

Menurut Mintz dan Bertz (1986), pengertian dari *body image satisfaction* adalah suatu tingkat atau derajat kepuasan dari bagian atau karakteristik tubuh seseorang. Pengertian lainnya menyebutkan *body image satisfaction* sebagai kepuasan terhadap penampilan fisik yang bisa mencakup kompleksitas tubuh secara keseluruhan rambut, bentuk wajah, dan lain-lain (Bray & Bouchard, 2004). Jadi, dapat disimpulkan bahwa *body image satisfaction* adalah suatu bentuk kepuasan yang dirasakan seseorang terhadap bagian tubuhnya secara fisik. Jika seseorang merasa tidak puas dengan penampilan fisiknya, maka yang terjadi adalah *body image dissatisfaction* (ketidakpuasan citra tubuh). Menurut Ogden (2007), ketidakpuasan pada citra tubuh berarti penyimpangan estimasi ukuran tubuh dan persepsi bahwa tubuh lebih besar daripada kenyataannya.

*Body image dissatisfaction* atau ketidakpuasan terhadap citra tubuh dapat disebabkan oleh pengaruh media dan juga pengaruh *peer group*. Pengaruh media terlihat melalui konsep tubuh perempuan ideal yang ramping atau kurus yang disampaikan melalui penampilan fisik para model di layar kaca maupun di majalah

Pengaruh *peer group* diperoleh dari percakapan mengenai penampilan dengan teman sebaya (Shroff & Thompson, 2006).

*Body dissatisfaction* selanjutnya akan mempengaruhi aspek kognitif, afeksi, perilaku, dan perseptual. Aspek kognitif terdiri dari harapan yang tidak realistis terhadap konsep penampilan tertentu, misalnya ingin memiliki tubuh seperti model majalah. Aspek perilaku ditunjukkan melalui perilaku menghindari situasi tertentu yang mengekspos *body image*, misalnya berenang, sedangkan aspek perseptual merujuk pada ukuran tubuh yang dilebih-lebihkan (Thompson, Heinberg, Altabe, Tantleff-Dunn, 1999). *Body image dissatisfaction* dapat memberikan efek negatif pada kesehatan fisik dan psikis (Bell & Rushforth, 2008). *Body dissatisfaction* juga merupakan prediktor paling konsisten dari awal mula terjadinya gangguan makan (Thompson, Heinberg, Altabe, Tantleff-Dunn, 1999).

## **2. Art Therapy**

Menurut *The British Association of Art Therapists* (dalam Edward, 2004), *art therapy* diartikan sebagai suatu bentuk terapi yang menggunakan bahan-bahan kesenian untuk mengekspresikan serta merefleksikan diri dengan bantuan terapis seni. Tujuan keseluruhan dari *art therapy* adalah agar klien mampu merasakan perubahan dan bertumbuh sesuai dengan kepribadian masing-masing individu melalui penggunaan dari bahan-bahan kesenian dalam lingkungan yang aman dan terfasilitasi. Melalui kegiatan menghasilkan seni dan merefleksikan hasil serta prosesnya, individu dapat meningkatkan kesadaran mereka mengenai dirinya sendiri dan orang lain, menghadapi tekanan psikologis, meningkatkan kemampuan kognitif, dan menikmati seni itu sendiri.

Pengertian lain mengenai *art therapy* diungkapkan oleh Dalley (1996), yaitu sebuah metode psikoterapi yang mengutamakan proses kreatif dan media komunikasi dengan menggunakan gambar daripada verbal. Kegiatan menggambar dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan klien dalam terapi. Gambar juga dapat

memfasilitasi eksplorasi personal, contohnya fantasi, *self-image*, perasaan marah, depresi, dan takut. Gambar juga dapat digunakan untuk mengekspresikan dan mengklarifikasi hubungan cinta-benci dan perasaan ambivalen lain.

Waller dan Gilroy (2000) juga mengemukakan definisi *art therapy* sebagai bentuk terapi dengan menggunakan media non-verbal berupa objek untuk mengekspresikan *inner image*. Objek seni berperan sebagai mediator yang membawa *transference* antara klien dan terapis. Objek seni juga berperan sebagai mediator antara *inner feeling* dan kata-kata dalam kehidupan klien. Bagi klien yang merasa kesulitan mengenali perasaannya maupun yang kesulitan mengungkapkan perasaannya melalui kata-kata, terapi ini menjadi jembatan untuk melalui kesulitan tersebut. Perkembangan atau kemajuan dalam *art therapy* dapat diketahui melalui kemampuan untuk membentuk kata-kata dari apa yang tergambar. Setelah keberanian untuk mengungkapkan kata-kata itu muncul, subjek dapat dibantu untuk memperhalus emosi dan perasaan yang muncul (Dalley, 1996).

Dalam *art therapy*, klien harus aktif berpartisipasi dalam sesi. Proses menggambar membantu untuk memecah mekanisme pertahanan yang dilakukan pada tahap-tahap awal *treatment*. Selain itu, bekerja sama dalam mendiskusikan hasil lukisan antara terapis dengan klien juga akan membantu klien menyadari kebingungannya dan kemungkinan apa yang harus dilakukan untuk memperoleh gambaran diri yang lebih positif (Dalley, 1996). Kemajuan atau keberhasilan dari terapi ini dapat dilihat salah satunya dari peran aktif klien dalam mengikuti sesi terapi. Klien diharapkan dapat mengekspresikan perasaannya dalam bentuk gambar dan setelah itu mau membuka pikirannya dalam diskusi bersama dengan terapis.

### **3. Karakteristik Tahapan Perkembangan Dewasa Muda**

Berdasarkan tahapan perkembangan Erikson, dewasa muda berada dalam tahap *intimacy vs isolation*. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah mencari pasangan

hidup untuk membangun hubungan yang serius (Papalia, Sterns, Feldman, Camp, 2002). Dewasa muda yang tidak bisa atau takut menjalin komitmen dengan orang lain akan terisolasi dan menarik diri. Selain itu, seorang dewasa muda juga memiliki tuntutan untuk menentukan karir.

Pada masa dewasa muda, seseorang masih harus selalu menyesuaikan diri dengan pandangan dan harapan masyarakat di sekitarnya (Monk, Knoers, Haditono, 2001). Hal ini juga serupa dengan yang diungkapkan oleh Hurlock (2001), yaitu tugas-tugas perkembangan masa dewasa dini dipusatkan pada harapan-harapan masyarakat dan mencakup mendapatkan suatu pekerjaan, memilih seorang teman hidup, belajar hidup bersama suami/istri, membentuk suatu keluarga, membesarkan anak-anak, mengelola sebuah rumah tangga, menerima tanggung jawab sebagai warga negara dan bergabung dalam suatu kelompok sosial yang cocok. Selain itu masih menurut Hurlock, bahaya fisik yang paling penting dan yang paling umum pada masa dewasa dini adalah bentuk fisik dan penampilan yang kurang menarik yang mempersulit penyesuaian diri pribadi dengan kehidupan sosial.

Menurut Piaget (dalam Santrock, 2004), perkembangan kognitif individu pada rentang usia dewasa muda berada dalam tahap *formal operational thinking* yang lebih kompleks daripada remaja. Dewasa muda seharusnya sudah bisa berpikir lebih reflektif dan realistis, berbeda dari remaja yang masih berpikir secara *absolute* dan *dualistic* (benar/salah, bagus/jelek) (Santrock, 2004).

#### **D. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed-method* dan termasuk ke dalam jenis penelitian eksperimental-kuasi, yaitu penelitian sebab-akibat yang tidak ada randomisasi, kontrol, dan manipulasi perlakuan (Shaughnessy, Zechmeister, Zechmeister, 2000). Setiap subjek sudah memiliki kondisi tertentu yang dimiliki atau dibawa sejak awal (dalam penelitian ini adalah perempuan dengan tingkat *body image satisfaction* yang rendah). Desain penelitian yang akan digunakan adalah *one-*

*group pretest-posttest design*. Menurut Christensen (2001), desain ini disebut juga sebagai *before-after design*. Pada desain ini, di awal penelitian, dilakukan pengukuran terhadap variabel terikat yang telah dimiliki subjek. Setelah diberikan perlakuan, dilakukan pengukuran kembali terhadap variabel terikat dengan alat ukur yang sama.

Populasi untuk penelitian ini adalah semua perempuan dewasa muda. Sampel penelitian berjumlah 5 orang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan karakteristik berusia antara 20 hingga 30 tahun, memiliki *body mass index* yang tergolong *average* atau *underweight*, memiliki skor MBSRQ yang berada di bawah rata-rata untuk minimal 3 dari 5 subskala, yaitu AE (*Appearance Evaluation*), AO (*Appearance Orientation*), BAS (*Body Area Satisfaction*), SW (*Subjective Weight*), WP (*Weight Preoccupation*), memiliki skor MBSRQ yang sama dengan atau lebih tinggi dari rata-rata untuk minimal 3 dari 5 subskala, yaitu FE, FO, HE, HO, dan IO, tidak sedang dan belum pernah mengalami gangguan makan, sehat secara fisik, dan menyetujui kontrak terapi.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen untuk mengukur *body image satisfaction* (MBSRQ) yang dicetuskan oleh Cash (2002; Cash & Pruzinsky, 2004). MBSRQ terdiri dari enam puluh sembilan *item* dengan sepuluh subskala. Kesepuluh subskala tersebut adalah *Appearance Evaluation* (AE), *Appearance Orientation* (AO), *Fitness Evaluation* (FE), *Fitness Orientation* (FO), *Health Evaluation* (HE), *Health Orientation* (HO), *Illness Orientation* (IO), *Body Areas Satisfaction* (BAS), *Weight Preoccupation* (WP), dan *Subjective Weight* (SW).

Dari hasil perhitungan uji coba terhadap enam puluh lima orang, diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0.9803 dan validitas sebesar 0.672. Data ini menunjukkan bahwa instrumen ini sudah reliabel dan valid untuk digunakan dalam penelitian ini.

## E. HASIL

Subskala	Sebelum						Total		Sesudah						Total	
	Rendah (f)	%	Rata-rata (f)	%	Tinggi (f)	%	F	%	Rendah (f)	%	Rata-rata (f)	%	Tinggi (f)	%	F	%
AE	5	100					5	100					5	100	5	100
AO	4	80			1	20	5	100			1	20	4	80	5	100
FE					5	100	5	100					5	100	5	100
FO	1	20			4	80	5	100					5	100	5	100
HE	3	60			2	40	5	100	1	20			4	80	5	100
HO					5	100	5	100					5	100	5	100
IO	2	40			3	60	5	100					5	100	5	100
BAS	4	80			1	20	5	100			2	40	3	60	5	100
WP	4	80	1	20			5	100			1	20	4	80	5	100
SW	5	100					5	100					5	100	5	100

Data pada tabel di atas menunjukkan perbandingan frekuensi pada setiap kategori pada masing-masing dimensi dalam MBSRQ. Hasil dari *pretest* menunjukkan bahwa pada lima dimensi yang berkaitan dengan penampilan fisik (AE, AO, BAS, WP, SW), frekuensi pada kategori rendah memiliki jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan dua kategori lainnya. Perinciannya adalah sebagai berikut, pada dimensi AE ada lima orang (100%) yang masuk dalam kategori rendah, pada dimensi AO ada empat orang (80%) yang masuk dalam kategori rendah dan satu orang (20%) yang masuk dalam kategori tinggi, pada dimensi BAS ada empat orang (80%) yang masuk dalam kategori rendah dan satu orang (20%) yang masuk dalam kategori tinggi, pada dimensi WP ada empat orang (80%) yang masuk dalam kategori rendah dan satu orang (20%) yang masuk dalam kategori rata-rata, pada dimensi SW ada lima orang (100%) yang masuk dalam kategori rendah.

Sedangkan dari hasil *posttest*, pada lima dimensi yang berkaitan dengan penampilan fisik (AE, AO, BAS, WP, SW), frekuensi tersebar di antara kategori rata-rata dan tinggi dengan perincian sebagai berikut, pada dimensi AE ada lima orang (100%) yang masuk dalam kategori tinggi, pada dimensi AO ada satu orang (20%)

yang masuk dalam kategori rata-rata dan empat orang (80%) yang masuk dalam kategori tinggi, pada dimensi BAS ada dua orang (40%) yang masuk dalam kategori rata-rata dan tiga orang (60%) yang masuk dalam kategori tinggi, pada dimensi WP ada satu orang (20%) yang masuk dalam kategori rata-rata dan empat orang masuk (80%) dalam kategori tinggi, pada dimensi SW ada lima orang (100%) yang masuk dalam kategori tinggi.

### **Evaluasi Pertemuan Pertama**

Secara umum, pertemuan pertama berlangsung dengan lancar. Semua peserta dapat dikatakan berhasil mencapai indikator keberhasilan pada setiap sesi. Beberapa hal penting yang cukup menonjol dalam pertemuan ini adalah sikap C yang cukup spontan, tidak banyak basa-basi, dan agak 'pedas' dalam memberikan komentar ataupun tanggapan, A yang terlihat selalu paling cepat tanggap dalam memahami instruksi dari fasilitator, pembawaan G yang mempengaruhi suasana, serta sikap V yang nampak kurang dapat menerima kesenjangan yang terjadi antara persepsinya dengan bentuk tubuh aslinya. Selain itu, berdasarkan kuesioner evaluasi terapi, semua peserta memberikan ranking pertama untuk pertemuan ini. Hal tersebut menunjukkan bahwa pertemuan ini dianggap sebagai pertemuan yang paling berkesan bagi semua peserta. Secara garis besar, alasan yang dikemukakan oleh para peserta menyebutkan bahwa pertemuan pertama ini paling 'menohok' dan menyadarkan mereka pada realita.

### **Evaluasi Pertemuan Kedua**

Secara umum, pertemuan kedua berlangsung dengan lancar. Semua peserta dapat dikatakan berhasil mencapai indikator keberhasilan pada setiap sesi. Beberapa hal penting yang cukup menonjol dalam pertemuan ini adalah C dan V masih nampak belum mengalami kemajuan yang signifikan sehubungan dengan *body dissatisfaction* yang mereka miliki meskipun sudah menjalani pertemuan pertama, G nampak cukup

emosional ketika menceritakan pengalamannya, V selama ini memiliki pemahaman bahwa kelebihan adalah bakat yang dibawa sejak lahir, C mengatakan dengan terang bahwa ia senang orang lain memberikan pengakuan atas pencapaian yang telah ia lakukan, manfaat pribadi yang disebutkan oleh V terkesan umum karena ia mengatakan bahwa sejak awal ia tahu tidak ada masalah dengan tubuhnya, namun keyakinan tersebut luntur karena terus dikomentari oleh teman-temannya.

### **Evaluasi Pertemuan Ketiga**

Secara umum, pertemuan ketiga berlangsung dengan lancar. Semua peserta dapat dikatakan berhasil mencapai indikator keberhasilan pada setiap sesi. Beberapa hal penting yang cukup menonjol dalam pertemuan ini adalah C dan V hanya memberikan tanggapan terhadap kekurangan peserta lain ketika mereka merasa memiliki pengalaman yang sama, serta A dan P selalu mengambil tempat yang menyendiri ketika mengerjakan kreasi mereka. Selain itu, ketika para peserta lain sudah memperoleh *insight* sehubungan dengan masalah masing-masing, V memperoleh *insight* yang menyadarkan dirinya bahwa ia selalu membutuhkan kehadiran orang lain. Hal ini sebenarnya dapat dimaknai sebagai suatu kekurangan atau kelemahan, namun V menambahkan bahwa ia sadar dengan begitu maka ia harus selektif dalam memilih teman. Pada pertemuan terakhir ini juga nampak adanya perubahan penampilan fisik dari para peserta. Jika pada pertemuan pertama, semua peserta berpenampilan sangat rapi dan bahkan mengenakan riasan wajah, maka pada pertemuan kedua dan ketiga, para peserta nampak lebih santai dalam berpenampilan.

### **F. SIMPULAN**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan perhitungan *Wilcoxon Signed-Rank Test*, diperoleh hasil bahwa  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa *art therapy* (terapi seni) berperan dalam meningkatkan *body image satisfaction* pada perempuan dewasa muda yang mengalami *body dissatisfaction*. Meskipun semua

partisipan penelitian dinyatakan mengalami kenaikan pada tingkat *body image satisfaction* mereka, namun berdasarkan hasil analisis lebih lanjut per individu, terdapat perbedaan dalam hal sejauh mana *art therapy* dirasa memberikan manfaat secara personal. Dari kelima partisipan penelitian, tiga di antaranya (A, G, dan P) nampak memperoleh manfaat dari terapi secara personal. Ketiga partisipan ini dapat memetik pembelajaran dari terapi untuk direfleksikan kembali ke dalam diri masing-masing. Sedangkan dua partisipan lainnya (C dan V) nampak masih memiliki hambatan untuk dapat meresapi manfaat dari terapi sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan diri selanjutnya.

#### **G. SARAN**

Saran perbaikan yang dapat diberikan untuk penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut :

1. Homogenitas sampel

Pada penelitian yang telah dilaksanakan, dari kelima partisipan penelitian, semuanya adalah mahasiswa dengan rentang usia dari 21 hingga 24 tahun. Untuk penelitian selanjutnya, akan lebih baik apabila sampel dapat lebih heterogen, misalnya ditambah dengan karyawan atau ibu rumah tangga.

2. Asesmen mendalam pada masing-masing partisipan

Asesmen dengan melibatkan penggunaan alat-alat tes psikologi untuk mengidentifikasi gangguan patologis lain yang mungkin muncul selain gangguan makan.

3. Jeda waktu antara pertemuan yang satu dengan pertemuan berikutnya

Jeda waktu antar pertemuan dapat disusun dengan lebih teratur dan konsisten. Jeda waktu yang ideal misalnya setiap satu atau dua minggu. Jika jeda waktu terlalu lama, maka banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi manfaat terapi yang diperoleh partisipan.

#### 4. Variasi metode dalam *art therapy*

Penggunaan metode yang bervariasi dalam intervensi dapat meningkatkan semangat para partisipan. Selain dengan metode melukis dan menempel gambar, dapat pula digunakan metode lain seperti misalnya membuat adonan dan membentuk adonan, menggunakan bagian tubuh seperti telapak tangan dan telapak kaki untuk membuat lukisan, dan sebagainya.

#### 5. Intervensi lanjutan

Jika masih tersedia waktu yang cukup panjang, maka dapat dilakukan intervensi lanjutan. Intervensi lanjutan dapat dilakukan apabila beberapa peserta atau mungkin semua peserta terlihat masih belum optimal dalam memperoleh manfaat dari terapi.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anastasi, A. Urbina, S. (1997). *Psychological testing*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Penguin Books.
- Bell, L., Rushforth, J. (2008). *Overcoming body image disturbance : A programme people with eating disorders*. New York: Taylor & Francis e-Library.
- Bray, G. A. & Bouchard, C. (Eds.). (2004). *Handbook of obesity: etiology and pathophysiology*. (Ed. Ke-2). New York: Marcel Dekker.
- Brownmiller, S. (1984). *Femininity*. New York: Fawcett Columbine.
- Cash, T. F., Pruzinsky, T. (Eds.). (2002). *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image: An International Journal of Research*, 1, 1.
- Christensen, L. B. (2001). *Experimental methodology*. (Ed. Ke-8). Boston: Allyn and Bacon.
- Dalley, T (Ed). (1996). *Art as therapy: An introduction to the use of art as a Therapeutic technique*. New York: Routledge.
- Feist, J., Feist, G. J. (2006). *Theories of personality*. (Ed. Ke-6). New York: McGraw-Hill.
- Grogan, S. (1999). *Body image : Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London: Routledge.
- Hahn, D. B., Payne, W. A. (2003). *Focus on health*. (Ed. Ke-6). New York: McGraw-Hill.

- Hurlock, E. B. (2001). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. (Ed. Ke-5). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kaplan, R. M., Sacuzzo, D. P. (2001). *Psychological testing: Principles, applications, and issues*. Singapore: Thomson Learning.
- Mintz, L., Betz, N.E. (1986). Sex differences in the nature, realism, and correlates of body image. *Sex Roles*, 15, 185-195.
- Monks, F. J., Knoers, A. M. P., Haditono, S. R. (2001). *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University.
- Nye, S., Cash, T. F. (2006). Outcomes of manualized cognitive-behavioral body image therapy with eating disordered women treated in a private clinical practice. *Journal of Eating Disorders*, 14 (1), 31-40.
- Ogden, J. (2000). *Health Psychology: A Textbook*. (Ed. Ke-2). Buckingham: Open University.
- Papalia, D. E., Sterns. H. L., Feldman, R. D., Camp, C. J. (2002). *Adult developmental and aging*. (Ed. Ke-2). New York: McGraw-Hill.
- Prawono, V. I. (2010). *Hubungan antara body image satisfaction dan self-esteem pada perempuan dewasa muda yang berdiet di Jakarta*. Skripsi sarjana, tidak diterbitkan. Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta.
- Reaves, C. C. (1992). *Quantitative research for the behavioral sciences*. Canada: John Wiley & Sons.
- Santrock, J. W. (2004). *Life-Span Development*. (Ed. Ke-9). New York: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2008). *Life-span development*. (Ed. Ke-11). New York: McGraw-Hill.
- Seniati, L., Yulianto, A., Setiadi, B. N. (2008). *Psikologi eksperimen*. (Cet. Ke-3). \_: Macanan Jaya Cemerlang.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., Zechmeister, J. S. (2000). *Research methods in Psychology*. (Ed. Ke-5). New York: McGraw-Hill.
- Shroff, H., Thompson, J. K. (2006). Peer influences, body image dissatisfaction, Eating dysfunction and self-esteem in adolescent girls. *Journal of Health Psychology*, 11, 533.
- Stewart, T. M. (2004). Light on body image treatment acceptance through mindfulness. *Journal of Behavioral Modification*, 28 (6), 783-811.
- Stice, E. M., Schupak-Neuberg, E., Shaw, H. E., & Stein, R. I. (1994). Relation of Media exposure to eating disorder symptomatology: An examination of mediating mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 836-840.
- Suhardja, G. (2010). *Apa itu art therapy?* Diakses pada 28 Juni 2012 dari [edukasi.kompasiana.com/2010/06/21/apa-itu-art-therapy/](http://edukasi.kompasiana.com/2010/06/21/apa-itu-art-therapy/)
- Thompson, J. K., Heinberg, L., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Examining beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington D.C.: American Psychological Association.

- Vaz, F. J., Penas, E. M., Ramos, M. I. (1999). Body image dissatisfaction in bulimia nervosa and atypical bulimia nervosa. *German Journal of Psychiatry*, 2, 59-74.
- Veale, D. (2001). Cognitive-behavioural therapy for body dysmorphic disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7, 125-132.
- Waller, D., Gilroy, A (Eds). (2000). *Art therapy: A handbook*. Philadelphia: Open University.
- Wardlaw, G. M., Hampl, J. S., DiSilvestro, R. A. (2004). *Perspectives in nutrition*. Ed. Ke-6). New York: McGraw-Hill.
- Williamson, D. A., White, M. A., York-Crowe, E. Stewart, T. M. (2004). Cognitive-behavioral theories of eating disorders. *Journal of Behavioral Modification*, 28 (6), 711-738.