

**PENERAPAN ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY (ACT) UNTUK
MENINGKATKAN CITRA TUBUH PADA PEREMPUAN YANG MENGALAMI
OBESITAS**

Rahmaisyah Dwi Riztina

Program Pendidikan Magister Psikologi Profesi

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah penerapan *acceptance commitment therapy* (ACT) mampu meningkatkan citra tubuh perempuan yang mengalami obesitas. Penelitian ini adalah penelitian quasi eksperimen dengan desain eksperimen kasus tunggal. Partisipan penelitian ini terdiri dari satu orang perempuan berusia 24 tahun, bekerja, dengan obesitas tingkat I yang memiliki citra tubuh yang negatif. Pengambilan data asesmen dilakukan dengan wawancara, *body shape questionnaire* (BSQ), *body image assessment for obesity* (BIA-O) dan beberapa tes psikologi. Terapi diberikan dalam 6 kali pertemuan masing-masing 90 menit yang diberikan dua kali dalam satu minggu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara analisis kuantitatif tidak terdapat perubahan citra tubuh yang signifikan setelah diberikannya ACT, skor BSQ masih dalam kategori yang sama, namun demikian ACT dapat memberikan dampak positif terhadap partisipan. Skor BIA-O menunjukkan bahwa jarak antara tubuh sebenarnya dan tubuh ideal berkurang. Partisipan juga merasa dengan ACT menjadi lebih memahami *value* apa yang penting dari hidupnya. Proses *acceptance* dan *mindfulness* menjadi sangat penting dalam keberhasilan terapi ini, dan setiap individu memiliki waktu yang berbeda-beda untuk bisa memproses dan berhasil melakukannya.

Kata Kunci: Obesitas, citra tubuh, dan *acceptance commitment therapy*

Abstract

This study aims to determine whether the application acceptance commitment therapy (ACT) can improve body image of women who are obese. This research is a quasi experiment with single-case experimental design. The partisipant of this study consisted of one working woman, aged 24 years, with the obesity level I and have a negative body image. Intake assessment data collected by interview, body shape questionnaire (BSQ), body image assessment for obesity (BIA-O) and some psychological test. The intervention given in 6 sessions of 90 minutes each were given two times a week. The results showed that there was no quantitative analysis of significant changes in body image after gave ACT, BSQ score still in the same category, however ACT can provide a positive impact on participants. BIA-O Score showed that the distance between the real body and the ideal body is reduced. Participants also felt the ACT become more understanding of what is important value of life. The process of acceptance and mindfulness becomes very important in the success of this therapy, and every individual has a different time to be able to process and manage to do so.

Keyword: Obesity, Body Image, Acceptance Commitment Therapy (ACT)

PENDAHULUAN

Perempuan obesitas yang memiliki citra tubuh yang negatif memiliki tingkat kecemasan yang tinggi untuk mendapatkan pasangan hidup. Hal ini didukung dengan dukungan sosial dari orang tua yang juga rendah (Dewi, 2012). Obesitas juga dapat menimbulkan konsekuensi psikologis dan sosial. Pada umumnya penderita obesitas merasa rendah diri dan rendahnya *self-image*, akibat dari konsekuensi sosial (Ogden, 1996).

Biasanya penderita obesitas sering mengalami ejekan dan komentar yang tidak menyenangkan, karena berat badan. Penelitian yang dilakukan Straus (dalam Ogden, 1996) menunjukkan bahwa anak-anak yang gemuk dianggap kurang menarik dan kurang disukai, sehingga teman-temannya jarang mau bersosialisasi. Masalah psikososial lain yang biasanya muncul adalah gangguan citra tubuh atau citra tubuh yang negatif yang dialami terkait dengan penilaian terhadap penampilan dirinya (McKinney, 2013).

Citra tubuh secara umum diartikan sebagai gambaran dari tubuh yang dibentuk dalam pikiran. Rice (dalam Marchiella, 2009) mengatakan bahwa citra tubuh merupakan pengalaman individual tentang tubuh. Suatu gambaran mental seseorang yang mencakup pikiran,

persepsi, perasaan, emosi, imajinasi, penilaian, sensasi, fisik, kesadaran, dan perilaku mengenai penampilan dan bentuk tubuhnya. Cash dan Pruzinsky (2002) mengatakan bahwa citra tubuh adalah sikap yang dimiliki seseorang terhadap tubuhnya yang dapat berupa penilaian positif dan negatif.

Pada dasarnya citra tubuh yang negatif bisa dialami oleh siapa saja. Laki-laki atau perempuan juga pada usia tua maupun muda, namun seringkali citra tubuh yang negatif ini ditemukan pada perempuan (Krishen & Worthen, 2011). Pada penelitian lain juga mengemukakan hal yang senada, Citra tubuh negatif lebih sering ditemukan pada perempuan yang lebih muda (Sivert & Sinanovic, 2008).

Pada perempuan muda yang mengalami obesitas, risiko untuk mengalami citra tubuh yang negatif meningkat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Marshall, Lengyel dan Utioh (2012) mengemukakan bahwa IMT yang tinggi maupun obesitas terkait dengan citra tubuh yang negatif. Penelitian yang dilakukan oleh Lo Coco, Salerno, Bruno, Caltabiano dan Ricciardelli (2014) dalam studinya ditemukan bukti bahwa citra tubuh yang negatif bisa mempunyai konsekuensi yang merugikan pada orang dengan obesitas, hal tersebut termasuk tingginya level depresi, menurunnya *self esteem*, dan kualitas

hidupnya secara psikologis. Citra tubuh yang negatif juga merupakan faktor yang kuat untuk gangguan makan dan dianggap merupakan masalah yang utama dalam munculnya perfeksionisme (Wade & Tiggemann, 2013).

Melihat dampak masalah yang disebabkan oleh citra tubuh yang negatif khususnya pada wanita obesitas, maka diperlukan sebuah teknik intervensi yang dapat menurunkan atau mengurangi citra tubuh yang negatif tersebut dan juga sebagai tindakan prevensi agar tidak berkembang menjadi gangguan mental. Beberapa teknik terapi atau intervensi telah dilakukan sebagai usaha untuk mengatasi berbagai permasalahan terkait citra tubuh. Ada suatu teknik terapi lain yang merupakan salah satu bentuk *behavior therapy* dari generasi ketiga yang mengembangkan suatu teknik terapi yang dinamakan dengan *acceptance and commitment therapy* (ACT). ACT adalah suatu terapi yang bertujuan untuk meningkatkan aspek psikologi yang lebih fleksibel atau kemampuan untuk menjalani perubahan yang terjadi saat ini dengan lebih baik (Hayes, 2012).

ACT memiliki enam prinsip utama yaitu *acceptance*, *cognitive defusion*, *mindfulness*, *observing self*, *value*, dan komitmen. *Acceptance* adalah proses untuk meningkatkan penerimaan secara

menyeluruh terhadap pengalaman subyektif, meliputi pemikiran, kepercayaan, sensasi dan perasaan yang menimbulkan distress, sebagai usaha untuk meningkatkan kualitas hidup (Forman, 2005). Sedangkan prinsip *cognitive defusion* bermakna sebagai proses untuk dapat mengamati pemikiran sehingga dampak dan pengaruhnya menjadi lebih sedikit dibanding ketika kita mengalami *fusion* dengan pemikiran kita (Harris, 2006).

Prinsip ketiga adalah *mindfulness*, individu diharapkan agar mampu memberikan fokus dan terlibat penuh terhadap apa yang ia lakukan di masa kini (Harris, 2006). Kemudian prinsip *observing self* memungkinkan individu untuk mengalami langsung bahwa dirinya bukan hanya sekedar pikirannya, emosinya, perannya, sensasi tubuhnya, dan dorongannya. Semua aspek tersebut dapat berubah secara konstan sehingga dianggap sebagai bagian dari pengalaman bukan keyakinan dan esensi dari seorang individu (Forman, 2005). Prinsip kelima adalah *value*. Prinsip ini bertujuan untuk mengklarifikasi apa yang paling penting bagi seorang individu di dalam hidupnya, iangin menjadi seperti apa dia di dalam hidupnya, dan apa yang menjadi signifikan serta bermakna baginya (Harris, 2006). Prinsip yang terakhir adalah komitmen. Di

dalam prinsip ini, individu diharapkan untuk dapat menyusun tujuan hidup dipandu oleh *value* yang dianggapnya penting kemudian ia mampu mengambil tindakan efektif untuk mencapainya. (Harris, 2006).

ACT dan CBT sama-sama berfokus pada kognitif, emosi dan perilaku. Perbedaannya dengan CBT adalah bahwa pada ACT klien diajak untuk menerima pikiran/perasaan yang mengganggu atau tidak menyenangkan yang dialaminya sedangkan CBT berusaha untuk mengubah pikiran/perasaan yang mengganggu/tidak menyenangkan tersebut (Hayes dan Pierson, 2004). ACT merupakan suatu terapi yang memakai pendekatan secara kognitif dan perilaku dengan menggunakan konsep penerimaan, kesadaran, dan penggunaan nilai-nilai pribadi untuk menghadapi *stressor* internal jangka panjang, yang dapat menolong seseorang untuk dapat mengidentifikasi pikiran dan perasaannya, kemudian menerima kondisi untuk melakukan perubahan yang terjadi tersebut, kemudian berkomitmen terhadap diri sendiri meskipun dalam perjuangannya harus menemui pengalaman yang tidak menyenangkan (Hayes, 2012).

Beberapa penelitian terdahulu yang menggunakan ACT, ACT telah terbukti dapat membantu mengatasi beberapa

masalah. Pada masalah yang terkait dengan citra tubuh, ACT terbukti cukup efektif, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Pearson, Follette, dan Hayes (2012) ACT mampu menurunkan tingkat kecemasan terkait dengan tubuh dan meningkatkan penerimaan terhadap tubuh. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rafiee, Sedrpoushan, dan Abedi (2014) yang membuktikan bahwa ACT efektif untuk meredakan kecemasan dan menurunkan tingkat ketidakpuasan tubuh pada wanita yang mengalami obesitas.

Pada kasus atau masalah yang terkait dengan citra tubuh pada perempuan yang mengalami obesitas, citra tubuh yang negatif terbentuk dari internalisasi, identifikasi dan proyeksi berdasarkan pengalaman terdahulu di dalam keluarga, hubungan interpersonal dan media. Ditambah dengan stigma obesitas yang diterima misalnya seperti malas, kurang stabil secara emosi, sulit mendapatkan pekerjaan dan jodoh. Hal tersebut memengaruhi timbulnya evaluasi yang negatif terkait tubuh. Lalu citra tubuh negatif tersebut akan berdampak pada pikiran dan afek yang negatif tentang tubuh yang berujung pada perilaku kompensasi misalnya seperti berkamuflase dengan baju khusus atau menghindari kaca atau menghindari hubungan yang lebih

intim dengan orang lain, atau juga seperti menghindari aktivitas fisik tertentu, aktivitas sosial dan aktivitas seksual (Thompson, 2001).

Perilaku kompensasi berupa penghindaran dari pengalaman-pengalaman yang berpotensi untuk menimbulkan pikiran maupun emosi yang tidak menyenangkan ini akan menimbulkan masalah-masalah baru yang membuat masalah menjadi lebih kompleks dan bisa mengarah pada gangguan perilaku. Pada penelitian ini, teknik intervensi yang akan dilakukan adalah dengan menggunakan ACT. ACT mengajak partisipan untuk melakukan *experiential learning*, yaitu mencoba untuk menyadari pengalaman-pengalaman dan memaknainya. Ketika partisipan mampu menyadari dan memaknai peristiwa ataupun pengalaman dalam hidup, maka partisipan akan lebih mampu mengontrol diri serta mampu menerima pengalaman dari emosi yang kurang menyenangkan tentang tubuh sebagaimana itu adalah bagian dari kehidupan manusia. Menerima pikiran baik itu positif maupun negatif dan menyadari bahwa pikiran-pikiran yang muncul adalah proses dalam diri yang tidak melekat dengan kenyataan, kemudian berkomitmen untuk melangkah pada perilaku yang lebih konsisten dengan

tujuan nilai hidup individu (Pearson, Heffner & Follette, 2010).

Penelitian ini dilakukan karena peneliti melihat bahwa angka prevalensi obesitas terus meningkat seiring dengan gaya hidup yang berubah. Obesitas tidak hanya menimbulkan dampak fisik/kesehatan, tetapi juga menimbulkan dampak psikologis dan mempunyai hubungan dengan gangguan kesehatan mental. Melihat dampak yang ada dan kemungkinan-kemungkinan untuk berkembang atau mengarah pada gangguan mental yang akan terjadi, peneliti ingin membantu perempuan dewasa awal yang mengalami obesitas untuk memiliki citra tubuh yang positif. ACT diharapkan dapat membantu individu untuk bisa menerima pikiran dan emosi yang kurang menyenangkan dan bukannya melakukan aktivitas atau perilaku untuk menghindari dari pengalaman yang tidak menyenangkan, kemudian membantu individu untuk merumuskan nilai hidupnya, seperti nilai tentang keluarga, karir, pendidikan, teman, sebagai warga Negara, kesehatan, waktu luang, relasi romantis dan spiritual. Kemudian mengajak individu tersebut untuk berkomitmen pada perilaku yang sesuai dengan nilai yang dipilih, sehingga berdampak pada peningkatan citra tubuh menjadi lebih positif, oleh karena itu,

peneliti ingin melihat apakah ACT dapat meningkatkan citra tubuh pada perempuan yang mengalami obesitas.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah *single case experimental design* merupakan sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi suatu perlakuan (intervensi) dengan kasus tunggal (Latipun, 2008). Kasus tunggal di dalam penelitian ini yaitu subyek yang diteliti adalah tunggal. Desain eksperimen ini dapat dikelompokkan sebagai *quasi experimental*, yaitu suatu desain penelitian yang dilakukan dengan jalan memberikan perlakuan kepada subyek tanpa adanya kelompok kontrol.

Asesmen pengukuran

Citra tubuh ini akan diukur menggunakan *Body image assessment for obesity* yang dikembangkan oleh Williamson (2000). Untuk melengkapi data, pada penelitian ini dalam mengukur citra tubuh juga akan digunakan *Body Shape Questionnaire* (BSQ) yang telah dikembangkan oleh Rosen, Jones, Ramirez dan Waxman (1996) untuk mengukur kepedulian terhadap bentuk tubuh, khususnya mengenai pengalaman merasa gemuk yang telah diterjemahkan oleh Marchiella (2009). Untuk mengetahui bagaimana dinamika masalah dari partisipan, peneliti

melakukan wawancara dan tes psikologi yaitu WZT, BAUM, DAP, serta CFIT untuk pengukuran kognitif.

Partisipan penelitian

Partisipan penelitian adalah perempuan bekerja, berusia 24 tahun, mengalami obesitas tingkat I dan memiliki citra tubuh yang negatif.

Rancangan Intervensi

Intervensi diberikan sebanyak 6 kali pertemuan, masing-masing berdurasi 90 menit. Sesi diberikan dua kali dalam seminggu. Sesi pertama adalah pemberian *feedback* hasil asesmen yang telah dilakukan. Sesi kedua adalah meliputi eksplorasi masalah klien agar klien memahami masalahnya, kemudian mengajak klien untuk terbuka mencoba cara lain selain dari cara yang selama ini dilakukan. Selanjutnya menjelaskan secara singkat tentang *Acceptance Commitment Therapy*. Sesi ketiga meliputi menyadarkan klien bahwa tidak semua hal dalam kehidupan tidak bisa dikontrol, perilaku mengontrol terhadap hal-hal yang tidak bisa dikontrol akan menimbulkan masalah. Mengajarkan pada klien bahwa pikiran dan perasaan adalah bagian dari diri, bukan diri itu sendiri. Selanjutnya mengenalkan klien pada konsep *Acceptance* dan melakukan latihan untuk

bisa menerima kejadian yang terjadi di dalam hidup.

Sesi yang keempat adalah melatih klien tentang teknik *mindfulness* agar klien bisa fokus dengan masa sekarang, bukan terhanyut dengan masa lalu atau terlalu mencemaskan masa depan. Sesi kelima, mengajak klien untuk menentukan nilai-nilai dalam hidupnya kemudian membuat tujuan hidup yang sesuai dengan nilai yang sudah ditetapkan. Sesi yang keenam, mengajak klien untuk mengidentifikasi kemungkinan hambatan yang akan muncul, meminta klien untuk membuat komitmen secara verbal dan tertulis untuk berperilaku sesuai dengan nilai yang ditetapkan untuk mencapai tujuan hidup.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jika melihat pada skor data yang diperoleh, ada perbedaan skor total citra tubuh yang dimiliki oleh subjek partisipan antara *pretest* dan *posttest*. Gambaran perubahan skor citra tubuh dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1: Kategori dan skor total citra tubuh antara sebelum dan sesudah intervensi

<i>Body Shape Questionnaire (BSQ)</i>		Keterangan
<i>PreTest</i> 145	<i>PostTest</i> 149	Tetap dalam satu kategori

(Tinggi)	(Tinggi)	tetapi secara keseluruhan naik 4 poin
<i>Body Image Assessment for Obesity (BIA-O)</i>		Keterangan
<i>PreTest</i> 9	<i>PostTest</i> 7	Turun dua poin

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa pada alat ukur BSQ, sebelum intervensi Partisipan memiliki citra tubuh negatif yang tergolong tinggi. Partisipan memiliki citra tubuh yang negatif, sehingga dapat dikatakan kurang memiliki penghargaan terhadap tubuhnya. Partisipan cenderung untuk memandang tubuhnya secara negatif, mempunyai pikiran, perasaan dan penilaian yang cenderung negatif terhadap tubuhnya. Setelah diberrikan intervensi, partisipan tidak mengalami perubahan dalam hal kategori, tetapi mengalami kenaikan jika dilihat pada skor total. Partisipan mengalami kenaikan sebesar 4 poin antara sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi.

Pada alat ukur BIA-O, sebelum intervensi partisipan memiliki jarak yang cukup lebar yaitu sebesar 9 dari yang ia anggap paling sesuai dengan dirinya terhadap tubuh yang ia anggap sebagai tubuh yang paling ideal. Semakin besar jarak antara siluet tubuh yang dianggap paling sesuai dengan diri saat ini dan siluet tubuh yang dianggap paling ideal, maka

semakin besar pula citra tubuh yang negatif berkembang. Setelah intervensi, partisipan mengalami penurunan sebesar dua poin selisih jarak antara tubuh ideal dan tubuh saat ini.

Dapat disimpulkan bahwa citra tubuh partisipan tidak meningkat setelah diberikan penerapan berupa *acceptance commitment therapy*. Penerapan yang diberikan kurang mampu mempengaruhi citra tubuh secara signifikan pada partisipan. Penerapan hanya bisa memengaruhi persepsi partisipan dalam melihat tubuh yang sebenarnya dan tubuh yang ideal. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi mengapa ACT kurang terlalu signifikan di dalam meningkatkan citra tubuh pada perempuan yang mengalami obesitas. Faktor yang pertama adalah faktor di dalam proses intervensi, yaitu kurang berhasilnya tahapan proses *mindfulness* dan *acceptance*. Di dalam proses *mindfulness* subyek partisipan diharapkan dapat melakukan kontak dengan masa kini secara total dan sadar sehingga dapat fokus terhadap apa yang sedang ia lakukan. Hal ini dianggap penting karena biasanya individu terjebak dalam masa lalu atau terlalu mencemaskan masa depan sehingga tidak mampu berkonsentrasi secara utuh terhadap apa yang sedang ia kerjakan di masa kini (Hayes, 2012).

Pada saat latihan praktik 3 teknik di dalam *mindfulness*, yaitu *mindful breath*, *mindful eating*, dan *mindful mirror*. Partisipan mengalami kendala. Pada *mindful breath* subyek tidak telalu merasakan manfaat dari latihan praktik tersebut, subyek malah merasa ngantuk. Kemudian pada saat praktik *mindful eating*, subyek merasa pusing. Begitupula pada saat *mindful mirror*, partisipan merasa pusing dan memutuskan untuk berhenti karena merasa tidak nyaman.

Menurut Pearson, Heffner, & Follette (2010), ACT merupakan terapi yang cukup fleksibel, karena apabila saat di tengah-tengah sesi mendapati bahwa ternyata partisipan mempunyai masalah yang lain yang berpengaruh pada masalah yang difokuskan untuk diselesaikan dalam terapi, maka masalah tersebut sebaiknya diselesaikan terlebih dahulu. Saat terjadi hambatan, peneliti sebagai terapis mencoba untuk mengatasi hambatan tersebut dengan memberikan teknik relaksasi, tetapi hal tersebut nyatanya kurang berhasil.

Kurang berhasilnya proses *mindfulness* ini berpengaruh kepada proses yang lain yaitu *acceptance* menjadi kurang berhasil. *Acceptance* adalah menerima pikiran dan perasaan meskipun terdapat hal yang tidak diinginkan/tidak menyenangkan seperti rasa bersalah, rasa

malu, rasa cemas dan lainnya. Dalam proses ini subyek diharapkan mampu untuk menerima apa yang mereka punya dan miliki, belajar untuk dapat hidup dengan menjadikan *stressor* sebagai bagian dari hidupnya. *Acceptance* diajarkan sebagai alternatif terhadap perilaku manusia dalam menghindari suatu pengalaman (Hayes, 2012).

Setelah proses *acceptance* dilakukan, tahapan sesi berikutnya adalah *value direction*. Partisipan akan dibantu untuk memilih area hidup mana yang ingin mereka prioritaskan. Fokus pada apa yang mereka inginkan dan nilai apa yang akan mereka pilih untuk hidup mereka sehingga dapat mencapai tujuan hidup yang lebih berharga (Hayes, 2012).

Pada saat sesi menemukan dan menentukan nilai hidup ini, subyek mendapati sebuah *insight* perubahan cara pandang mengenai area kehidupan mana yang akan ia prioritaskan. Sebelumnya ia lebih memprioritaskan karir, 3 teratas adalah (1) karir, (2) spiritual, (3) pertemanan. Setelah melakukan praktik latihan bersama terapis, prioritas ini berubah yaitu 3 teratas adalah menjadi (1) hubungan romantik, (2) sebagai warga Negara, (3) kesehatan. Ia baru menyadari bahwa dirinya merasa kesepian. Partisipan ingin mempunyai pasangan hidup, tetapi karena dia merasa gendut, gendut itu jelek

dan tidak akan mempunyai pasangan, maka ia lebih memfokuskan kepada karir. Pada proses ini partisipan juga menyadari bahwa sesungguhnya ia ingin menjadi dosen yang mengajarkan suatu ilmu agar dirinya menjadi manfaat untuk masyarakat.

Setelah proses ini partisipan diminta untuk memilih satu area kehidupan yang akan difokuskan dan membuat tujuan jangka pendek serta berkomitmen untuk meraihnya. Subyek memilih kesehatan yang akan difokuskan dan bertujuan untuk melakukan olah raga rutin. Meskipun secara umum proses sesi pencarian nilai hidup dan membuat komitmen ini cukup berhasil dan lancar. Hal tersebut juga karena didukung oleh kognitif dari partisipan yang cukup memadai, tetapi jika ditelaah lebih lanjut, hal ini tidak sesuai dengan apa yang disampaikan dimana prioritas utamanya adalah hubungan romantik.

Belum terjadinya proses *acceptance* pada diri partisipan berimbas pada *value* dan komitmennya. Komitmen dalam prinsip ini, subyek partisipan diharapkan untuk dapat menyusun tujuan yang dipandu oleh *value* yang dianggapnya penting dan mengambil tindakan efektif untuk mencapainya (Hayes, 2012). Seharusnya ketika partisipan mendapatkan pemahaman dan

menemukan apa yang ingin ia prioritaskan yaitu hubungan romantik, semestinya tujuan yang dipilih juga mengarah kearah tersebut. Tujuan berolah raga dipilih untuk menurunkan berat badan tubuh, yang artinya subyek masih belum menerima apapun pikiran dan perasaan tentang tubuhnya.

Faktor kedua yang mempengaruhi mengapa ACT tidak membawa perubahan yang signifikan di dalam meningkatkan citra tubuh pada perempuan yang mengalami obesitas adalah dari faktor internal/pribadi subyek partisipan. Menurut Schuler (2003) ada beberapa hal yang membuat orang resisten untuk berubah. Salah satunya adalah risiko untuk berubah terlihat lebih besar daripada memakai cara lama yang diketahui. Membuat suatu perubahan membutuhkan lompatan keyakinan yang besar. Dalam proses ACT, subyek diajarkan untuk bisa hidup berdampingan dengan pikiran dan emosi yang tidak menyenangkan. (Hayes, 2004). Subyek partisipan merasa terhubung dengan orang lain yang diidentifikasi dengan perilaku yang lama. Subyek partisipan menjadi dan ingin tetap terhubung dengan seseorang yang dikenal, seseorang yang mengajari mereka dan ada semacam keterikatan emosional (Schuler, 2003).

Diketahui dari hasil wawancara bahwa subyek mempunyai *coping flight* di dalam menghadapi masalah yang ia dapatkan dan pelajari dari ibunya. Ia bahkan menyebut ibunya sebagai *patner in crime* dalam urusan makanan. Ditambah pula dari pribadinya, bahwa partisipan memiliki kecenderungan sikap yang mudah menyerah dan tergantung pada otoritas. Ia juga butuh banyak dorongan dan mendambakan dasar yang kokoh sebagai pembantu. Hal-hal tersebut membuat sulit untuk memutus ikatan emosional dengan ibunya sehingga perubahanpun sulit terwujud. Ketika menghadapi masalah yang bersifat emosional, subyek partisipan cenderung kurang dapat menyelesaikan masalahnya. Karena partisipan merasa cemas dan ragu terhadap kemampuannya.

Faktor yang terakhir adalah ada suatu kejadian yang terjadi selama intervensi berlangsung yang dapat mempengaruhi subyek partisipan diluar kontrol peneliti. Melalui wawancara diketahui pada saat pengambilan *posttest* subyek merasa bahwa ia baru pertama kali mengikuti proses terapi, dan ia merasa proses yang dijalani cukup berat hingga terkadang membuat partisipan merasa pusing, walaupun akhirnya pusing tersebut reda dan akhirnya hilang, dan partisipan merasa mendapatkan banyak hal dan

akhirnya menyadari apa yang selama ini ia inginkan di dalam hidup.

Dalam hasil wawancara juga diketahui bahwa pada saat *posttest* dilakukan partisipan sedang mendapatkan banyak pekerjaan yang harus dilakukan dengan *deadline* yang mendekati pengukuran *posttest*. Dikarenakan masalah pekerjaan ini, prioritas subyek terbagi. Ia kurang bisa fokus untuk melaksanakan tugas-tugas praktek teknik *mindfulness* yang telah diajarkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Partisipan mendapatkan *insight* dan lebih memahami nilai apa yang penting di dalam hidupnya.
2. Tidak terdapat peningkatan citra tubuh yang signifikan dengan diberikannya *Acceptance Commitment therapy* (ACT), perubahan ke arah yang lebih positif diperlihatkan hanya pada persepsi yaitu berkurangnya kesenjangan antara *self perceived* dengan *ideal body size estimates*.
3. Terkait dengan ketidakberhasilan intervensi dipengaruhi oleh 3 faktor. Yang pertama yaitu faktor proses intervensi. Proses *mindfulness* dan *acceptance* adalah proses yang penting dalam ACT, ketika kedua proses tersebut mengalami hambatan, maka

bisa memengaruhi proses yang lain dan juga memengaruhi hasil intervensi. Yang kedua adalah faktor internal subyek partisipan, partisipan merasa terhubung dengan orang lain yang diidentifikasi dengan perilaku yang lama. Partisipan mempunyai *coping flight* di dalam menghadapi masalah yang bersifat emosional, ia mudah menyerah dan juga butuh banyak dorongan. Yang terakhir adalah faktor eksternal, faktor eksternal seperti apa yang sedang dilakukan oleh diluar terapi menjadi penting untuk ditinjau karena akan memengaruhi fokus subyek partisipan terhadap proses intervensi itu sendiri.

Saran

1. *Feedback* asesmen yang diberikan kepada partisipan hendaknya tidak hanya berupa kelebihan dan kelemahan, tetapi juga terkait dengan terbentuknya pola makan, bagaimana terbentuknya citra tubuh serta dampaknya dalam kehidupan partisipan.
2. ACT lebih cocok bila digunakan dengan partisipan/klien yang mau dan bisa melakukan *experiential learning*, artinya bisa belajar merasakan pengalaman dan merefleksikannya, mampu memaknai kejadian dan pengalaman di dalam hidup. Jika

didapati partisipan yang kurang mampu untuk melakukan *experiential learning*, maka perlu dilakukan pra kondisi sebelum intervensi dilakukan untuk pengajaran *experiential learning*, sehingga akan lebih memudahkan dan melancarkan proses terapi.

3. Penelitian selanjutnya hendaknya dilakukan untuk mengetahui keefektifitasan terapi ini pada permasalahan citra tubuh khususnya pada aplikasinya di Indonesia, maka perlu menggunakan metode desain dua kelompok dengan kelompok kontrol untuk menilai efektivitas intervensi ini.
4. Memberikan informasi pada *significant others*, agar mereka memberikan dukungan sosial kepada partisipan. Diharapkan dukungan sosial tersebut dapat membantu partisipan untuk meningkatkan citra tubuh yang mereka miliki dan meningkatkan kemungkinan keberhasilan dari intervensi yang diberikan.
5. Penelitian selanjutnya juga bisa melibatkan gender lain, kategori IMT yang lain dan juga kategori usia yang lain untuk melihat bagaimana pengaruh yang akan diberikan oleh *Acceptance Commitment Therapy (ACT)* di dalam mengatasi citra tubuh yang negatif.
6. Proses intervensi dengan menggunakan ACT hendaknya dilakukan dengan jarak antar sesi yang lebih panjang agar

subyek mampu melakukan pengendapan dan penghayatan terhadap materi yang telah diberikan.

7. Memberikan *homework* dan pendampingan selama intervensi untuk membuat partisipan berada dalam jalur intervensi, selain itu bisa juga dijadikan sebagai data kualitatif sehingga jumlah data bisa lebih kaya dan dapat juga digunakan sebagai bahan untuk evaluasi.
8. Jika *treatment/intervensi* mengalami kendala, lakukan asesmen untuk mencari penyebab. Bisa jadi penyebab tidakberhasilan terapi adalah adanya masalah di masa lalu yang belum terselesaikan yang melatarbelakangi munculnya masalah yang sekarang. Hal tersebut perlu diatasi terlebih dahulu walaupun akan memakan waktu yang cukup lama.
9. Pada ACT, pengukuran keberhasilan terapi yang dilakukan sebaiknya dilakukan secara komprehensif tidak hanya terkait masalah yang ada ataupun target perilaku. Pearson, Heffner, dan Follette (2010) mengemukakan bahwa hasil yang paling efektif di dalam ACT adalah *acceptance* secara general dan *value based living* dengan berkurangnya *avoidance based behavior*. Dalam proses ACT yang digunakan untuk meningkatkan citra tubuh, asesmen

yang dilakukan tidak hanya pada citra tubuh dan target perilaku, tapi perlu juga dilakukan mengenai *acceptance assessment* dan *value-based assessment*.

PUSTAKA ACUAN

- Ananta, A. (2014). *Penurunan body dissatisfaction pada perempuan dalam masa emerging adulthood dengan gratitude intervention*. Tesis. Tidak diterbitkan. Surabaya: Universitas Surabaya.
- Beechy, L., Galpern, J., Petrone, A., Das, S.K. (2012). Assessment tools in obesity – psychological measures, diet, activity, and body composition. *Physiology & Behavior*, 107, 154-171.
- Burns, R.B. (1993). *Konsep diri: Teori, pengukuran, perkembangan dan perilaku*. Cetakan pertama (Eddy, pengalih bhs). Jakarta: Arcan.
- Cash T.F., (2008). *The body image workbook: An eight-step program for learning to like your looks (2nd ed.)*. Oakland: New Harbinger Publication, Inc.
- Cash T. F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: The Guilford Publication Press.
- Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention (2nd ed.)*. New York: The Guilford Publication Press.
- Cheng, H.L. (2006). *Body image dissatisfaction of college women: potential risk and protective factors*. Dissertation. University of Missouri-Columbia. Diunduh dari <https://mospace.umsystem.edu/xmlui/bitstream/handle/10355/4493/research.pdf?sequence=3>
- Chrisler, J. C., Golden, C., Rozee, P. D. (2000). *Psychology of Women (2nd ed.)*. Boston: McGraw Hill
- Dacey, J., & Kenny, M. (2001). *Adolescent development (2nd ed.)*. USA: Brown & Benchmark Publisher.
- Dallman, M. F. (2010). Stress-induced obesity and the emotional nervous system. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 12 (3) 159-165.
- Dariyo, A. (2003). *Psikologi perkembangan dewasa muda*. Jakarta: Gramedia Widayarsana.
- Dewi, H. (2012). *Hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan mendapatkan pasangan hidup pada perempuan dewasa awal yang mengalami obesitas*. Skripsi tidak diterbitkan. Surabaya. Universitas Surabaya.
- DepKes RI (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. Diunduh tanggal 15 Mei dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikedas%202013.pdf>
- Forman, E.M. (2005). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, 47, 1-28.
- Gatineau, M. & Dent, M. (2011). *Obesity and mental health*. Oxford: National obesity observatory.
- Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London: Routledge.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lilis, J. (2006).

- Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44 (1), 1-25.
- Hayes, S., & Pierson, H. (2004). *Acceptance and Commitment Therapy*. Springer Science.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed). New York: Guilford Publication, Inc.
- Harris, R. (2006). Embracing Your Demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12, 4.
- Hidayat, W. (2008). *Konstruksi sosial tentang kecantikan fisik seorang perempuan (penerapan bibliotherapy pada remaja perempuan yang mengalami body dissatisfaction)*. Skripsi tidak diterbitkan. Surabaya: Universitas Surabaya.
- Hill, M. L., et al. (2014). *Acceptance and commitment therapy for women diagnosed with binge eating disorder: A case-series study*. Cognitive and behavioral practice.
- Hurlock, E.B. (1990). *Psikologi perkembangan* (Alih bahasa: Istiwidayanti dan Soedjarwo). Jakarta: Erlangga.
- Kumar, R. (1999). *Research methodology: A step by step guide for beginners*. Australia: Pearson Education.
- Krishen, A.S. & Worthen, D. (2011). *Body image dissatisfaction and self esteem: A consumer-centric exploration and a proposed research agenda*. Volume 24
- Lilis, J., Hayes, S. C., Buntng, K., & Masuda, A. (2009). Teaching acceptance and mindfulness to improve the lives of the obese: A preliminary test of a theoretical model. *Behavioral Medecine*, 37, 58-69.
- Lo Coco, G. et al (2014). Binge eating partially mediates the relationship between body image dissatisfaction and psychological distress in obese treatment seeking individuals. *Eating behavior*, 15, 45 – 48.
- Marchiella, E. (2009). *Hubungan antara big five personality dengan body dissatisfaction pada remaja akhir*. Skripsi tidak diterbitkan. Surabaya. Universitas Surabaya.
- Marshall, C., Lengyel, C., Utioh, A. (2012). Body image dissatisfaction among middle –aged and older women. *Canadian journal of dietetic practice and research*. Vol 73 No 2
- McElroy, S.L., Allison, D.B., & Bray, G.A. (2006). *Obesity and mental disorder*. New York. Taylor & Francis Group.
- McKinney, L. (2013). *Diagnosis and management of obesity*. Leawood: American Academy of Family Physicians.
- Melliana, A.S. (2006). *Menjelajah tubuh perempuan dan mitos kecantikan*. Yogyakarta: Lkis.
- Miguel, P. (2008). Body image and obesity in adolescence: A comparative study of social demographic, psychological, and behavioral aspect. *The Spanish Journal of Psychology*, 11 (2), 551-563.
- National eating disorder association. (2003). *Body image and eating disorder*. Diunduh dari <http://nationaleatingdisorder-association.html>

- Ogden, J. (1996). *Health psychology. A text book*. Philadelphia: Open University Press.
- Partman, E. (2009). *Female Body Image*. Diunduh pada tanggal 13 September 2015 dari www.nationaleatingdisorder.org/p.asp?Page_ID=2868&Profile_ID=41157
- Papalia, D. F., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2007). *Human development* (10th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Pearson, A. N., Follette, V. M., & Hayes, S. C. (2012). A pilot study of acceptance and commitment therapy as a workshop intervention for body dissatisfaction and disordered eating attitudes. *Cognitive and behavioral practice*, 19, 181-197.
- Pearson, A. N., Heffner, M., & Follette, V. M. (2010). *Acceptance commitment therapy for body image dissatisfaction: A practitioner's guide to using mindfulness, acceptance & values-based behavior change strategies*. Oakland: New harbinger publication, Inc.
- Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2003). Psychosocial origin of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. *Obesity Review*, 4 (4), 213-227
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, 17 (5), 941-964.
- Rafiee, M., Sedrpoushan, N., Abedi, M. R. (2014). Study and investigate the effect of acceptance and commitment therapy on reducing anxiety symptoms and body image dissatisfaction in obese women in isfahan. *Journal of Social Issues & Humaities*, Vol 2, Issue 1.
- Rice, C. (1995). *Promoting healthy body image: A guide for program planners*. French: The Ontario prevention clearinghouse
- Roemling, C. & Qaim, M. (2012). Obesity trends and determinants in Indonesia. *Appetite*, 58, 1005 – 1013.
- Sarafino, E. P., (2002). *Health psychology: Biopsychology social interactions* (4th ed.). New York: John Willey & Sons.
- Santrock, J.W. (2008). *Life-span development* (11th.ed.). New York: McGraw-Hill.Inc
- Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2004). Obesity and body image. *Body image*, 1 (1), 43-56.
- Sivert, S. S. & Sinanovic, O. (2008). Body dissatisfaction – is age factor?. *Philosophy, Sociology, Psychology and History*, 7 (1), 55-61
- Spiegler, M. D. (2014). *Contemporary behavior therapy* (6th ed.). Boston: Cengage Learning.
- Sumali, E. (2007). *Efektivitas hipnoterapi terhadap penurunan body dissatisfaction pada remaja akhir*. Skripsi tidak diterbitkan. Surabaya: Universitas Surabaya.
- Surono, A. (2012). *8 cara atasi makan karena emosi*. Diunduh pada tanggal 25 Maret 2016 pada <http://intisari-online.com/read/8-cara-atasi-makan-karena-emosi>
- Suryanata, L. (2010). *Efektivitas terapi kognitif terhadap body dissatisfaction pada remaja laki-laki*. Skripsi tidak diterbitkan. Surabaya: Universitas Surabaya.
- Tapper et al. (2009). Exploratory randomized controlled trial of mindfulness-based weight loss

- intervention for women. *Appetite*, 52 (2), 396-404.
- Tarigan, N. (2007). *Hubungan citra tubuh dengan status obesitas, aktivitas fisik, dan asupan energy remaja SLTP di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul*. Diunduh pada tanggal 20 Mei 2015 dari <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/juna/210718.pdf>
- Teachman, B. A., & Brownell, K. D. (2001). Implicit anti-fat bias among health professionals: Is anyone immune?. *International Journal of Obesity*, 25 (10), 1525-1531.
- Thompson, J. K. (2001). *Body image, eating disorder and obesity: An integrative guide for assessment and treatment*. Washington DC: American Psychological Association.
- Torres, S. J., & Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23 (11) 887-894.
- Vartanian, L.R. (2012). Self discrepance theory and body image. *Encyclopedia of body image and human appearance*. Volume 2.
- Wade, T. D. & Tiggemann, M. (2013). The role of perfectionism in body dissatisfaction. *Journal of eating disorder*, 2013, 1:2
- Wardle, J. (2000). Body image dissatisfaction the scale of problem. Diunduh pada tanggal 13 September 2015 dari <http://jea.sagepub.com/cgi/reprint/23/2/141.pdf>
- Williamson, et al. (2000). Body image assessment for obesity (BIA-O): development of a new procedure. *International journal of obesity*, 24, 1326-1332
- Weineland, S., Arvidsson, D., Kakoulidis, T. P., & Dahl, J. (2012). Acceptance and commitment therapy for bariatric surgery patient, a pilot RCT. *Obesity Research & Clinical Practice*, 6, e21-e30.
- WHO. (2004). *Appropriate body mass index for Asians populations and its implications for policy and intervention strategies*. Diunduh 18 Maret 2015 dari http://who.int/nutrition/publication/bmi_asia_strategies.pdf
- Winston, K.E. (2006). *Body dissatisfaction and other sociocultural factors as predictors of body image perception in sorority and non-sorority women*. Electronic theses & dissertation. Paper 631. Diunduh tanggal 5 Mei 2015 dari daridskinner@georgiasouthern.edu
- Wiramihardja, K. (2000). *Obesitas dan penanggulangannya*. Bandung: Granada.