

**PENGARUH PELATIHAN DAN EVALUASI *SELF-TALK* TERHADAP  
PENURUNAN TINGKAT *BODY-DISSATISFACTION***

**Dita Iswari**

**Nurul Hartini**

**Fakultas Psikologi Unair**

**Abstrak**

**A. LATAR BELAKANG**

Kecantikan bukanlah hal yang baru lagi dalam kehidupan. Perkembangan terakhir menunjukkan bahwa kecantikan mulai menjadi kebutuhan baik bagi laki-laki maupun perempuan. Namun laki-laki *metrosexual* lebih didominasi oleh kaum eksekutif atau kelas menengah keatas, sedangkan perempuan dari kelas manapun pasti melakukan usaha mempercantik diri, apalagi sekarang sarana kecantikan lebih terjangkau secara ekonomis. Kebutuhan perempuan akan kecantikan tersebut akhirnya dimanfaatkan oleh produsen -produsen yang bergerak di bidang kecantikan yang berlomba menawarkan produk-produk inovatif sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan perempuan. Bagian yang sering diperhatikan perempuan adalah wajah, kulit, dan bentuk tubuh. Tubuh yang dianggap cantik bagi kaum perempuan adalah keserasian antara tubuh dan tinggi badan. Perbandingan antara keduanya tidak dapat dimanipulasi tampilannya dalam waktu singkat seperti halnya wajah yang dapat disamarkan dengan kosmetik atau penampilan dihiasi dengan perhiasan dan pakaian (Ackmelia, 1997:15)

Menurut para ahli di bidang medis, terdapat beberapa penyakit yang berkaitan dengan obesitas antara lain diabetes mellitus, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, peningkatan kadar kolesterol dan trigliserid. Berdasarkan penelitian, penderita obesitas ditemukan memiliki dua kali kecenderungan lebih besar terkena penyakit jantung koroner karena pada umumnya orang yang berat badannya berlebih cenderung memiliki kadar kolesterol tinggi, lemak yang mereka konsumsi biasanya langsung disimpan di bagian – bagian tubuh tertentu dimana pada pria biasanya di sekitar perut sedangkan pada wanita biasanya di

sekitar paha dan pinggul. Menurut Friedman & Brownell, gangguan psikiatrik dan psikologik juga sering menyertai para penderita obesitas, tanpa memperhatikan apakah hal itu sebagai sebab atau akibat, misalnya depresi (diperkirakan angka kejadiannya antara 4%–80%), kecemasan, gangguan makan (*binge eating disorder*), gangguan kepribadian, ketergantungan zat, dan sebagainya (Wardhani, 1995:7). Penelitian-penelitian di berbagai bidang itulah yang sekarang mengubah pandangan masyarakat mengenai kegemukan. Hasil dari perubahan ini dapat dilihat dalam reklame-reklame yang gencar ditampilkan di televisi dan media cetak, mulai dari model-model iklan yang cantik dan seksi dengan tubuh yang langsing, bahkan cenderung kurus, sampai produk-produk yang menjanjikan untuk mendapatkan tubuh langsing seperti model-model tersebut. Pengaruh lingkungan seperti ini “seolah-olah” mengatakan semakin kurus seseorang maka semakin cantiklah orang tersebut, sehingga sebagian besar perempuan pada saat sekarang merasa bahwa diri mereka lebih berat daripada yang mereka harapkan. Akibatnya, banyak perempuan yang merasa tidak puas akan tubuhnya dan melakukan apapun yang dianggapnya dapat membantu dia memperoleh bentuk badan yang dia inginkan, mulai dari diet mati-matian, olahraga, obat-obat pelangsing, hingga bedah kecantikan, bahkan pada kasus yang ekstrem dapat memunculkan gejala gangguan makan. Pendapat ini didukung oleh adanya bukti bahwa sepertiga perempuan Amerika dan hampir seperempat laki-laki Amerika mencoba mengurangi berat badan. Uang yang dihabiskan untuk membeli makanan diet, buku dan program diet, mendekati dua kali lipat pada tahun 1980-an yaitu hampir senilai \$30 miliar (Brownell dalam Santrock, 1995:78). Kesadaran masyarakat untuk mempertahankan dan mengontrol berat badan mereka juga semakin besar, yang dibuktikan dengan jumlah anggota Pengamat Berat Badan (*Weight Watcher*) yang telah mencapai kurang lebih 15 juta orang, dengan lebih banyak anggota perempuan daripada laki-laki (Santrock, 1995:78).

Remaja yang paling banyak mencemaskan keadaan tubuh adalah remaja putri, terutama masalah berat badan. Remaja putri selalu membandingkan antara tinggi badan, berat badan dan bentuk tubuhnya dengan teman-teman sebaya. Perbandingan yang tidak memuaskan dapat menjadi sumber dari kekecewaan dan

akhirnya dapat mengarah ke terbentuknya *body dissatisfaction* (ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh). *Body dissatisfaction* tidak hanya dialami oleh remaja yang mengalami obesitas saja tetapi tidak sedikit pula remaja yang memiliki berat badan ideal atau bahkan dibawah rata-rata juga mengalami *body dissatisfaction*. Pendapat ini dibuktikan oleh suatu studi di Amerika Serikat mengenai *body-image* para remaja. Penelitian ini menunjukkan hasil yang mengejutkan sekaligus menggelikan. Hampir 70% remaja putri yang menjadi sampel penelitian ini mengungkapkan keinginan mereka untuk mengurangi berat badannya karena merasa kurang langsing. Padahal, hanya 15% diantara mereka yang benar-benar menderita obesitas. Sebaliknya pada remaja putra, 59% menginginkan tubuh yang berisi karena merasa dirinya kerempeng meskipun hanya 25% yang memang benar-benar kerempeng (Intisari dalam Feizal, 1995 : 4-5).

Mengacu pada tugas-tugas perkembangan masa remaja (dalam Gunarsa, 2002: 19), yang diantaranya adalah menerima keadaan fisiknya serta mengetahui dan menerima kemampuan sendiri, maka peneliti mencoba membantu remaja putri yang memiliki *body dissatisfaction* untuk lebih bisa menerima diri mereka secara fisik dan pada akhirnya mereka dapat mengembangkan diri secara optimal. *Body dissatisfaction* merupakan suatu bentuk pikiran yang tidak rasional sehingga terapi yang digunakan untuk menangani *body dissatisfaction* juga disesuaikan dengan keadaan tersebut. Terapi yang dipilih dalam penelitian ini adalah *self-talk*. *Self-talk* dipilih karena *self-talk* merupakan bagian dari *rational emotive behavior therapy* yang bertujuan mengubah ide-ide tidak rasional menjadi ide yang rasional sehingga dapat merubah pandangan negatif mengenai perasaan dan keinginan untuk tampil cantik dengan berat badan proporsional sesuai dengan harapan-harapan dan tuntutan dari lingkungannya.

Keefektifan *self-talk* telah banyak diuji misalnya dalam studi terbaru (Aura, 2003 : 30), para pediet yang menggunakan kalimat penegasan positif dapat menurunkan berat badan 3 kali lebih banyak dan berkemungkinan 2 kali lebih besar mempertahankan berat badan yang turun. Hal ini berarti bahwa *self-talk* memiliki pengaruh yang sangat besar dan dapat dicoba untuk mengubah pandangan negatif remaja tentang tubuhnya.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ingin mengetahui “Apakah ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan dan evaluasi *self-talk* terhadap penurunan tingkat *body-dissatisfaction* pada mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Airlangga?”

## **B. TINJAUAN TEORITIS**

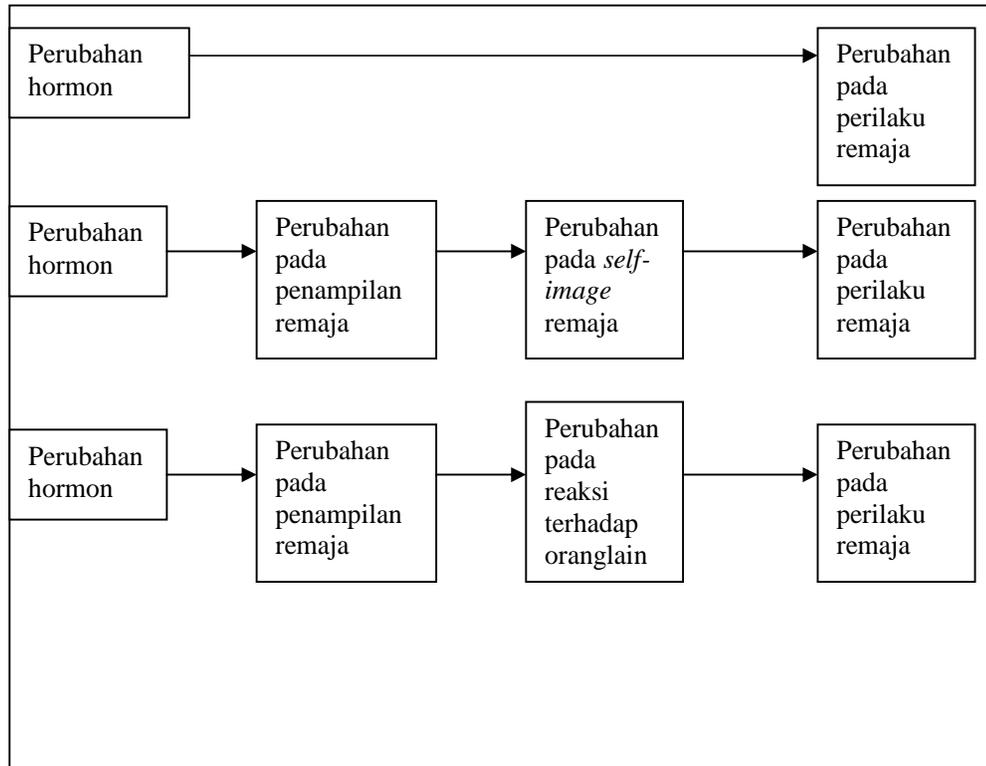
### **B.1 Remaja**

Masa remaja adalah:

1. berada dalam rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah
2. masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa
3. masa terjadinya perkembangan fisik, psikis dan sosial

Masa remaja didahului oleh masa puber. Mönks (1999:263) mengatakan bahwa istilah pubertas adalah remaja sekitar masa pemasakan seksual karena pada masa puber terdapat manifestasi-manifestasi yang jelas dalam aspek ini. Masa pubertas dapat mempengaruhi fungsi perilaku dan psikologis pada masa remaja dalam beberapa cara seperti yang ditunjukkan dalam tabel 1 (Steinberg, 2002:36) :

**Tabel 1 : Tiga Cara Perubahan Biologis pada Masa Pubertas yang Dapat Mempengaruhi Perilaku pada Masa Remaja**



(Sumber : Steinberg, 2002:36)

Pertama, perubahan biologis pada masa puber memiliki efek secara langsung terhadap perilaku. Misalnya peningkatan hormon testosteron terkait dengan peningkatan dorongan seksual pada remaja putra. Kedua, perubahan biologis pada masa pubertas mengakibatkan perubahan *self-image* pada remaja. Hal ini berakibat pada bagaimana remaja tersebut berperilaku. Misalnya remaja menutup pintu saat mandi karena membutuhkan privasi. Ketiga, perubahan biologis pada masa pubertas merubah penampilan remaja, sehingga mempengaruhi bagaimana orang lain bersikap pada remaja. Perubahan ini akhirnya dapat mempengaruhi perilaku remaja tersebut.

Keterangan tersebut diperjelas oleh Hurlock (1993:207) yang mengatakan bahwa tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama masa awal remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat,

sebaliknya jika perubahan fisik menurun maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

Hurlock (1993:207) mengatakan bahwa ada 4 perubahan pada masa remaja yang hampir bersifat universal yaitu :

1. Meningginya emosi, yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Karena perubahan emosi biasanya terjadi lebih cepat selama masa awal remaja, maka meningginya emosi lebih menonjol pada masa awal periode akhir masa remaja.
2. Perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk dipesankan, menimbulkan masalah baru.
3. Dengan berubahnya minat dan pola perilaku, maka nilai-nilai juga berubah. Apa yang pada masa kanak-kanak dianggap penting sekarang setelah hampir dewasa tidak penting lagi. Misalnya sebagian besar remaja tidak lagi menganggap banyaknya teman merupakan petunjuk popularitas yang lebih penting daripada sifat-sifat yang dikagumi dan dihargai oleh teman sebaya. Sekarang mereka mengerti bahwa kualitas lebih penting daripada kuantitas.
4. Sebagian besar remaja bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan. Mereka menginginkan dan menuntut kebebasan, tetapi mereka sering takut bertanggungjawab akan akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk dapat mengatasi tanggungjawab tersebut.

### **B.2 Body Dissatisfaction**

Sarwer, Wadeen dan Foster (dalam Esther, 2002:15) mengemukakan bahwa *body dissatisfaction* dapat dilihat dari penilaian individu mengenai beberapa hal yang berhubungan dengan tubuhnya, yaitu :

1. Berat badan yang dimiliki,
2. Tinggi badan yang dimiliki, serta
3. Bagian-bagian tubuh tertentu (perut, payudara, pinggang, pinggul, pantat, paha dan betis)

Menurut Slowers & Durm, perempuan kurang merasa puas atas tubuhnya dibandingkan laki-laki, akibatnya ada orang yang terobsesi dengan penampilan

dan melakukan usaha keras guna mencapai standar kecantikan yang tinggi (Hanna, 2003:10). *Body-dissatisfaction* muncul karena berbagai faktor. Menurut Brehm (1999), faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya *body-dissatisfaction* antara lain:

1. Standar kecantikan yang tidak mungkin dicapai

Setiap kebudayaan dalam suatu tempat atau wilayah memiliki standar kecantikan yang mungkin dapat berbeda satu dengan yang lain. Sebagian besar kebudayaan, walaupun berbeda, biasanya menganggap penampilan yang baik dan menyenangkan sebagai status yang lebih tinggi, kesempatan yang lebih baik untuk menarik lawan jenis, dan hal positif yang lain. *Body-dissatisfaction* merupakan kesenjangan antara bentuk tubuh yang ideal dengan bentuk tubuh individu yang sesungguhnya. Brehm (1999) memberi contoh pakaian wanita yang hanya memungkinkan digunakan oleh individu yang beratnya 20% di bawah berat badan sehat. Senada dengan Brehm, Dittrich (dalam Esther, 2002:12) mengatakan bahwa stereotipe dari media, iklan dan industri pakaian, semuanya secara tidak langsung mengenalkan bentuk tubuh ideal yang sering tidak realistis sehingga oleh individu dijadikan pembandingan bagi dirinya.

2. Kepercayaan atau keyakinan bahwa kontrol terhadap diri akan menghasilkan tubuh yang sempurna

Hal-hal seperti tinggi badan, warna kulit, bentuk rambut, merupakan hal-hal yang tidak dapat diubah, sehingga menurut Azwar (2000:17) mudah diterima secara universal. Secara teori, salah satu hal yang dapat diubah dari tubuh adalah berat badan (Esther, 2002:13). Hal ini menyebabkan berat badan menjadi sasaran ketika seseorang tidak puas dengan hal lain dari tubuhnya, misalnya wajahnya dan kadang aspek psikologis dari dirinya sendiri. Pendapat tersebut menunjukkan bahwa berat badan merupakan fungsi dari *self-control*. Lebih lanjut lagi, mitos kecantikan mendorong individu untuk merasa bersalah dan frustrasi ketika berat badan individu tidak memberikan tubuh yang sempurna bagi individu karena mitos kecantikan itu mengatakan bahwa setiap

wanita dapat mencapai berat badan yang ideal jika wanita dapat mengontrol dirinya (Chrisler,Golden,Rozee dalam Esther, 2002:13).

3. Ketidakpuasan yang mendalam terhadap diri sendiri dan kehidupan  
 Ahli citra tubuh atau *body-image* percaya bahwa *body-dissatisfaction*, terutama jika meningkat menjadi rasa benci terhadap tubuhnya, merupakan gambaran harga diri yang rendah dan perasaan inadkuat (Esther, 2002:14)  
 Hal ini bisa terjadi karena tubuh merupakan bagian diri yang dapat dilihat, sehingga bila individu memiliki perasaan negatif terhadap dirinya, maka dia juga memiliki perasaan negatif terhadap tubuhnya.
4. Kebutuhan akan kontrol karena banyak hal yang tidak dapat dikontrol  
 Manusia pasti memiliki masalah-masalah dalam hidupnya, dan sebagian masalah tersebut tidak memiliki jawaban kendati orang yang bersangkutan sangat membutuhkan jawaban atas suatu masalah. Keadaan ini dapat menyebabkan sebagian orang berusaha mengontrol hal-hal yang dapat mereka kontrol, misalnya mengontrol apa yang mereka makan dan mengontrol berat badan. Dengan mengontrol tubuh seperti itu, individu dapat merasa tertolong sebab setidaknya individu tersebut memiliki pengaruh terhadap hidupnya (Esther,2002:14).
5. Hidup dalam budaya “*first impressions*”  
 Penampilan seseorang merupakan hal yang sangat penting. Ini dibuktikan dengan adanya penilaian terhadap orang lain yang baru dikenal berdasarkan bagaimana orang tersebut berpakaian, cara berbicara, cara berjalan, dan lain-lain (Esther, 2002:14). O’Sears menegaskan pendapat tersebut dengan mengatakan bahwa bila ada beberapa orang yang memiliki kesamaan dalam segala hal, maka individu yang menarik lebih disukai daripada yang tidak menarik. Jadi rasa tertarik berkaitan dengan daya tarik fisik (Esther, 2002:14) .  
 Contoh dari kesan pertama ini adalah orang yang gemuk dinilai sebagai orang yang malas, suka memanjakan dirinya sendiri dan tidak memiliki disiplin atas hidupnya walaupun sebenarnya belum mengenal orang tersebut. Sebaliknya, orang yang kurus diidentikkan sebagai orang yang memperhatikan tubuhnya, hidupnya teratur dan disiplin.

### B.3 *Self Talk*

*Self-talk* sebenarnya telah dilakukan oleh setiap orang, hanya saja *self-talk* sering tidak disadari oleh orang yang bersangkutan. Seperti telah diberitahukan dalam pembicaraan sebelumnya, *self-talk* terdiri dari 2 macam, yaitu *self-talk* positif atau rasional dan *self-talk* negatif atau irasional. Masing-masing *self-talk* tersebut memiliki pengaruh yang kuat terhadap pikiran dan perilaku. Rimm dan Litvak (dalam Davis, 1995:105) menemukan bahwa *self-talk* yang negatif dapat menyebabkan timbulnya rangsangan fisiologis substansial. Akibat emosional dari *self-talk* yang tidak rasional adalah kecemasan, depresi, marah, rasa bersalah, dan merasa tidak berharga. Davis (1995:103) menambahkan bahwa bila *self-talk* itu dilakukan secara akurat dan berhubungan dengan realitas, berarti orang tersebut berfungsi dengan baik. Namun, bila tidak rasional dan tidak benar, maka orang tersebut dapat mengalami stres dan gangguan emosional. Berikut adalah contoh dari kalimat *self-talk* yang tidak rasional : “saya adalah orang yang paling gemuk di seluruh dunia”. Kalimat tersebut mungkin benar dan realistis bila orang yang bersangkutan benar-benar memiliki badan paling berat di seluruh dunia, dan sudah pasti orang tersebut diabadikan dalam *Guinness Book of Record*.

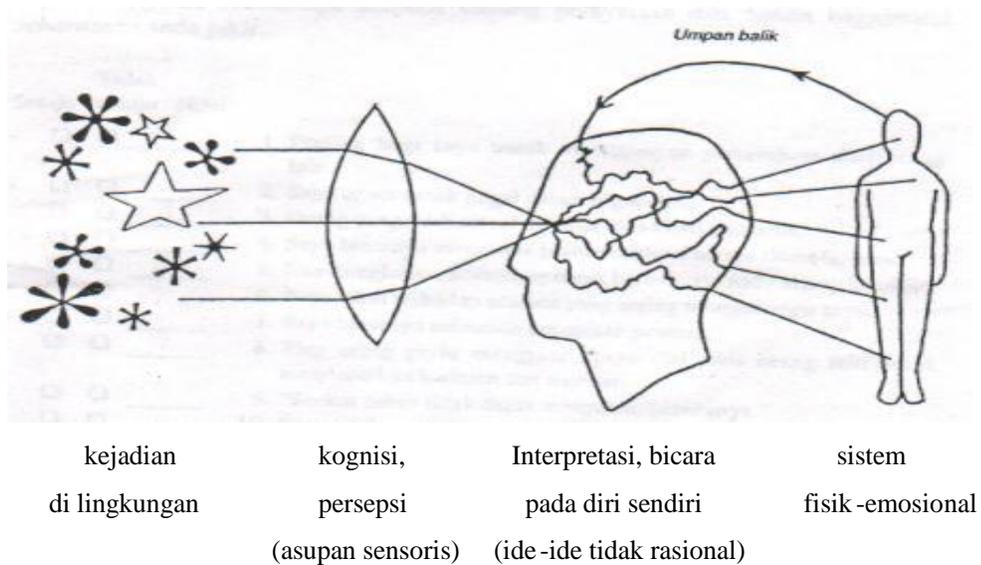
Zastrow mengatakan bahwa *self-talk* dapat memberi mood yang positif saat tubuh dalam keadaan yang lelah, dengan cara mengucapkan kata-kata atau kalimat dalam pikiran yang memiliki konotasi positif. Contoh kalimat yang dapat digunakan untuk keadaan ini “saya merasa sehat, kuat, bahagia” (Zastrow, 1979:99)

Penjelasan mengenai manfaat *self-talk* diatas dapat dirangkum dalam sebuah kalimat, yaitu : semakin positif kata-kata yang diucapkan pada diri maka perasaan yang mengikuti kalimat tersebut juga semakin positif.

*Self-talk* negatif dalam teori REBT disebut sebagai ide-ide atau pikiran-pikiran yang tidak rasional. REBT memiliki asumsi bahwa keyakinan-keyakinan dan nilai-nilai irasional tersebut berhubungan secara kausal dengan gangguan-gangguan emosional dan behavioralnya, maka cara yang paling efisien untuk membantu orang tersebut adalah dengan mengonfrontasikan secara langsung dengan filsafat hidup mereka sendiri dan mengajari bagaimana berpikir secara

logis sehingga mampu menghapus keyakinan-keyakinan irasionalnya. Keterangan ini merupakan nilai lebih REBT sebagai suatu terapi psikologis. Karena *self-talk* merupakan bagian yang mendasar dalam REBT, maka *self-talk* juga memiliki semua kelebihan-kelebihan dalam REBT.

Mekanisme kerja *self-talk* dapat dilihat dalam gambar 3 berikut ini :



**Gambar 1 : Mekanisme Kerja *Self-talk* terhadap Fisik**

**Sumber : Davis, 1995:104**

*Self-talk* sangat efektif untuk mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan pikiran atau perubahan perilaku, tetapi ada beberapa hal yang harus diingat dan diperhatikan dalam pelaksanaan *self-talk* menurut Pearson (2001), antara lain:

1. Afirmasi atau *self-talk* positif sebaiknya menggunakan kata ganti orang pertama, misalnya “saya”, “aku”. Kita tidak selalu dapat mengontrol hal-hal yang terdapat dalam diri orang lain, oleh karena itu afirmasi dibuat untuk mengontrol hal yang dapat dikontrol, yaitu diri sendiri. Maksudnya adalah afirmasi berisi tujuan, keinginan, nilai-nilai dari diri sendiri, bukan orang lain.

2. Afirmasi ditujukan pada saat ini dan sekarang, sebab jika afirmasi dibuat dalam bentuk masa yang akan datang, pikiran tidak sadar tidak akan menganggap penting untuk diproses “sekarang”. Setelah afirmasi dibuat dalam bentuk sekarang dan saat ini, misalnya “saya merasa sehat”, afirmasi dirubah dalam bentuk proses, misalnya “semakin hari saya merasa semakin sehat”.
3. Membuat sebuah afirmasi yang realistis sehingga lebih dapat diterima oleh pikiran. Mulailah dengan hal kecil yang mudah dicapai lalu semakin lama semakin besar. Contohnya adalah “kontrol diriku cukup baik” tampak lebih realistis daripada “saya selalu dapat mengontrol diri setiap waktu”.
4. Ucapkan afirmasi dalam bentuk kalimat positif, misalnya “saya makan makanan yang bergizi”
5. Buat afirmasi yang singkat dan mudah diingat. Kata-kata yang berbentuk slogan lebih mudah diingat daripada kata-kata biasa.
6. Ulangi afirmasi positif tersebut sesering mungkin sehingga pikiran positif akan menjadi suatu rutinitas atau kebiasaan

Karena *self-talk* merupakan bagian dari REBT, maka cara kerja *self-talk* tidak berbeda dengan cara kerja REBT. Corey (1995:241) mengatakan bahwa menurut REBT manusia berpikir, beremosi dan bertindak secara simultan. Jarang manusia beremosi tanpa berpikir, sebab perasaan-perasaan biasanya didasari oleh persepsi atas situasi yang spesifik, seperti yang dikemukakan oleh Ellis :

“ketika mereka beremosi, mereka juga berpikir dan bertindak. Ketika mereka bertindak, mereka juga berpikir dan beremosi. Ketika mereka berpikir, mereka juga beremosi dan bertindak”

(Corey, 1995:241)

Keterangan tersebut memaknai aplikasi dari REBT, yaitu bahwa dalam rangka memahami tingkah laku, orang harus memahami bagaimana seseorang beremosi, berpikir, mempersepsi, dan bertindak. Untuk memperbaiki pola-pola yang disfungsional, seseorang idealnya harus menggunakan metode-metode perseptual-kognitif, emotif-evokatif, dan behavioristik-reedukatif. (Ellis dalam Corey, 1995:242).

## C. METODE PENELITIAN

### C.1 Tipe dan Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian eksperimental, yang menurut Kerlinger (1995:508) penelitian eksperimen dilakukan dengan cara memanipulasi sedikitnya satu variabel bebas dan melakukan observasi terhadap variabel-variabel terikat untuk mengetahui efek yang ditimbulkan secara sengaja oleh manipulasi tersebut. Penelitian eksperimen dalam penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan desain eksperimen ulang non-random (*non-randomized pretest-posttest control group design*). Desain ini merupakan desain eksperimen yang dilakukan dengan *pretest* sebelum perlakuan diberikan dan *posttest* setelah perlakuan diberikan, sekaligus ada kelompok perlakuan dan kontrol. Pengambilan sampel dalam eksperimen ini ditetapkan dengan tidak random (Kerlinger, 1995:648), sedangkan untuk pengelompokan subyek ke dalam kelompok kontrol dan kelompok eksperimen menggunakan randomisasi, seperti yang dapat dilihat dalam tabel 2 berikut :

**Tabel 2 : Desain Penelitian *Non-randomized Pretest-posttest Control Group Design***

	Allocation of subject & groups	Preresponse measure	Treatment	Postresponse measure	Difference
Control Group	R	Y1	–	Y2	Y1 – Y2
Experimental Group		Y1	X	Y2	Y1 – Y2

(Christensen, 1988:247)

Keterangan :

R = Randomisasi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Y1 = Pengukuran awal

Y2 = pengukuran akhir

X = pemberian perlakuan

## C.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

a. Remaja

Remaja dalam penelitian ini merupakan remaja yang berada dalam tahap remaja akhir, yang berada pada kisaran usia 18 sampai 21 tahun dan belum menikah serta saat ini menempuh pendidikan di Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Informasi atau data mengenai usia dan status pernikahan dapat diketahui dari biodata yang ditulis oleh subyek pada skala *body-dissatisfaction*.

b. *Body-dissatisfaction*

*Body dissatisfaction* adalah perasaan tidak puas terhadap tubuhnya secara keseluruhan yang berkaitan dengan berat badan, ukuran tubuh, bentuk tubuh dan perasaan mengenai karakteristik bagian tubuhnya, yang dapat diketahui dari alat ukur berupa skala *body-dissatisfaction*. Besarnya kesenjangan antara citra tubuh ideal dengan citra tubuh riil merupakan indikator adanya ketidakpuasan terhadap sosok tubuh. Indikator dalam skala *body-dissatisfaction* didasarkan pada kriteria *body-dissatisfaction* menurut Sarwer, Wadeen, dan Foster, yaitu:

1. Berat badan yang dimiliki,
2. Tinggi badan yang dimiliki, serta
3. Bagian-bagian tubuh tertentu (perut, payudara, pinggang, pinggul, pantat, paha dan betis).

Alat ukur *body-dissatisfaction* diujicobakan terlebih dahulu kepada subyek yang bukan menjadi sampel penelitian namun memiliki karakteristik yang sama dengan sampel sebelum diberikan kepada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebagai *pretest* dan *posttest*. Tujuan diadakan ujicoba pada alat ukur adalah untuk mendapatkan aitem -aitem yang valid.

Penurunan *body-dissatisfaction* adalah penurunan skor nilai *posttest* pada kelompok eksperimen setelah diberi *treatment* selama 2 minggu. Penurunan skor *body-dissatisfaction* pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan

penurunan skor pada kelompok kontrol untuk melihat apakah penurunan skor tersebut benar-benar akibat dari perlakuan yang diberikan.

c. Berat badan ideal

Berat badan ideal menurut *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah penentuan berat badan sehat dan berlaku untuk orang dewasa yang berumur diatas 18 tahun. BMI dipilih sebagai pengukur berat badan ideal karena BMI sangat cocok diterapkan bagi orang-orang yang ingin melihat berat badannya ditinjau dari segi kesehatan. Data mengenai BMI subyek diperoleh dengan menghitung tinggi badan dan berat badan yang telah diperoleh dari subyek melalui skala *body-dissatisfaction*.

Perhitungan BMI adalah sebagai berikut :

$$\text{Body Mass Index (BMI)} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan}^2 \text{ (m)}}$$

Keterangan :

19-24 : berat badan ideal wanita

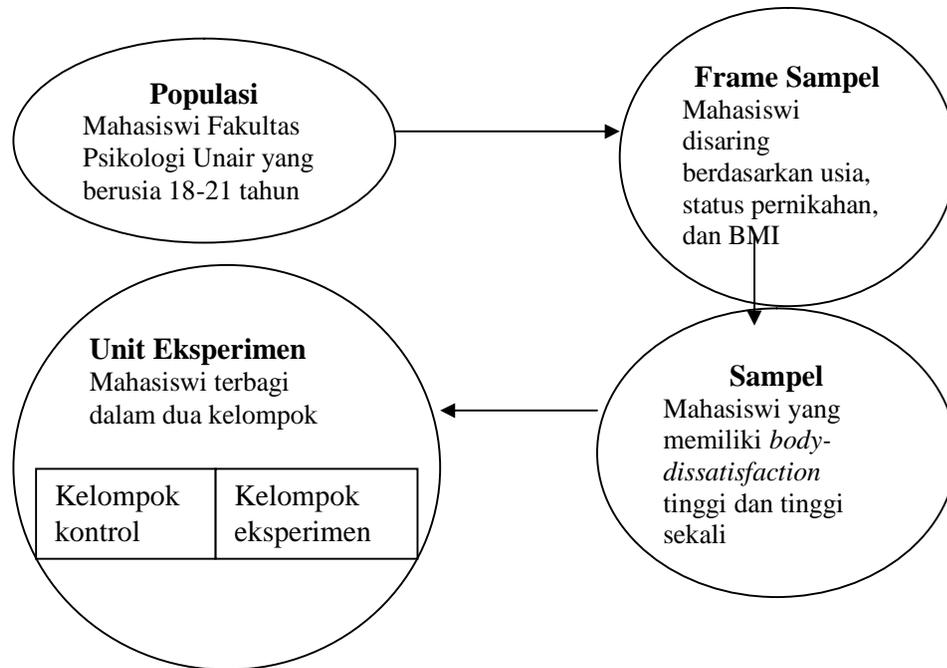
25-30 : kelebihan berat badan/*overweight*

>30 : kegemukan/obesitas

d. *Self-talk*

*Self-talk* adalah suatu teknik dalam REBT dengan cara mengulang-ulang kata-kata atau ungkapan positif yang disesuaikan dengan masing-masing individu selama waktu tertentu. *Self-talk* yang digunakan dalam penelitian ini dikemas dalam bentuk pelatihan dan terapi yang menggunakan pendekatan *rational emotive imagery*. *Self-talk* yang akan digunakan oleh masing-masing individu dideteksi dengan bantuan lembar analisa *self-talk* negatif, kemudian *self-talk* dilakukan dengan menggunakan lembar rasionalisasi *self-talk* dan di-*imagery*-kan. *Treatment* akan diawali dengan pelatihan evaluasi *self-talk* lalu dilanjutkan dengan evaluasi *self-talk* secara individu setiap hari selama 2 minggu dan setiap pertemuan dilaksanakan selama 10 menit.

### C.3 Populasi dan Sampel Penelitian



**Gambar 2 : Skema populasi dan pengambilan sampel penelitian**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Biodata yang berisi nama, usia, tempat dan tanggal lahir, status pernikahan, berat badan dan tinggi badan, nomor telepon, kegiatan yang berkaitan dengan berat badan, dan urutan kelahiran
2. Skala *body-dissatisfaction*  
Skala *body-dissatisfaction* merupakan skala *Likert* yang disusun untuk *pretest* dan *posttest*, dan terdiri atas aitem-aitem atau pernyataan yang terkait dengan *body dissatisfaction*.
3. Kuis materi pelatihan *evaluasi self-talk*  
Kuis materi pelatihan *evaluasi self-talk* yang dimaksud disini adalah kuis yang diberikan untuk subyek pada sebelum dan sesudah pelatihan yang bertujuan mengetahui sejauh mana pemahaman subyek setelah mengikuti pelatihan.
4. Lembar rasionalisasi *self-talk*  
Lembar rasionalisasi *self talk* merupakan alat pembantu *rational emotive imagery*. Lembar ini digunakan setiap hari selama *evaluasi self-talk* secara

individu, serta pekerjaan rumah hari Sabtu dan Minggu dan himbauan bagi subyek untuk melakukan sendiri secara spontan diluar jadwal terapi yang telah ditentukan. Lembar ini diambil dari “Panduan Relaksasi dan Reduksi Stress” yang merupakan panduan harian untuk menyangkal ide-ide tidak rasional.

5. Surat pernyataan kesanggupan mengikuti terapi dari awal hingga selesai  
Peneliti memberikan surat pernyataan kesanggupan bagi subyek dan ditandatangani oleh subyek sebagai bukti kesediaan subyek mengikuti serangkaian terapi hingga selesai. Dengan demikian diharapkan subyek merasa memiliki keterikatan dan tanggungjawab untuk menyelesaikan terapi.
6. Modul Pelatihan Evaluasi *Self-talk*  
Modul pelatihan yang disusun untuk memperlancar jalannya terapi *self-talk* secara keseluruhan dan dapat dilihat dalam lampiran.
7. Wawancara  
Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini bukan merupakan sumber data utama, melainkan sebagai sumber data pelengkap. Tujuan wawancara adalah untuk mengetahui perasaan subyek mengenai terapi dan faktor-faktor eksternal yang dapat menjadi penyebab *body-dissatisfaction* pada subyek.
8. Observasi  
Observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan melalui perekaman aktivitas selama terapi dalam ruang terapi setiap hari selama 10 menit. Pengamatan ini bertujuan agar apa yang dilakukan subyek selama terapi berada dalam prosedur yang benar.

#### **C.4 Teknik Analisis Data**

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan statistik nonparametrik karena modelnya tidak menetapkan syarat-syarat mengenai parameter-parameter populasi yang merupakan induk sampel penelitiannya (Siegel, 1990:38), yaitu dalam hal sampel yang jumlahnya kecil dan tidak diambil secara *random*, serta data yang diperoleh melalui skala *body dissatisfaction* berupa data ordinal.

#### **D. HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 3 : Hasil Uji U Mann-Whitney Skor Posttest pada Kelompok Kontrol dan kelompok Eksperimen**

	N	<i>Mann-Whitney U</i>	<i>Asymp. Sig (2-tailed)</i>
Kelompok kontrol	5	0.000	0.009
Kelompok eksperimen	5		
Total	10		

Berdasarkan perhitungan skor *posttest* pada kelompok kontrol dan eksperimen, yang ditunjukkan oleh tabel 3, maka diperoleh nilai  $U = 0,009$  dengan taraf signifikansi 5% untuk uji 2 ekor. Penelitian ini menggunakan nilai dalam 1 ekor sebab hipotesis dalam penelitian ini berarah, jadi nilai  $U = 0,045$ . Nilai  $U < 0,05$  maka dapat dikatakan bahwa  $H_0$  dalam penelitian ini ditolak dan hipotesis penelitian menjadi berbunyi “ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan dan evaluasi *self-talk* dengan penurunan tingkat *body-dissatisfaction* pada mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya”

**Tabel 4 : Hasil Uji U Mann-Whitney Skor Pretest pada Kelompok Kontrol dan kelompok Eksperimen**

	N	<i>Mann-Whitney U</i>	<i>Asymp. Sig (2-tailed)</i>
Kelompok kontrol	5	11.000	0.753
Kelompok eksperimen	5		
Total	10		

Data dalam perhitungan statistik mengenai skor *pretest* pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen menunjukkan  $U = 0,753$  untuk uji 2 ekor dengan signifikansi 5%. Penelitian ini menggunakan uji 1 ekor sehingga diperoleh nilai  $U = 0,3765$  yang berarti lebih besar dari 0,05. Skor tersebut menunjukkan

Ho diterima berarti “tidak ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan dan evaluasi *self-talk* dengan penurunan tingkat *body-dissatisfaction* pada mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya”. Hasil yang didapat tersebut sesuai dengan asumsi awal bahwa keadaan awal kedua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, berada pada keadaan yang setara, dan belum ada *treatment* yang diberikan bagi kelompok eksperimen.

Perbedaan penurunan skor antara *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok dapat dilihat dalam tabel 5 berikut ini :

**Tabel 5 : Hasil Uji U Mann-Whitney Perbedaan Skor *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen**

	N	Mann-Whitney U	Asymp. Sig (2-tailed)
Kelompok kontrol	5	00.000	0.009
Kelompok eksperimen	5		

Harga U yang diperoleh dari perbedaan skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen menunjukkan harga U = 0,009 untuk uji 2 ekor pada signifikansi 5%. Penelitian ini menggunakan uji 1 ekor karena memiliki hipotesis yang berarah, sehingga didapatkan harga U = 0,0045. harga U tersebut < 0,05 sehingga Ho dalam penelitian ini ditolak. Berarti hipotesis penelitian menjadi berbunyi “ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan dan evaluasi *self-talk* dengan penurunan tingkat *body-dissatisfaction* pada mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya.

## E. SIMPULAN DAN SARAN

Ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan dan evaluasi *self-talk* dengan penurunan tingkat *body-dissatisfaction*.

Saran yang diberikan dari hasil penelitian ini adalah :

- a) *Self-talk* akan meningkat keobyektifannya jika menggunakan sampel yang lebih besar.
- b) Untuk mendapatkan hasil penelitian yang optimal, maka perlu dilakukan kontrol pada faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hasil terapi, diantaranya adalah : aktivitas subyek, lingkungan (misalnya orang tua, teman), kepribadian subyek.
- c) Untuk meningkatkan validitas internal dalam hal *statistical regression*, maka sebaiknya dilakukan *matching* terhadap skor *body-dissatisfaction* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, sehingga *treatment* diberikan dalam situasi awal yang sama atau seimbang.
- d) Pelatihan evaluasi *self-talk* dilaksanakan dengan tujuan membantu subyek untuk mengeksplorasi dirinya, sehingga mengetahui kelemahan dan kelebihan diri. Selain itu pelatihan evaluasi *self-talk* merupakan sarana latihan evaluasi *self-talk* secara individu agar subyek memahami urutan yang harus dilakukan. Yang perlu diperhatikan adalah bahwa pemberian pelatihan evaluasi *self-talk* dapat merupakan suatu *treatment* tersendiri yang dapat berpengaruh pada hasil penelitian secara keseluruhan. Untuk melihat perbedaan pengaruh pelatihan evaluasi *self-talk* dan evaluasi *self-talk* secara individu, maka disarankan dalam penelitian selanjutnya dilakukan pengukuran masing-masing *treatment* secara terpisah

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ackmelia.S.K.(1997). Hubungan Antara kekuatan keyakinan Mitos Kecantikan dan Body-image dengan Intensi mengubah Pola Makan. *Skripsi*, Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Surabaya. Tidak diterbitkan.

- Albrecht, Karl.(1980). *Brain Power : Learn to Improve Your Thinking Skills* . USA:Prentice-Hall,Inc.
- Azwar, S.(2000). *Penyusunan Skala Psikologi* . Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, S.(2000). *Reliabilitas dan Validitas* . Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Banfield,S.S.,M.P.McCabe.(2002). *An Evaluation of the construct of body image* . (online)[http://www.findarticles.com/ef\\_0/m2248/146\\_37/89942838/p12/article.jhtml?term-](http://www.findarticles.com/ef_0/m2248/146_37/89942838/p12/article.jhtml?term-) diakses 2 Mei 2004.
- Brehm,B.A.(1999). *Body-dissatisfaction : causes and consequences* . (online) <http://www.fitnessworld.com/library/bodyimage/labnotes0399.html> diakses 2 Mei 2004.
- Cahyaningrum, A.(2004). Pengaruh Terapi Musik danWarna Ungu terhadap Perilaku Tidur dan Kecemasan Penderita Insomnia di Fakultas Psikologi Unair. *Skripsi*, Surabaya : Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Tidak diterbitkan.
- Campbell,D.T.,Stanley,J.C.(1972). *Experiment and Quasi-experimental Design for Research*. Boston : Houghton Mifflin Company.
- Corey, G.(1995). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi* . Bandung. Penerbit PT Eresco.
- Davis, M., E.R.Eshelman., M.McKay.(1995). *Panduan Relaksasi dan Reduksi Stres*. Jakarta Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Elwork,R.F.(1999). *Body Image Disturbance in Non-eating-disordered Adolescent Females*. (online) <http://bespin.stwing.upenn.edu/~upsych/Perspectives/1999/elwork.htm> diakses 2 Mei 2004
- Esther.(2002). Hubungan Antara Sikap terhadap Persuasi untuk Bertubuh Ideal menurut Media dan Harga Diri dengan Body-dissatisfaction. *Skripsi*, Surabaya : Fakultas Psikologi Universitas Surabaya. Tidak diterbitkan
- Feizal,R.(1995). Studi Perbedaan Kecemasan antara Remaja Penderita Obesitas yang Mempunyai Body-image Positif dan Negatif. *Skripsi*, Surabaya : Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Tidak diterbitkan.
- Gardner.(1990). *Memahami Gejolak Masa Remaja* . (cetakan ketiga). Jakarta : Penerbit Mitra Utama.

- Gunarsa, S.D., Gunarsa, Y.S.(2002). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja* (cetakan sembilan). Jakarta : BPK Gunung Mulia.
- Hanna, S.L (2003). *Person to Person : Positive Relationship Don't Just Happen*.(fourth edition) New Jersey : Prentice-Hall.
- Hurlock, E.B.(1993). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. (edisi kelima). Jakarta : Gelora Aksara Pratama.
- Kerlinger,F.N.(1995). *Asas-asas Penelitian Behavioral*. Yogyakarta:Gajah Mada University Press.
- Khosianah,F.(2004). Pengaruh Pelatihan Perlindungan Diri terhadap Peningkatan Kemampuan Menghindari Child Sexual Abuse pada Anak Perempuan Usia Pra-pubertas. *Skripsi*, Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Tidak diterbitkan.
- Latipun.(2002). *Psikologi Eksperimen*. Malang : Penerbitan Universitas Muhamadiyah Malang.
- Lebih Bahagia, Lebih Sukses, Lebih Dicinta dalam Waktu Tiga Minggu (2003, 13-19 November). *Aura*, hal.30.
- Mönks, F.J., A.M.P.Knoers., S.R.Haditono.(1999). *Psikologi Perkembangan : Pengantar dalam Berbagai Bagiannya* (cetakan kedua belas). Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Murni, C.(1996). Studi Korelasi antara Berpikir Positif dengan Kecenderungan Perilaku Mengatasi Masalah (*coping behavior*) pada Mahasiswa Baru. *Skripsi*, Surabaya : Fakultas Psikologi Universitas Airlangga
- Nazir, M.(1999). *Metode Penelitian*. Cetakan Keempat, Jakarta : Ghalia Indonesia
- Pearson, J.E.(2001). *Develop the habit of Healthy Self-talk !* (online) <http://healthyhabits.com/SelfTalk.asp>. diakses 4 Mei 2004
- Prihanto, S.(1993). Katakan berulang-ulang : suatu teknik terapi aktif. *Anima* Vol VIII. No 31, April-Juni
- Santrock, J.W.(1995). *Life-span Development : Perkembangan Masa Hidup*. jilid dua (edisi lima). Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Sari, A.O.(2001). Identifikasi Faktor Penyebab Body -dissatisfaction dengan Coping Behavior yang Dipilih oleh Remaja Putri Usia 16 -18 tahun di SMU Yayasan Pendidikan dan Pengajaran Indonesia I Surabaya. *Skripsi*, Surabaya : Fakultas Psikologi Universitas Surabaya. Tidak diterbitkan.

- Sharf,S.S.(2000).*Theories of Psychoterapy and Counseling : Concept and Cases* . (second edition). USA : Wadseorth/thomson learning.
- Siegel, S.(1990). *Statistik Nonparametrik untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia.
- Singarimbun, M., Effendi. (1989). *Metode Penelitian Survey*. Jakarta. LP3ES
- Soesilowindradini.(1992) *Psikologi Perkembangan : Masa Remaja*. Surabaya : Penerbit Usaha Nasional.
- Steinberg, L.(2002). *Adolescence*. (sixth edition). New York : McGraw-Hill Companies.
- Sukandarrumidi.(2002). *Metodologi Penelitian : Petunjuk Praktis untuk Peneliti Pemula*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Wardhani, P.,(1993) Hubungan Antara Konsep Diri Ideal dengan Tingkat Kecemasan pada Remaja Wanita Obesitas. *Skripsi*, Surabaya : Fakultas Psikologi Universitas Surabaya
- Weisz,J.R.,K.M.Hawley.(2002) Developmental Factors in the Treatment of Adolescent. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.Vol 70 No1, 21-43.
- Zastrow, C.(1979). *Talk To Yourself : Using The Power Of Self-talk*. USA : Prentice-Hall,Inc.