



Universitas
Esa Unggul

**LAPORAN PENELITIAN
MANDIRI**



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul

**KECEMASAN BODY IMAGE
PADA PEREMPUAN DEWASA
YANG MELAKUKAN BEDAH PLASTIK ESTETIK**



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**



Universitas
Esa Unggul

JAKARTA 2014

**Kecemasan Body Image pada Perempuan Dewasa yang Melakukan
Bedah Plastik Estetik.**

Amanah Anwar

Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul

amanah@esaunggul.ac.id

ABSTRAK

Perempuan yang memasuki tahapan usia dewasa tengah merupakan perempuan yang lebih memfokuskan perhatian pada daya tarik wajah daripada perempuan yang lebih tua atau lebih muda. Perempuan dewasa tengah lebih menganggap tanda-tanda penuaan memiliki pengaruh negatif terhadap penampilan fisiknya. Ini disebabkan karena bagi perempuan yang memasuki tahap usia dewasa tengah, perubahan-perubahan fisik menjadi persoalan utama seperti berkurangnya kekuatan fisik, timbulnya kekenduran pada kulit, keriput dan garis pada kulit wajah serta menopause, penurunan penglihatan, pendengaran, otot-otot melemah, pergeseran tulang, penyakit kardiovaskular, kanker dan masalah berat badan. Segala macam bentuk penurunan fisik ini, bagi sebagian perempuan menimbulkan kecemasan *body image*, apalagi perempuan dengan *body image* yang negatif. Berbagai cara diusahakan untuk mengurangi kecemasan *body image* tersebut, salah satu diantaranya adalah dengan melakukan bedah plastik estetik. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Tujuannya menggambarkan kecemasan *body image* pada perempuan dewasa tengah yang melakukan bedah plastik estetik. Teknik pengambilan sampel adalah *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Sampel dipilih dengan kategori tertentu, yaitu perempuan berusia dewasa tengah yang pernah melakukan bedah plastik estetik dan berdomisili di Jakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan terstruktur serta observasi terhadap subjek. Dari hasil wawancara dan observasi diolah dalam bentuk verbatim, koding, kategori dan interpretasi. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ketiga subjek memiliki *body image* negatif. Subjek I tidak puas dengan tubuhnya yang pendek dan hidungnya yang tidak simetris dan pesek. Hal ini sering menjadi bahan ejekan teman-temannya ketika masih remaja dan membuatnya tertekan. Subjek II mengalami problem kegemukan pasca melahirkan dan juga adanya kantung mata akibat bertambahnya usia. Ini membuatnya harus rajin fitness dan juga suntik kurus, yang sering menimbulkan percekocokan dengan suaminya. Subjek III bercerai dengan suaminya karena “donor bayi tabung” yang dilakukan subjek akhirnya menimbulkan konflik antara subjek dan suami serta pihak pemberi donor. Karena menikah kembali, subjek merasa cemas dengan *body imagenya*, yaitu buah dadanya yang “tidak indah” lagi. Ketika memiliki kesempatan, maka ketiga subjek melakukan bedah plastik estetik untuk memperbaiki kekurangan-kekurangan di tubuh mereka.

A. Pendahuluan

Siapa yang tidak kenal dengan Barbie, boneka fenomenal yang telah bertahan lebih dari 40 tahun. Boneka setinggi 29,9 cm ini memiliki wajah cantik, berambut pirang, berdada penuh, lekuk pinggang seperti gitar, paha tak berselulit dengan kaki panjang. Fisik Barbie yang sempurna itu telah menginspirasi banyak orang, anak-anak dan dewasa, untuk memiliki penampilan yang sama. Salah satunya adalah Sarah Burge (49) yang menyatakan dirinya sebagai "Real Life Barbie" (Barbie Hidup). Agar fisiknya mendekati boneka cantik itu, ia "merombak" habis tubuhnya lewat operasi plastik. Tidak tanggung-tanggung sudah seratus kali operasi plastik yang "dilakoninya".

Burge yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan penata kecantikan asal Inggris itu telah menghabiskan uang sekitar sembilan miliar rupiah. Dia pun tercatat sebagai orang yang melakukan operasi plastik terbanyak di dunia, mengalahkan pemegang rekor sebelumnya, Cindy Jackson, yang juga rajin operasi plastik agar fisiknya mendekati ikon Mattel Toys ini (www.kompas.com/read).

Kasus Sarah Burge di atas menggambarkan bagaimana ia begitu cemas dengan *body image* atau citra tubuhnya, sehingga harus melakukan bedah plastik agar dapat merubah penampilannya seperti boneka Barbie. Pernyataan dirinya sebagai "Real Barbie Life" menggambarkan bagaimana tubuh begitu diagungkan. Idealnya tubuh adalah merupakan tubuh natural (*The Natural Body*). Tubuh sebagai sistem biologis sesuai dengan fungsinya, terdiri dari rangka, otot, organ, dsb. Sesuai dengan perkembangan zaman, tubuh tidak lagi semata-mata alamiah. "In High Modernity" tubuh disembah atau dipuja. Persoalannya ketika dimaknai secara berlebihan, tubuh natural berubah menjadi tubuh yang dikonstruksikan secara sosial (*Social Constructed Body*). Tubuh dilihat sebagai tubuh estetik yang mengagungkan kecantikan, tubuh kapital yang dapat dijadikan sumber ekonomi, tubuh sebagai identitas.

Pemberian makna pada tubuh, dimana tubuh tidak hanya sekedar situasi daging, membuat manusia menjadi resah dan cemas ketika tubuh dianggap tidak ideal. Berbagai cara diusahakan manusia agar dapat membuat tubuhnya ideal. Berikut ini adalah ungkapan AB (42) "Ketika mengandung anak I, berat badan saya melonjak hingga 80 kg. Padahal sebelum mengandung, berat badan saya hanya 45 kg. Berat badan yang "meroket" itu menyebabkan saya depresi, sampai sampai saya malu keluar rumah untuk bertemu orang lain" (Femina, 2008).

Data-data mengenai bedah plastik di beberapa negara menurut sebuah jejak pendapat terbaru di Korea, menyatakan bahwa 77 persen wanita di Korea merasa perlu melakukan operasi plastik (*Korean times*). Terdapat lebih dari 1,8 juta prosedur bedah kosmetik dilakukan di AS pada tahun 2006. Bedah plastik di AS bukan aktifitas baru. Dalam setahun terdapat 10,2 juta orang yang melakukan bedah plastik.

Di Amerika, menurut ASAPS (*American Society for Aesthetic Plastic Surgery*), jumlah pasien estetik meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan terbesar, 44 persen terjadi dari tahun 2003-2004. Dalam rentang tahun 1997-2004 jumlah pasien bedah plastik di AS meningkat 465%.

Di Inggris setiap tahun yang menjalani operasi plastik sekitar 750.000 orang. Sedangkan di Shanghai Cina terdapat data dilakukan rata-rata 100 pembedahan setiap harinya. Di Indonesia, sebenarnya operasi plastik juga bukan “barang baru” lagi. Bedah plastik estetik di Indonesia mulai berkembang sejak awal periode 1980-an. Namun, jumlah pasiennya memang belum sebanyak saat ini.

Di RSUPN Cipto Mangunkusumo, jumlah pasien bedah plastik estetik sepanjang tahun 2005 mencapai 126 orang. Di klinik Bedah Plastik Bina Estetika, tiap tahun menerima sekitar 1.500 pasien. Di Resort Gunung Geulis-Bogor, sejak tahun 2005 telah berdiri *Aibee Hospital*, sebuah rumah sakit khusus bedah plastik estetik yang didukung penuh oleh konsultan-konsultan dokter ahli bedah plastik terbaik di Brazil dan PERAPI (*Perhimpunan Ahli Bedah Plastik Indonesia*). Ini merupakan rumah sakit bedah plastik estetik terbesar di Asia Tenggara. Sayangnya, Indonesia belum dapat mendata secara pasti berapa jumlah pasien yang melakukan bedah plastik estetik setiap tahun. Kelemahan pencatatan data secara akurat ini, karena dari 87 dokter bedah plastik yang tergabung dalam PERAPI (*Perhimpunan Ahli Bedah Plastik Indonesia*), tidak mendata langsung setiap pasien sehabis melakukan bedah plastik (*dr. Teddy, Sp. BP*).

Menurut *dr. Irene* selaku dokter di R.S Kanker Darmas, mendefinisikan bedah plastik estetik adalah tindakan yang dilakukan untuk memperbaiki penampilan tubuh yang sudah baik menjadi lebih baik. Maraknya bedah plastik memiliki satu sisi yang menggembarakan, yaitu terdapat satu pengembangan dibidang kedokteran dan ternyata hal tersebut dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang.

Bedah plastik yang makin berkembang dan menjadi "trend" di sebagian masyarakat Indonesia ternyata tidak diikuti dengan pemahaman yang cukup tentang fungsi bedah plastik itu sendiri. "Korbannya telah banyak. Mereka ada yang cacat seumur hidup hingga mati," kata Ketua Yayasan Pemberdayaan Kesehatan Indonesia (YPKI), *Marius Widjajarta*. Beliau mendesak pemerintah segera membuat peraturan yang mengatur tentang bedah plastik. Saat ini tempat praktek bedah plastik ilegal sangat marak dan korbannya terus bertambah. Ia mensinyalir banyak klinik bedah plastik yang tidak memiliki izin dari Departemen Kesehatan. *Marius* merujuk data Perhimpunan Ahli Bedah Plastik Indonesia (PERAPI) 2007 yang mencatat 249 kasus kesalahan bedah plastik.

Sebuah studi kasus yang dilakukan seorang dokter bedah di *Los Angeles* bernama *Dr. Geoffrey Keyes* yang disajikan dalam sebuah konferensi menyebutkan bahwa dari sekitar 1,1 juta prosedur yang dilakukan di sejumlah fasilitas terpercaya *Amerika* dari tahun 2001 hingga 2006, ditemukan 22 kasus kematian dimana 12 darinya akibat pembekuan darah.

Berdasarkan data-data yang telah disebutkan, kita melihat bahwa bedah plastik estetik merupakan salah satu cara yang banyak diminati agar tetap terlihat cantik, walaupun mempunyai resiko yang cukup tinggi. Namun demikian, tidak semua orang setuju dengan mempertahankan kecantikan lewat bedah plastik estetik. Hal ini sesuai dengan ungkapan dari salah satu artis Indonesia, *Vena Melinda* yang menyatakan "Operasi plastik buat saya adalah bentuk ketidakpercayaan diri. Kelak jika kekurangan yang lain muncul, keputusan untuk kembali ke meja operasi akan mudah keluar. Saya tidak mau bergantung pada hal-hal semacam itu. Saya sendiri berprinsip untuk tidak tergiur pada operasi plastik. Saya tidak mengharamkan operasi plastik, tapi saya lebih mencintai karunia asli dari Tuhan" (Female, Maret 2007). Selain artis *Vena Melinda*, *Debby* (43) auditor keuangan mengatakan bahwa "Saya tidak percaya pada operasi plastik dan hal-hal semacamnya. Menurut saya, sekali kita melakukan prosedur ini, pasti kita akan kecanduan dan harus terus melakukannya. Mengapa kita tidak mencintai diri kita apa adanya" (Female, Maret 2007).

Kecemasan *body image* adalah kecemasan terkait dengan *body image*. Kecemasan menurut Post (1978), adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh perasaan-perasaan subyektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran dan juga ditandai dengan aktifnya system saraf pusat. Kecemasan dan ketakutan seringkali diartikan hampir sama. Padahal perbedaan mendasar antara kecemasan dan ketakutan adalah sumbernya atau penyebabnya. Pada ketakutan, sumber penyebabnya dapat ditunjuk secara nyata, sedangkan pada kecemasan sumber penyebabnya tidak dapat ditunjuk dengan tegas, jelas, dan tepat (Wignyosoebroto, 1981).

Kecemasan terdiri dari begitu banyak ciri fisik, perilaku dan kognisi. Meskipun orang-orang yang cemas tidak sering mengalami semua hal itu, adalah mudah untuk melihat mengapa kecemasan menyebabkan distress.

Kecemasan dapat terjadi karena kekecewaan, ketidakpuasan, perasaan tidak aman atau adanya permusuhan dengan orang lain (Johnson, 1971). Salah satu kecemasan yang dialami perempuan, khususnya perempuan yang memasuki usia dewasa tengah adalah kecemasan *body image*. *Body image* adalah gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya. Bagaimana seseorang mempersepsi dan memberikan penilaian atas apa yang dia pikirkan dan rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya dan bagaimana kira-kira penilaian orang lain terhadap dirinya. Sebenarnya apa yang dia pikirkan dan rasakan belum tentu benar-benar mempresentasikan keadaan yang aktual namun lebih merupakan penilaian diri yang subyektif (Roberta Honigman & David. J).

Menurut Santrock, perempuan dewasa tengah adalah perempuan yang memasuki usia antara 40-55 tahun. Meskipun batas usia tidak ditentukan secara tegas, dianggap usia dewasa tengah (*middle adult-hood*) sebagai periode perkembangan yang dimulai kira-kira pada usia 35-45 tahun hingga memasuki usia 60-an. Bagi perempuan yang memasuki tahapan usia dewasa tengah ini, perubahan-perubahan fisik menjadi persoalan utama. Berkurangnya kekuatan fisik, timbulnya kekenduran pada kulit, keriput dan garis pada kulit wajah serta terjadi menopause (Santrock, 2002). Perubahan fisik yang terjadi antara lain penurunan pada fungsi penglihatan, pendengaran, otot-otot

melemah, pergeseran tulang, penyakit kardiovaskular, kanker, dan berat badan (*Sanrock, 2002*). Karena penampilan muda ditekankan dalam budaya kita, banyak individu yang rambutnya beruban, kulitnya mulai keriput, badannya mengendur, giginya menguning, berusaha membuat dirinya kelihatan muda. Mereka melakukan bedah plastik, menyemir rambut, membeli wig, bergabung dalam program penurunan berat badan, berpartisipasi dalam kelompok olah raga dan minum vitamin berdosisi tinggi, adalah hal yang umum dilakukan pada usia tengah baya.

Sebuah penelitian menemukan bahwa perempuan berusia tengah baya lebih memfokuskan perhatian pada daya tarik wajah daripada perempuan yang lebih tua atau yang lebih muda (*Nowak, 1977*). Dalam penelitian ini, perempuan berusia tengah baya lebih mungkin menganggap tanda-tanda penuaan memiliki pengaruh negatif terhadap penampilan fisiknya (*Sanrock, 2002*).

Bila di negara Barat, cantik selalu dipersepsikan dengan bentuk fisik tinggi, langsing dan pirang, maka di Indonesia dibuat percaya dengan ideologi cantik yang berarti berkulit putih, rambut panjang dan hitam, serta tubuh langsing. Tidak mengherankan bila sekarang kita melihat begitu marak usaha-usaha yang dilakukan, terutama di kota-kota besar untuk membuat perempuan tampil lebih cantik. Misalnya saja salon kecantikan, spa, praktek-praktek dokter kecantikan, *fitness centre*, konter-konter yang menjual vitamin-vitamin untuk awet muda, *anti aging*, dan lain-lain. Salah satu usaha yang dilakukan perempuan dewasa tengah dalam mengatasi kemunduran fisiknya adalah dengan melakukan bedah plastik estetik.

B. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran kecemasan terhadap *body image* pada perempuan dewasa tengah yang melakukan bedah plastik estetik.

C. Tinjauan Pustaka

Kecemasan *Body Image*

1. Pengertian Kecemasan *Body Image*

Kecemasan berasal dari bahasa latin “*angustus*” yang berarti kaku dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik. Kecemasan menurut *Post (1978)*, adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai oleh perasaan-perasaan subyektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran, dan juga ditandai dengan aktifnya sistem saraf pusat.

Kecemasan dapat terjadi karena kekecewaan, ketidakpuasan, perasaan tidak aman atau adanya permusuhan dengan orang lain. Kecemasan ditandai dengan emosi yang tidak stabil, sangat mudah tersinggung, marah, dan gampang gelisah (*Kartono, 1981*).

Menurut *Honigman & David*, *body image* adalah gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya. Bagaimana seseorang mempersepsi dan memberikan penilaian atas apa yang dia pikirkan dan rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya dan bagaimana kira-kira penilaian orang lain terhadap dirinya. Sebenarnya apa yang dia pikirkan dan rasakan belum tentu benar-benar mempresentasikan keadaan yang aktual namun lebih merupakan penilaian diri yang subyektif

Konsep *body image* atau citra tubuh telah banyak digunakan oleh para ahli untuk meneliti penghayatan manusia terhadap tubuhnya sendiri. Secara mendalam, *Schlundt & Johnson (1990)* mengemukakan pengertian *body image* sebagai berikut :

“at the simplest level, body image refers to a mental image each person has of what his or her body looks like”

“at the slightly more complex level, body image refers to how we feel about our bodies and body shape. These feelings may be positive or negative”

“at an even more complex level, body image is a blending of perceptual cognitive, and affection elements. Whenever our bodies come to mind, the way we manipulate and deal with the information involves an interaction of the three elements”

Konsep *body image* atau citra tubuh yang dipahami secara lebih mendalam telah melibatkan unsur perasaan individu mengenai tubuhnya. Perasaan tersebut

bisa berupa rasa suka, rasa puas, rasa tidak suka, kurang puas, bahkan kebencian terhadap kondisi tubuh yang dimiliki. Setiap individu berpikir, berbicara atau mengungkapkan kondisi tubuhnya, terdapat unsur perasaan yang turut mempengaruhi keseluruhan proses pengolahan informasi.

Pada pemahaman citra tubuh secara menyeluruh, telah melibatkan gabungan dari elemen persepsi, kognitif dan afektif seputar tubuh. Setiap kali gagasan mengenai tubuh ada dalam bentuk pikiran individu, maka ia akan memanipulasi dan mengolah informasi dengan melibatkan ketiga elemen dari citra tubuh (*Schlundt & Johnson, 1990*).

Dapat disimpulkan bahwa kecemasan body image adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai oleh perasaan-perasaan subyektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran dan juga ditandai dengan aktifnya system saraf pusat terhadap gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya. Bagaimana seseorang mempersepsi dan memberikan penilaian atas apa yang dia pikirkan dan rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya dan bagaimana kira-kira penilaian orang lain terhadap dirinya. Sebenarnya apa yang dia pikirkan dan rasakan belum tentu benar-benar mempresentasikan keadaan yang aktual namun lebih merupakan penilaian diri yang subyektif.

2. Macam-macam *Body Image*

Body image sebagai bagian dari citra diri, punya pengaruh terhadap cara seseorang menilai dirinya, positif atau negatif. Apabila seseorang menilai dirinya positif, maka ia juga yakin akan kemampuan dirinya atau dalam istilah sehari-hari percaya diri (www.library.gunadarma.ac.id). Sebaliknya seseorang yang menilai dirinya negatif dapat mengakibatkan distress, *self esteem* rendah, melakukan diet secara salah, cemas, depresi dan gangguan pola makan (www.womenshealth.gov/bodyimage/).

Body image ada yang positif, ada yang negatif. *Body image* positif adalah persepsi yang benar dan jelas terhadap bentuk tubuh, melihat bagian-bagian tubuh apa adanya, menghargai bentuk tubuh natural, menyadari bahwa fisik yang tampak

hanya menggambarkan sedikit karakter dan nilai seseorang, bangga dan menerima tubuh yang unik serta menolak menghabiskan banyak waktu hanya untuk memikirkan masalah yang tidak masuk akal tentang makanan, berat badan, kalori, merasa nyaman dan percaya diri terhadap tubuh.

Body Image negatif adalah persepsi yang terdistorsi terhadap bentuk tubuh, merasa bagian-bagian tubuh tidak seperti apa adanya, diyakini oleh persepsi yang salah bahwa hanya orang lain yang menarik sedangkan bentuk dan ukuran tubuh sendiri merupakan tanda kegagalan pribadi, merasa malu, cemas dan tidak nyaman terhadap tubuh (www.nationaleatingdisorders.org).

3. Pembagian Usia Dewasa

Sanrock (1992) membagi batas usia orang dewasa secara kronologis dari usia 20-70 tahun, yang dapat dikelompokkan menjadi tiga masa, yaitu :

- a, Dewasa muda (20-40 tahun)
- b, Dewasa tengah (40-55 tahun)
- c, Usia lanjut / lanjut usia (55-70 tahun)

Pada masa dewasa tengah (40-55 tahun), apa yang telah kita bentuk adalah apa yang akan kita peroleh. Meskipun batas usia tidak ditentukan secara tegas, dianggap usia dewasa tengah (*middle adult-hood*) sebagai periode perkembangan yang dimulai kira-kira pada usia 35-45 tahun hingga memasuki usia 60-an. Bagi banyak orang, paruh kehidupan adalah suatu masa menurunnya keterampilan fisik dan semakin besarnya tanggung jawab, suatu periode dimana orang semakin menjadi sadar akan polaritas muda-tua dan semakin berkurangnya jumlah waktu yang tersisa dalam kehidupan, suatu titik ketika individu berusaha meneruskan sesuatu yang berarti pada generasi berikutnya, dan suatu masa ketika orang mencapai dan mempertahankan kepuasan dalam karirnya.

Tetapi karakteristik-karakteristik ini tidak menggambarkan semua orang dalam usia tengah baya. Sebagaimana dikemukakan oleh seorang ahli masa hidup *Gilbert Brim (1992)* baru-baru ini, masa dewasa tengah adalah penuh dengan perubahan, perputaran dan pergeseran, jalannya tidak tetap. Orang masuk dan

keluar dengan keadaan berhasil dan gagal. Persoalan-persoalan yang dihadapi pada masa dewasa tengah dari segi perkembangan fisik antara lain adalah perubahan fisik, status kesehatan, gaya hidup-kepribadian. Sedangkan dari segi perkembangan kognitif antara lain adalah karir, kepuasan kerja dan waktu luang.

Daniel Levinson (1978, 1987) memandang paruh kehidupan sebagai sebuah krisis, yang meyakini bahwa orang dewasa usia tengah baya berada diantara masa lalu dan masa depan, yang berusaha mengatasi kesenjangan yang mengancam kontinuitas kehidupan ini.




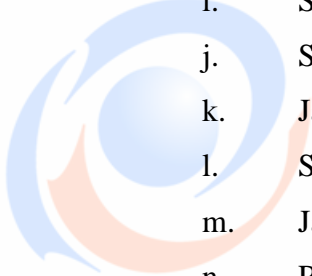
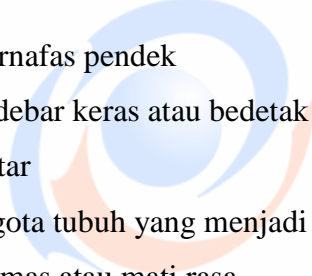

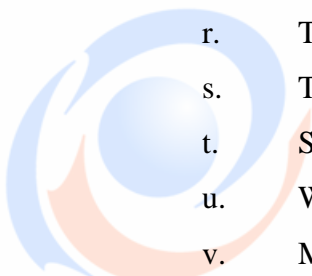
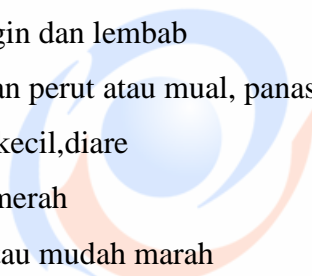

George Vaillant (1977), menyimpulkan bahwa sama halnya dengan masa remaja, waktu untuk mendeteksi kekurangan-kekurangan orang tua dan menemukan kebenaran tentang masa anak-anak, usia 40-an adalah suatu dekade untuk menilai dan mencatat kebenaran mengenai tahun-tahun remaja dan masa dewasa.

Sebagian ahli perkembangan percaya bahwa jaman yang berubah dan ekspektasi sosial yang berbeda mempengaruhi kelompok usia yang berbeda. Nilai, sikap, ekspektasi dan perilaku kita dipengaruhi oleh periode kapan kita hidup. Misalnya, individu yang dilahirkan selama masa-masa sulit *Great Depression* mungkin memiliki pandangan yang berbeda tentang hidup daripada mereka yang dilahirkan selama tahun 1950-an yang optimistik (*Neugartla, 1964*).

Ciri-ciri Kecemasan

Kecemasan terdiri dari begitu banyak ciri fisik, perilaku, kognitif dan diagnostik. Meskipun orang-orang yang cemas tidak sering mengalami semua hal itu, adalah mudah untuk melihat mengapa kecemasan menyebabkan distress (*Nevid, Spencer, Greene, 2005*).

1. Ciri-ciri fisik dari kecemasan
 - a. Kegelisahan, kegugupan
 - b. Tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar
 - c. Sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi
 - d. Kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada
 - e. Banyak berkeringat

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- f. Telapak tangan yang berkeringat
 - g. Pening atau pingsan
 - h. Mulut atau kerongkongan terasa kering
 - i. Sulit berbicara
 - j. Sulit bernafas, bernafas pendek
 - k. Jantung yang berdebar keras atau bedetak kencang
 - l. Suara yang bergetar
 - m. Jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin
 - n. Pusing, merasa lemas atau mati rasa
 - o. Sulit menelan, kerongkongan terasa tersekat
 - p. Leher atau punggung terasa kaku
 - q. Sensasi seperti tercekik atau tertahan
 - r. Tangan yang dingin dan lembab
 - s. Terdapat gangguan perut atau mual, panas dingin
 - t. Sering buang air kecil,diare
 - u. Wajah terasa memerah
 - v. Merasa sensitif atau mudah marah

2. Ciri-ciri Perilaku dari Kecemasan

- a. Perilaku menghindar
- b. Perilaku melekat dan dependen
- c. Perilaku terguncang

3. Ciri-ciri Kognitif dari Kecemasan

- a. Khawatir tentang sesuatu
- b. Perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan
- c. Keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas
- d. Terpaku pada sensasi ketubuhan

- e. Merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian
- f. Ketakutan akan kehilangan kontrol
- g. Ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah
- h. Berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan
- i. Berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan
- j. Berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi
- k. Khawatir terhadap hal-hal yang sepele
 - l. Berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang
- m. Berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, kalau tidak pasti akan pingasan
- n. Pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan
- o. Tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu
- p. Berpikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis
- q. Khawatir akan ditinggal sendirian
- r. Sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran

4. Ciri-ciri Diagnostik dari Kecemasan

Beberapa ciri-ciri diagnostik dari gangguan kecemasan, yang tidak berdiri sendiri secara eksklusif. Orang seringkali memenuhi lebih dari satu kriteria diagnostik.

a. Agorafobia

Ketakutan dan penghindaran terhadap tempat atau situasi dimana akan sulit atau memalukan bila harus melarikan diri, atau dimana bantuan tidak mungkin ditemukan bila terjadi serangan panik atau simtom seperti panik.

b. Gangguan Panik tanpa Agorafobia

Timbulnya serangan-serangan panik yang tak terduga dan berulang, dan adanya keprihatinan yang persisten tentang hal tersebut, tetapi tidak disertai dengan Agorafobia.

c. Gangguan Panik dengan Agorafobia

Timbulnya serangan-serangan panik yang tak terduga dan berulang, dan adanya keprihatinan yang persisten tentang hal tersebut, disertai dengan adanya Agorafobia.

d. Gangguan Kecemasan Menyeluruh

Tingkat kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan serta persisten yang tidak terkait dengan suatu objek, situasi atau aktivitas tertentu.

e. Fobia Spesifik

Kecemasan yang secara klinis signifikan, berhubungan dengan pemaparan terhadap situasi atau objek yang spesifik, seringkali disertai dengan penghindaran stimuli tersebut.

f. Fobia Sosial

Kecemasan yang secara klinis signifikan, berhubungan dengan pemaparan terhadap situasi sosial atau situasi performa (harus melakukan sesuatu), seringkali disertai dengan penghindaran terhadap situasi tersebut.

g. Gangguan Obsesif-Kompulsif

Obsesi dan atau kompulsi yang berulang

h. Gangguan Stres Pascatrauma

Pengalaman mengalami kembali suatu peristiwa yang sangat traumatis disertai dengan meningkatnya keterangsangan dan penghindaran stimuli yang diasosiasikan dengan peristiwa tersebut.

i. Gangguan Stres Akut

Ciri-ciri yang serupa dengan gangguan stres pascatrauma tetapi terbatas pada hari-hari atau minggu-minggu sesudah pemaparan terhadap trauma.

Sebab-sebab Kecemasan *Body Image*

1. Sebab-sebab Kecemasan

Sebab-sebab kecemasan menurut *Freud (dalam Arndt, 1974)*, lemahnya ego akan menyebabkan ancaman yang memicu munculnya kecemasan. *Freud* berpendapat bahwa sumber ancaman terhadap ego tersebut berasal dari dorongan yang bersifat instink dari id dan tuntutan-tuntutan dari super ego.

Freud (dalam Hall & Lindzay, 1995) mengatakan bahwa ego disebut sebagai eksekutif kepribadian, karena ego mengontrol pintu-pintu ke arah tindakan, memilih segi-segi lingkungan dimana ia akan memberi respon dan memutuskan instink-instink manakah yang akan dipuaskan dan bagaimana caranya. Dalam melaksanakan fungsi-fungsi eksekutif ini, ego harus berusaha mengintegrasikan tuntutan id, super ego, dan dunia luar yang sering bertentangan. Hal ini sering menimbulkan tegangan berat pada ego dan menyebabkan timbulnya kecemasan.

Horney (dalam Arndt, 1974) mengatakan sumber-sumber ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan tersebut bersifat lebih umum. Penyebab kecemasan menurut *Horney* dapat berasal dari berbagai kejadian didalam kehidupan dan dapat terletak didalam diri seseorang.

Suatu kekaburan atau ketidakjelasan, ketakutan akan dipisahkan dari sumber-sumber pemenuhan kepuasan dan kesamaan dengan orang lain adalah penyebab terjadinya kecemasan (*Angyal dalam Arndt, 1974*).

2. Faktor yang Berperan dalam *Body Image*

Faktor-faktor yang berperan terhadap citra tubuh antara lain:

a. Jenis kelamin dan usia

Berdasarkan studi oleh *Rodin, Silbestein & Striegel – Moore (dalam Fielman & Brownell, 1995)*, tampaknya wanita pada segala usia, terkecuali anak-anak, umumnya mengalami ketidakpuasan citra tubuh. Para ahli tersebut menamakan dengan istilah “*normative discontent*” yang berarti bahwa rasa ketidakpuasan yang dianggap sudah menjadi norma umum.

b. Tingkat sosial ekonomi

Di negara-negara Barat seperti Amerika Serikat, ketidakpuasan citra tubuh umumnya dialami oleh wanita dari kalangan sosial ekonomi menengah keatas. Pada umumnya, mereka berusaha untuk memperbaikinya (*Wurtma & Wurtma, 1987*). Diduga, kecenderungan akan adanya ketidakpuasan citra tubuh dapat juga terjadi di negara-negara berkembang. Paling tidak, kerampingan tubuh

yang dinilai sebagai hal yang ideal akan berpengaruh di kalangan masyarakat negara berkembang (*Lomax dalam Crocker, Cornwell & Mayor, 1993*).

c. Pola asuh orang tua

Hubungan keluarga memainkan peran penting dalam perkembangan citra tubuh (*Gold & Yanof, 1985; Golombeck et al, 1987; Holmbeck & Bale, 1988; Isberg et al, 1989; Kamptner, 1988; Le Croy, 1988; Offer et al, 1982 dalam Ussher, 1990*). Reaksi orang tua terhadap evaluasi diri remaja wanita dan bagaimana remaja wanita dievaluasi oleh keluarganya, mungkin mempengaruhi citra tubuh dan identitas jenis kelaminnya. Penetapan kriteria eksternal dari keluarga harus disesuaikan dengan evaluasi remaja wanita tentang dirinya sebagai seorang wanita, yang meliputi pengukuran akan keadekuatan fisik mereka (*Fisher, 1986*). Misalnya orang tua bahkan mendiskriminasikan anak perempuan yang kelebihan berat badan, tetapi tidak terhadap anak laki-laki.

d. Suasana hati

Kadar kuat lemahnya gangguan citra tubuh yang terjadi bisa berfrekuensi dalam jangka waktu yang singkat. Ketika situasi berjalan baik dan individu yang terganggu citra tubuhnya dalam suasana hati yang menyenangkan, kemungkinan ia hanya merasakan sedikit dirintangi, atau bahkan tidak merasakan adanya rintangan sama sekali oleh faktor tubuhnya. Apabila situasi sedang buruk dan suasana hati sedang tertekan, seketika itu pula segala sesuatu yang memalukan dan tidak menyenangkan dalam kehidupannya difokuskan pada faktor bentuk tubuhnya. Kondisi tubuh yang dianggap kurang menarik dirasakan menjadi penyebab ketidakbahagiaannya (*Stunkard & Mendelson, 1976*).

e. Reaksi dan sikap teman sebaya terhadap penampilan fisik seseorang. Dari bayi terus menerus, orang lain menempatkan penampilan kepada perempuan daripada laki-laki. Wanita dan bukan laki-laki, disosialisasikan agar mengadopsi pandangan orang lain tentang penampilan (*Fredrickson & Roberts, 1997*). Mahasiswi melaporkan frekuensi pengalaman masa kanak-kanak yang lebih tinggi dimana mereka digoda oleh teman sebaya mereka dan saudaranya karena penampilan fisik mereka (*Cash, 1995*).

f. Media massa

Media massa terus menerus mengekspose image kontemporer yang mengganggu wanita ideal adalah wanita yang mempunyai bentuk badan yang langsing dan sensual, berkulit putih, berambut hitam panjang, berwajah cantik, dan lain-lain.

g. Kecendrungan seseorang membanding-bandingkan tubuhnya dengan orang lain, menyebabkan ketidakpuasan terhadap ukuran, bentuk maupun penampilan tubuh (*Thompson, 1991*).

Proses Kecemasan Body Image

1. Proses Kecemasan

Kecemasan sebagai suatu proses dapat dijelaskan sebagai berikut (*Prasetyo, 2005*) :

a. *Evaluation situation*

Situasi yang memiliki nilai ancaman, dianggap sebagai *stressor* yang potensial atau menyebabkan kecemasan.

b. *Perception of situation*

Pemaknaan terhadap nilai ancaman, sangat tergantung pada hakikat dari situasi evaluatif dan proses belajar individu sebelumnya.

c. *Anxiety state reaction*

Jika situasi ancaman yang bermakna tersebut dianggap berbahaya, maka timbul reaksi kecemasan. Kompleksitas respon ini dikenal sebagai *anxiety state reaction* yang melibatkan seperangkat respon-respon fisiologis dan terikat secara sadar terhadap ketegangan, ketidakberdayaan, kekhawatiran akan kemampuan dalam bekerja.

d. *Cognitive reappraisal follows*

Pada keadaan ini, individu menilai kembali kondisi-kondisi yang menekannya dan mencoba mencari jalan keluar untuk mengatasinya.

e. *Coping, avoidance* atau perilaku yang terpola

Pada situasi ini, inividu menemukan jalan keluar secara efektif, menolak perasaan cemas dan meninggalkan situasi yang mengancam.

2. Bedah Plastik Estetik

Bedah plastik berasal dari bahasa Yunani, yaitu “*plastikos*” yang artinya “membentuk kembali”. Bedah plastik sama sekali tidak memakai bahan dasar plastik seperti yang dipikirkan orang awam.

Ilmu bedah plastik merupakan gabungan dua keilmuan, yaitu rekonstruksi dan estetika yang menggabungkan fungsi dan penampilan secara keseluruhan.

Bedah plastik rekonstruksi adalah tindakan yang dilakukan bagi pasien cacat bawaan, seperti bibir sumbing, jari tangan yang menempel. Rekonstruksi juga dilakukan untuk memperbaiki cacat akibat kecelakaan, luka bakar, bekas luka operasi atau *keloid*, pasca tumor payudara.

Bedah plastik estetik adalah tindakan yang dilakukan untuk memperbaiki penampilan tubuh yang sudah baik menjadi lebih baik. Tujuannya ialah agar bagian tubuh yang dioperasi tampak lebih baik, sehingga pasien dapat menjalani kehidupan psikososial yang lebih baik. Operasi ini tidak hanya dilakukan oleh perempuan saja, kaum pria kini juga dapat menikmatinya.

Bedah plastik estetik sebenarnya dapat dilakukan dari ujung rambut hingga ujung kaki, misalnya :

- a. *Liposuction* atau *liposculpture* (sedot lemak)
- b. *Rhinoplasty* (operasi plastik untuk hidung)
- c. *Face lift*
- d. *Scar revision*
- e. *Permanent hair removal*
- f. *Radio frequency surgery*
- g. *Skin rejuvenation*
- h. *Micro dermabrasion*
- i. *Botox injection*
- j. *Blepharoplasty* (membuat kelopak mata, operasi kantung mata)
- k. *Anti aging*
- l. *Skin filler*
- m. *Facial medic*

- n. *Manicure* atau *pedicure medic*
- o. *Abdominoplasty* atau *tummy tuck* (mengecilkan perut dengan mengangkat sebagian daging)
- p. *Gynecomastia* (menyusutkan dada, varian bedah plastik terpopuler pria yang terakhir)
- q. *Breast implant ; Breast lifting* (membesarkan atau mengecilkan payudara)
- r. *Vaginoplasty* (operasi selaput dara)
- s. Operasi *Trans-Sexual*
- t. *Microsurgery* (penyambungan organ tubuh yang putus)

3. Pembentukan *Body Image*

Citra tubuh terbentuk oleh pengalaman-pengalaman subyektif dalam hidupnya, evaluasi akan tubuhnya dan karakteristik fisiknya sekarang. *Parson & Bales (1955)*, mengatakan bahwa standar kepribadian seseorang pada dasarnya merupakan hasil dari pola hubungan yang dialaminya dengan tokoh-tokoh yang berarti didalam hidupnya, seperti ayah dan ibunya. Pola interaksi antara individu dengan lingkungannya kemudian diinternalisasikan ke dalam diri individu melalui tubuhnya.

Pada masa bayi, bayi mengenali orang lain melalui belaian pada tubuhnya. Bayi juga mengenal orang lain melalui reaksi wajah serta suara yang ditangkap oleh tubuhnya. Bayi kemudian membentuk suatu sistem didalam dirinya yang berisikan pola interaksi dengan tokoh lain seperti ibu yang telah banyak memberikan waktu untuk merawatnya. Bayi belajar bahwa tokoh ibu akan datang kepadanya apabila ia memberi tanda-tanda tertentu seperti tangisan atau ocehan.

Dengan berjalannya waktu, bayi juga belajar bahwa tokoh ibu mempunyai tanda-tanda tertentu yang harus diturutinya. Jika reaksi ibu yang dialaminya merupakan sesuatu yang berarti, jelas dan stabil, maka anak akan mengembangkan pola sistem interaksi yang jelas. Sedangkan bila reaksi tokoh ibu yang dialami sebagai sesuatu yang tidak stabil atau tidak konsisten, anak akan mengembangkan pola interaksi yang kabur juga. Oleh karena itu, tubuh sebagai media internalisasi

pola interaksi mengalami kesulitan dalam menginterpretasikan pola interaksi yang kabur, sehingga dapat menimbulkan penyimpangan dalam menginternalisasikan sikap-sikap yang berasal dari lingkungan (*Parson & Bales (1955)*).

Laing (1970) mengatakan bahwa sejak lahir individu mempunyai perasaan bahwa ia nyata, hidup dan merupakan bagian dari lingkungannya. Dengan berkembangnya individu, maka ia belajar untuk dapat membedakan dirinya dengan dunia di luar dirinya dan mempunyai identitas, otonomi serta keunikan sendiri. *Laing* menyebut keadaan itu sebagai *ontological security*, yaitu suatu keadaan dimana individu memiliki “*being secure*” (merasa aman). Jika individu merasa aman, maka individu dapat menghayati eksistensi dirinya dalam kehidupan sehari-hari, tanpa merasa terancam oleh lingkungan di luar dirinya.

B. Manifestasi Kecemasan *Body Image*

1. Manifestasi Kecemasan

Manifestasi kecemasan terwujud dalam 4 hal berikut menurut *Sue et al (dalam Kartikasari, 1995)* :

a. Manifestasi kognitif

Manifestasi kognitif terwujud dalam pikiran seseorang, seringkali memikirkan malapetaka atau kejadian buruk yang akan terjadi.

b. Perilaku motorik

Kecemasan seseorang terwujud dalam gerakan tidak menentu seperti gemetar.

c. Perubahan somatik

Perubahan somatik muncul dalam keadaan mulut kering, tangan dan kaki dingin, sering kencing, ketegangan otot, penyakit tekanan darah, dan lain-lain. Hampir semua penderita kecemasan menunjukkan peningkatan detak jantung, respirasi, ketegangan otot dan tekanan darah.

d. Afektif

Afektif diwujudkan dalam perasaan gelisah, perasaan tegang yang berlebihan.

Menurut *Bucklew (1980)*, membagi kecemasan dalam 2 tingkat, yaitu :

a. Tingkat psikologis

Kecemasan yang berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, khawatir, sukar konsentrasi, perasaan tidak menentu, dan lain sebagainya.

b. Tingkat fisiologis

Kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik terutama pada fungsi sistem saraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, perut mual, dan sebagainya.

2. Gangguan *Body Image*

Gangguan citra tubuh didefinisikan sebagai , “..... *was described as distorted thoughts, feelings and perception in regard to one's body*” (Stunkard & Burt dalam Powers & Erickson, 1986). Jadi gangguan yang dapat terjadi pada citra tubuh seseorang meliputi elemen persepsi, kognitif dan afektif. Seseorang yang terganggu elemen persepsinya tidak mampu melakukan estimasi akan ukuran tubuhnya secara tepat.

Gangguan pada elemen persepsi biasa disebut distorsi citra tubuh (*body image distortion*). Sedangkan kedua elemen-elemen lainnya yaitu kognitif dan afektif merupakan elemen yang melibatkan penghayatan dan penerimaan individu terhadap tubuh yang dimilikinya. Gangguan dalam penghayatan dan penerimaan akan tubuh, berarti individu cenderung merasa tidak puas, bahkan mungkin terhina dengan tubuhnya, sehingga hal ini disebut sebagai ketidakpuasan citra tubuh /*body image dissatisfaction* (Schlundt & Johnson, 1990).

Menurut Friedman & Brownell (1995), *body image distortion* yaitu “..... *the difference in the corrected versus the actual image of the subjects.....*”, sedangkan yang dimaksud *body image dissatisfaction* adalah “..... *the extend to which individuals value of disparage their bodies*”.

Ketidakpuasan citra tubuh berarti sejauh mana individu memandang secara positif atau negatif akan tubuhnya sendiri. Dalam ketidakpuasan citra tubuh, terkandung perasaan tidak puas, bahkan mungkin malu dengan kondisi tubuhnya. Ketidakakuratan persepsi dapat terjadi dimana individu memiliki keyakinan bahwa tubuhnya lebih besar (*over estimation*) atau lebih kecil (*under estimation*) daripada yang sebenarnya.

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang ditujukan untuk mendeskripsikan gambaran kecemasan terhadap *body image* pada perempuan dewasa tengah yang melakukan bedah plastik estetik. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berusaha mendeskripsikan sesuatu, yaitu kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau tentang kecenderungan yang tengah berlangsung.

B. Subyek Penelitian

Subyek yang diteliti adalah perempuan dewasa tengah yang melakukan bedah plastik estetik. Untuk memperoleh subyek, peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Subyek tidak dipilih secara acak tetapi justru dipilih mengikuti kriteria tertentu.

C. Teknik Pengambilan Data

1. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara Mendalam

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*). Alasannya karena peneliti ingin menggali secara detail pengalaman-pengalaman individu mengenai gambaran kecemasan terhadap *body image* pada perempuan dewasa tengah yang melakukan bedah plastik estetik. Selain itu, wawancara mendalam dilakukan dengan mengajukan pertanyaan mengenai berbagai segi kehidupan secara utuh dan mendalam (*Poerwandari, 2007*). Penelitian ini juga akan melakukan *probing* terhadap jawaban subyek apabila jawaban tersebut menyentuh aspek yang dianggap penting.

b. Observasi Partisipatif

Tujuan observasi ini adalah mendeskripsikan *setting* yang dipelajari, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam aktivitas subjek, dan makna kejadian dilihat dari perspektif mereka yang terlibat dalam kejadian yang diamati tersebut.

c. Triangulasi

Sumber data penelitian ini adalah sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer maksudnya data diperoleh dari subyek yang bersangkutan. Sedangkan sumber data sekunder adalah *significant other*. Untuk melengkapi hasil penelitian, peneliti juga melakukan wawancara dengan orang lain yang punya hubungan dekat dengan subyek penelitian (*significant other*). Penggunaan berbagai metode yang saling melengkapi ini disebut sebagai triangulasi. Dengan kata lain, triangulasi penting dilakukan untuk mengkonfirmasi data yang diperoleh peneliti yang pada gilirannya menjaga atau meningkatkan keterpercayaan temuan penelitian.

D. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar pemberitahuan awal, pedoman wawancara, *tape recorder*, lembar riwayat hidup, lembar observasi, dan alat tulis.

E. Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul akan dianalisis dengan menggunakan metode kualitatif. Dalam penelitian ini data yang dihasilkan berupa deskriptif, dari data yang diperoleh melalui wawancara. Setelah dilakukan wawancara terhadap subyek, maka perlu mengikuti beberapa langkah analisis. Data hasil wawancara akan dianalisis dengan cara:

1. Verbatim

Data mentah berupa catatan lapangan dan kaset hasil rekaman, diproses secara verbatim atau kata demi kata.

2. Melakukan analisis awal

Dengan memperhatikan apakah ada hal-hal yang terlewat, kurang jelas atau perlu digali lebih dalam. Bila ditemukan hal-hal yang memerlukan penjelasan lebih lanjut penulis kembali menghubungi subyek dan meminta kesediaannya untuk diwawancarai sekali lagi sampai data yang dibutuhkan sudah berhasil terkumpul seluruhnya.

3. Koding

Peneliti membubuhkan kode-kode pada materi yang diperoleh. Koding dimaksudkan untuk dapat mengorganisasi dan mensistematisasi data secara lengkap dan mendetail sehingga data dapat memunculkan gambaran tentang topik yang dipelajari. Dengan demikian peneliti akan menemukan makna dari data yang dikumpulkannya.

4. Menemukan kata kunci dan tema dari transkrip wawancara setiap subyek.

Selanjutnya melakukan seleksi terhadap data yang diperoleh dengan melihat data yang dianggap sesuai dengan pokok-pokok permasalahan.

5. Kategori

Peneliti melakukan pengelompokan data kedalam kategori-kategori. Peneliti menjabarkan kode-kode secara luas melalui skema. Setelah itu, peneliti menyusun catatan pencarian dan penemuan untuk memudahkan pencarian berbagai kategori data.

6. Analisis dengan teori (interpretasi)

Proses analisis melibatkan konsep-konsep yang muncul dari jawaban atau kata-kata responden sendiri (*indigenous concepts*) maupun konsep-konsep yang dikembangkan atau dipilih peneliti untuk menjelaskan fenomena yang dianalisis (*sensitizing concepts*). Selanjutnya peneliti melakukan interpretasi pemahaman teoritis yaitu upaya memahami data secara lebih ekstensif sekaligus mendalam dengan menggunakan kerangka teoritis.

7. Membuat diskusi terhadap kesimpulan dari seluruh hasil penelitian dan mengajukan saran bagi peneliti selanjutnya.

ANALISIS DAN HASIL

A. Proses Perkenalan dan *Rapport* serta Wawancara dengan Subjek Penelitian

1. Subjek J

Penulis mengenal subjek J pertama kali ditahun 2008 sekitar bulan Oktober. Karena topiknya mengenai kecemasan *body image* pada perempuan dewasa tengah yang melakukan bedah plastik estetik, penulis memang harus banyak mencari informasi dan data dengan banyak mengunjungi klinik bedah plastik estetik. J bekerja sebagai tenaga marketing di tempat tersebut. J banyak membantu penulis sehingga penulis memperoleh "access" di tempat praktek dokter bedah plastik estetik. Kebetulan J pernah melakukan bedah plastik estetik dan J bersedia menjadi salah satu subjek untuk wawancara. Hubungan penulis dan J menjadi cukup akrab karena seringnya penulis bertemu J.

2. Subjek V

Sebenarnya perkenalan penulis dengan V adalah lewat D, direktur tempat V bekerja sekitar Oktober 2007. Saat itu penulis sedang menemani adik ipar penulis yang sedang bertransaksi penjualan rumahnya pada D. Dalam perkenalan singkat tersebut, D selaku direktur di perusahaan yang dipimpinnya, yaitu salah satu perusahaan asuransi dan saham di Indonesia, sedikit banyak bercerita tentang asuransi dan saham. Penulis agak tertarik dengan ceritanya. Menurut D, bila penulis ingin lebih banyak mengetahui tentang asuransi dan saham tersebut, ia akan mengizinkan penulis mengikuti seminar selama 3 hari yang akan diadakan perusahaannya.

Pada bulan Maret 2008, penulis menagih janji D tersebut, dan oleh D, penulis diperkenalkan pada V yang merupakan bawahannya, yaitu sebagai manager di perusahaan tersebut. V akan membantu penulis selama mengikuti seminar 3 hari mengenai saham dan asuransi. Selama 3 hari inilah penulis sedikit banyak mengenal V lebih jauh. Dari perkenalan ini pula penulis mengetahui bahwa V sedang bersiap-siap melakukan bedah plastik estetik. Penulis langsung meminta V kelak menjadi salah satu subjek untuk interview dan V bersedia menolong penulis.

3. Subjek M

Perkenalan penulis dengan M sangat mendadak dan secara kebetulan, yaitu ketika penulis benar-benar sedang hampir putus asa dalam pencarian subjek ketiga untuk interview pembuatan skripsi. Terus terang saja penulis mengalami kesulitan dalam pencarian subjek ketiga untuk diinterview. Ketika telah tiba hari H untuk interview, mereka mendadak membatalkan dan meminta penulis mencari orang lain. Hal ini terjadi sampai tiga kali dan sungguh menyita waktu dan menguras energi penulis. Dalam keadaan hampir putus asa, penulis bertemu dengan subjek M dan M bersedia memberikan waktunya untuk diwawancarai. M sedang bersama temannya di klinik 'XX' dalam rangka perawatan pasca operasi payudara. Setelah gagal berkali-kali mendapatkan subjek yang bersedia diwawancarai, M langsung bersedia menolong dan memberikan nomor Hp nya pada penulis.

B. Gambaran Umum Subjek Penelitian

1. Subjek J

Subjek J adalah seorang perempuan dewasa tengah yang saat ini berusia 38 tahun. Ia lahir di Manado dan bersekolah SD-SMP-SMA di sana, tetapi akhirnya J kuliah di Bogor untuk Jurusan Ekonomi dan lulus S1. Orang tuanya hanya memiliki 2 puteri, yaitu J dan adik perempuannya. Saat ini orang tuanya telah menetap di Bekasi.

J pernah bekerja sebagai sekretaris di Jakarta selama 3 tahun, sebagai tenaga marketing di klinik kecantikan selama 6 tahun. Sejak 6 tahun yang lalu, J bekerja sebagai tenaga marketing lagi di salah satu rumah sakit khusus bedah plastik estetik dan ditempatkan di klinik rumah sakit tersebut yang berada di Jakarta Selatan.

J baru menikah diusia 37 tahun, dan saat ini sedang hamil anak I diusianya yang ke 38. Kesibukannya sehari-hari bekerja melayani pasien dan calon pasien yang ingin melakukan bedah plastik estetik dan dalam rangka perawatan pasca operasi, ataupun yang hanya datang untuk konsultasi dengan dokter. Ia juga sibuk mengatur acara promosi, mengatur jadwal pertemuan dokter dengan pasien, dengan

wartawan, dan lain-lain. Tingkat kehidupan sosial dan ekonomi J cukup baik dan mapan, dilihat dari posisi J yang cukup penting di tempat kerjanya saat ini, dimana J merupakan “orang kepercayaan” pemilik rumah sakit dan klinik tersebut.

2. Subjek V

V adalah seorang perempuan dewasa tengah yang saat ini berusia 41 tahun. Ia lahir dan dibesarkan di Jakarta. Sampai saat ini kedua orang tuanya menetap di Jakarta. V lulus Sarjana Ekonomi dan kemudian bekerja sebagai akuntan dan manager keuangan selama 13 tahun. Selama bekerja ini, menurut V ia merasa bosan karena pekerjaannya dianggap monoton. Akhirnya, walaupun awalnya merasa tidak yakin, ia mencoba memberanikan diri berhenti dari pekerjaannya, dan mencoba bidang lain yaitu sebagai sales dan konsultan asuransi dan saham. Menurut V, disini ia lebih dapat menemukan “kelebihan” dirinya. Sampai saat ini V merasa puas dengan pekerjaannya. Ia cukup sukses, terbukti dari dirinya yang telah menjadi manager cabang ditempatnya bekerja dan membawahi banyak agen-agen asuransi dan saham, yang kadang-kadang datang padanya dengan berbagai macam persoalan.

Kegiatan V sehari-harinya memimpin agen-agen asuransi dan saham, juga staf-staf yang ada di kantornya. Selain itu, ia sendiri juga aktif mencari klien dalam hal asuransi dan saham. V mempunyai suami dan 3 orang putera yang saat ini berusia remaja.

3. Subjek M

Subjek M adalah seorang perempuan dewasa tengah yang saat ini berusia 47 tahun. Ia lahir di Medan dan dibesarkan di Jakarta. Orang tuanya berasal dari Medan. M lulus Sarjana Ekonomi di Jakarta dan bekerja sebagai akuntan free lance sampai saat ini. Ia mengaudit keuangan perusahaan-perusahaan yang memerlukan bantuan jasanya. Karena ia bekerja sendiri, kantornya berada di rumahnya juga. Untuk keperluan administrasi, M dibantu oleh 2 orang karyawan yang setiap hari datang ke rumahnya. M bekerja tidak terkait dengan waktu, kadang-kadang ia harus

terbang dari satu kota ke kota lain di Indonesia. Kadang-kadang juga ia bekerja sampai larut malam. Menurut pengakuan M, ia telah bekerja sejak masa mudanya, sehingga untuk saat ini kehidupan sosial dan ekonominya tergolong mapan.

M mempunyai seorang puteri berusia 13 tahun yang merupakan anak hasil dari “donor bayi tabung”. Saat ini puterinya bersekolah di Singapura yang M titipkan pada temannya di sana. Salah satu kesibukan M pula ditengah pekerjaannya, ia harus mengunjungi anaknya tersebut ke Singapura setiap bulan.

M menikah dengan suami pertamanya ketika ia berusia 27 tahun, tetapi bercerai diusia 35 tahun. Kini ia telah 2 tahun menikah kembali dengan pria asal Africa yang dikenalnya 4 tahun yang lalu ketika ia berlibur ke Bangkok. M dan suaminya sekarang menetap di Jakarta.

Tabel 4.1 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Nama	Subjek I (J)	Subjek II (V)	Subjek III (M)
Usia	38 tahun	41 tahun	47 tahun
Suku Bangsa	Manado-Indonesia	Jakarta-Indonesia	Medan-Indonesia
Agama	K.Protestan beralih ke Muslim.	Kristen Protestan	Kristen Protestan
Anak ke	1 dari 2 bersaudara	2 dari 4 bersaudara	4 dari 7 bersaudara
Status	Menikah usia 37 th	Menikah usia 28 th	Menikah I usia 27 th Cerai diusia 35 th Menikah II usia 45 th
Jumlah Anak	1 (hamil 5 bulan)	3 (putera remaja)	1 (puteri remaja)
Pendidikan	S1 Ekonomi	S1 Ekonomi	S1 Ekonomi
Pekerjaan	Marketing	Sales & Consultant Asuransi & Saham	Akuntan free lance
Berat Badan	45 kg (tidak hamil)	65 kg	50 kg
Tinggi Badan	150 cm	160 cm	160 cm
Yang dilakukan untuk menjaga penampilan dan kecantikan	- Rajin minum suplemen - Mengikuti pelatihan atau pengobatan alternatif - Sedot lemak di lengan	- Rajin fitness - Suntik kurus	- Rajin perawatan wajah di salon - Melakukan <i>suntik botox</i> - Melakukan <i>suntik filler</i> - Memakai kosmetik untuk menghilangkan selulit

			- Suntik kolagen - Rajin fitness -Rajin mengkonsumsi ikan
Bedah Plastik Estetik yang pernah dilakukan	<i>Open Rhinoplasty</i> (merapikan hidung yang tidak simetris)	<i>Blepharoplasty</i> (membuat kelopak mata, operasi kantung mata)	- <i>Blepharoplasty</i> (membuat kelopak mata, operasi kantung mata) - <i>Breast Augmentation</i> (memperbaiki payudara)
Usia melakukan bedah plastik	35 tahun	39 tahun	38 tahun & 47 tahun

Selain penulis melakukan wawancara secara formal terhadap ketiga subjek, penulis juga melakukan triangulasi untuk lebih melengkapi data yang penulis peroleh dari ketiga subjek. Triangulasi dilakukan dengan melakukan wawancara singkat dengan orang lain yang punya hubungan dekat dengan subjek penelitian (*significant other*).

1. Subjek J

Untuk subjek J, triangulasi dilakukan penulis pada acara promosi RS dan Klinik “XX” yang hari itu diadakan di salah satu gedung pertemuan di Jakarta Selatan.

Pada akhir acara, penulis sempat berkenalan dengan Ibu N, yaitu atasan J yang merupakan direktur dan juga pemilik RS dan Klinik “XX”.

Selain itu penulis juga mewawancarai Ibu F secara singkat, seorang fisioterapis yang merupakan rekan J dalam bekerja. Wawancara dengan Ibu F dilakukan di ruang tunggu Klinik “XX”

2. Subjek V

Untuk subjek V, triangulasi dilakukan penulis lewat pembicaraan telpon secara singkat kepada sekretaris V yang bernama S, ke kantor V . Sebenarnya maksud penulis menelpon adalah ingin membuat janji untuk interview dengan V, tetapi karena V belum hadir di kantor, sehingga penulis bicara dengan S. Kemudian penulis mencoba menelpon V di rumahnya yang diangkat oleh pembantu rumah tangganya.

3. Subjek M

Untuk subjek M, triangulasi dilakukan penulis pada acara “Pelayanan Doa” disalah satu gedung pertemuan tempat ibadah di Jakarta Selatan, yang diselenggarakan M. Penulis diundang M untuk hadir diacara tersebut setiap hari Rabu sore, setelah perkenalan penulis dengan M.

C. Analisis Data Penunjang

1. Gambaran Masa Lalu Subjek Penelitian

a. Subjek J

Hubungan subjek J dengan kedua orang tuanya baik-baik saja. Hal yang menyakitkan dimasa lalunya adalah hubungannya dengan pacar-pacarnya, sedangkan didalam pekerjaannya subjek J mengalami sedikit ketidakcocokan dengan rekan-rekannya. Menurutnya, pacar-pacarnya sebelum menikah kebanyakan hanya ingin menguras uangnya, kemudian juga berselingkuh. Sedangkan rekan kerjanya sebagian iri padanya karena kedudukannya yang lebih baik.

“ Kehidupan saya sebelum menikah sangat tidak bahagia, karena banyak kekecewaan untuk kehidupan pribadi, seperti dalam hal pacaran sering disakiti, tidak pernah langgeng dan endingnya tidak baik, sehingga menjadi dendam “ (hasil anamnesa).

“ didalam pekerjaan, orang-orang disekeliling banyak yang iri terhadap saya” (hasil anamnesa).

“ untuk intern dalam pekerjaan sangat sulit bersosialisasi !! (J, baris 75).

“ mungkin karena faktor iri, jadi saya...sampai saya tuh...apa yang saya perbuat tuh...saya merasa saya salah, salah terus gitu lho!! (J, baris 85 – 87).

Menurut J, sebagian rekan kerjanya iri padanya, karena J mendapat fasilitas bedah plastik estetik gratis, dan J akan terus mendapatkan fasilitas itu selama dia bekerja di perusahaan tersebut. “Perasaan Iri” rekan-rekannya tersebut diwujudkan dalam bentuk kejadian-kejadian yang hampir membuatnya celaka selama prosedur J menjalani bedah plastik estetik.

“Iya.. pengaruhnya.. apalagi setelah operasi.. ya iri!! Jadi mereka koq.. aku bisa gitu.. koq mereka engga? Saya sempat merasakan suatu hal yang sangat luar biasa.. yang seorang pasien tuh ga boleh digituin gitu lho!! Saya ngalamin.. ini mungkin ”secret” aja ya. Eee.. saya pernah mengalami waktu saya abis dioperasi, saya ada salah prosedur dalam.. dalam.. dalam.. padahal ini yang melakukan seorang dokter Brazil. Jadi saya waktu recoverynya salah prosedur. Jadi seharusnya dikompres pake air dingin, dipake air hangat. Nah.. itu sempat pecah pembuluh darah gitu lho.. dan sempat pecah plastik untuk manasin perut. Kalau saya kan.. waktu itu kan sakit perut ya, mungkin karena pengaruh dari ruangan AC.. kan waktu ditotal anastesi kan dingin sekali. Jadi saya sempat mules. Trus dipake alat pemanas.. PECAH!! di perut saya (nada emosi). Jadi saya berpikir koq ada hal-hal aneh gitu lho.. selama pasien yang ada di XX, baru saya yang merasakan hal seperti itu (nada seperti ingin menangis). Makanya saya bingung. Trus iya..iya.. kurang ini aja gitu.. saya merasakan pelayanan kurang baik. Karena mungkin saya pegawai kali ya! Dan mereka tahu saya free atau bagaimana, jadi menyepelkan saya gitu. Tapi dokternya tidak seperti itu. Dokter menganggap saya pasien. Pasiennya dia gitu.. saya merasakan tuh kayak sengaja (nada emosi)” (J, baris 640 –665).

b. Subjek V

Menurut V, hal yang paling menyenangkan di masa lalu adalah ketika masih kecil tidak pernah memikirkan segala persoalan hidup. Juga ketika ia dapat merayakan ulang tahun ke 17.

“ Menurut saya yang paling menyenangkan di masa kecil adalah seperti yang kita rasain.. kita ga pernah pikirin apa-apa.. ”

“ Pengalaman saya yang paling menyenangkan, saat saya bisa merayakan ulang tahun saya yang ke 17. Itu saat-saat yang paling menyenangkan sekali.” (V, baris 4-10).

Hal yang menyedihkan di masa lalunya yaitu ketika kecil ia merasa tidak disayang oleh orang tuanya. Orang tuanya lebih memperhatikan kakak perempuannya dan juga kedua adiknya. V paling tidak diperhatikan dikeluarganya. Bahkan ayahnya pernah memukulnya, dan trauma tersebut sampai sekarang masih membekas dihatinya. Juga ayahnya memusuhi teman-teman “cowoknya” yang datang bermain ke rumahnya ketika V menginjak masa remaja, sedangkan terhadap teman kakaknya

tidak. Pola asuh yang diterima V dimasa lalunya, membuat V mengalami hambatan interpersonal menjadi sosok yang mandiri, arogan.

“ Papa saya pernah pukul saya.. dan itu berkesan sekali.. dan itu sangat menyedihkan saya.. dan sampai sekarang mungkin walaupun lupa.. tapi masih ada luka sedikit gitu” (V, baris 46 – 49).

“...dari kecil saya diterpa untuk mandiri...” (V, baris 183).

“...kalau orang lain pikir tentang saya, yang paling besar adalah karena saya terlalu arogan...” (V, baris 173 – 174).

c. Subjek M

Menurut M, kehidupan perkawinannya dengan suami pertamanya amat tidak bahagia. Selain suaminya mandul, juga sering berselingkuh dengan perempuan-perempuan lain. Dan yang paling menyedihkan adalah ketika M dan suami pertamanya telah setuju untuk mengikuti program “donor bayi tabung”. Mula-mula pihak suami dan pemberi donor masing-masing telah setuju dan berjanji untuk tidak akan mengungkapkan permasalahan bila M berhasil mendapatkan anak lewat program “donor bayi tabung”. Tetapi bertahun-tahun kemudian, setelah M berhasil memperoleh seorang anak perempuan, pihak pemberi donor menuntut anak tersebut. Suami M juga akhirnya selalu mempermasalahkan persoalan itu, yang membuat rumah tangga M dipenuhi perpecahan. Akhirnya diusianya yang ke 35 M bercerai dengan suami pertamanya. M seorang diri yang harus membesarkan dan membiayai anaknya tersebut.

“ saya menikah ketika berusia 27 tahun...dan dalam pernikahan ini...eee saya tidak memperoleh anak bersama dengan suami, kemudian saya melakukan donor bayi tabung. Setelah itu kami ada sedikit perpecahan , kemudian kami berpisah. Akhirnya saya menikah kembali dan mendapat seorang suami lebih muda dari saya. Beda 2 tahun” (M, baris 3 – 9).

Dua tahun yang lalu M menikah kembali dengan seorang pria Africa yang dikenalnya 4 tahun yang lalu ketika M berlibur ke Bangkok. Menurut M kini ia sedang hidup bahagia bersama suami barunya itu.

Tabel 4.3 Masa Lalu Subjek Penelitian

Keterangan	J	V	M
Masa Lalu	Tidak Bahagia	Tidak Bahagia	Tidak Bahagia
Alasan	<ul style="list-style-type: none"> - Sebelum menikah, dalam berpacaran sering disakiti. Hubungan tidak langgeng dan <i>endingnya</i> tidak baik. - Pacar-pacar memanfaatkan subjek dari segi finansial dan juga selingkuh - Rekan kerja iri, hampir mencelakakan subjek. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ketika kecil, tidak mendapat kasih sayang atau perhatian orang tua - Orang tua lebih memperhatikan kakak dan adik-adiknya. - Pernah dipukul ayah, luka hati masih membekas sampai kini. - Takut kehilangan suami. 	<ul style="list-style-type: none"> - Suami pertama mandul - Konflik dengan suami dan pihak pemberi “donor bayi tabung” - Bercerai dengan suami I akibat konflik “donor bayi tabung”. - Suami juga sering selingkuh.

Dalam hal masa lalu subjek, ketiga subjek memiliki masa lalu yang tidak bahagia. Subjek J mengalami hambatan dalam bersosialisasi, selain dengan mantan pacar-pacarnya, juga dengan rekan kerja internnya. Subjek V mengalami hambatan interpersonal akibat pola asuh yang diterimanya dimasa kecilnya, sehingga membuat V menjadi arogan. Subjek M mengalami trauma dalam hubungan dengan suami pertamanya yang sering selingkuh dan juga mandul. Sedangkan suami keduanya adalah pria yang lebih muda dari dirinya.

2. Gambaran Ciri-ciri Kecemasan *Body Image* Subjek Penelitian

Kecemasan terdiri dari begitu banyak ciri fisik, perilaku, dan kognitif dan diagnostik. Meskipun orang-orang yang cemas tidak sering mengalami semua hal itu, adalah mudah untuk melihat mengapa kecemasan menyebabkan distress (*Nevid, Spencer, Greene, 2005*).

a. Subjek J

Pada subjek J, ciri-ciri fisik dari kecemasan terlihat dari subjek J yang merasa sensitif atau mudah marah.

"... jeleknya tuh saya sensitif! Sensitif.. emosional.. gampang bisa mood.. saya tuh bisa emosi tiba-tiba dan marah!"
(J, baris 55, 61 – 62).

Dari segi ciri-ciri kognitif kecemasan, subjek J mengkhawatirkan sesuatu (dalam hal ini *body image*), terpaku pada sensasi ketubuhan, berpikir tentang hal yang mengganggu yang sama secara berulang-ulang, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu.

"Banyak.. yang kurang-kurang banyak.. mulai dari eee.. ini.. eee bentuk wajah. Bentuk wajah yang tidak.. eee.. tirus. Aku tuh pengennya disininya ga tembem gitu.. Di pipi !! ... di lengan besar gitu lho..." (J, baris 152-155, 158).

"Sering sih dipikirkan!! Kalau lagi lihat kaca nih.. pengennya ihh.. pengennya ininya diginiin nih" (J, baris 170-171).

"... trus kalau lihat payudara!" (J, baris 185).

"... Kalau lihat foto juga ya.. ihhh!! Kalau foto koq hasilnya kaya gitu. Saya tidak suka aja ngeliat.." (J, baris 191-193)

b. Subjek V

Pada subjek V, ciri-ciri fisik dari kecemasan terlihat dari subjek V yang sensitif dan mudah marah.

"... saya terlalu arogan.." (V, baris 174).

"... Akhirnya yang terjadi adalah "ribut" didalam rumah tangga.." (V, baris 256-257).

"... kita juga sering curiga sama suami.." (V, baris 266).

"... Mungkin karena saya merasa terlalu kesal kali yah sama suami saya eee.. didalam rumah tangga pastilah yah kita kan ada ribut-ribut, gitu

yah. Pernah cemburu.. pernah apa.. pernah marah.. mungkin pernah ngeluarin kata-kata yang ga enak..” (V, baris 282-286).

Dari segi ciri-ciri kognitif kecemasan, subjek V mengkhawatirkan sesuatu (dalam hal ini *body image*), terpaku pada sensasi ketubuhan, berpikir tentang hal yang mengganggu yang sama secara berulang-ulang, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu.

”... disaat saya gemuk, mungkin saya takut kali yah! Takut suami dilirik orang.. atau gimana.. atau apa..” (V, baris 208-209).

”... Perasaan takutnya.. yah pasti kita jadi curiga sama dia. Padahal mungkin ga ada apa-apa” (V, baris 215-216).

”... pasti didalam rumah tangga ada masa-masanya lah yah.. Masa-masa kita merasa kita kesal satu sama suami, terus disamping kita merasa badan kita gemuk” (V, baris 218-220).

” Secara psikologis.. pasti temen-temen juga udah bicarain ”eh gila lho.. badan elo gemuk lho.. elo ga takut lho suami elo diambil sama orang?” (V, baris 227-229).

”... Kekurangannya itu di muka, yang mana di muka saya itu ada kantung mata..” (V, baris 290-291).

”... Pernah sih terpikirkan.. tapi saya ga tahu itu bedah plastik atau tidak. Karena saya pikir kekurangan saya adalah di paha gitu lho!” ”... itu kayaknya di paha dalam sama di perut..” (V, baris 315-318).

c. Subjek M

Pada subjek M, ciri-ciri fisik dari kecemasan terlihat dari kegelisahan, kegugupan, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang.

”... Saya sangat cemas! Saya cemasss.. kenapa buah dada saja jadi begitu? Jadi jelek.. turun gitu lho! Terus kelopak mata saya juga koq jadi turun dan pipi saya juga mulai turun dan kulit terasa kering. Nah.. inilah yang saya cemaskan!” (M, baris 68-73).

”Nah.. rasa cemas itu saya merasa suami saya muda. Jadi saya kadang-kadang kalau dia keluar rumah, rasanya jealous... karena apa? Bisa aja

dia ngelirik ke cewek yang lain yang lebih muda dari saya..” (M, baris 76-80).

”... yah rasanya ada cemas dan takut.. rasanya jantung kita dag dig dug..” (M, baris 144-145).

Subyek M juga memiliki ciri ciri perilaku dari kecemasan berupa perilaku dependen , misalnya tampak dari perilakunya yang selalu menelpon suaminya, bila suami sedang pergi.

”...iya, setiap suami saya keluar, saya selalu telpon. Seakan akan saya was-was dan cemas...cemas..” (M, baris 86 – 87).

Dari segi ciri-ciri kognitif kecemasan, subjek M mengkhawatirkan sesuatu (dalam hal ini *body image*), terpaku pada sensasi ketubuhan, berpikir tentang hal yang mengganggu yang sama secara berulang-ulang, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu.

”... jadi saya berpikir.. aduh saya juga kepengen seperti.. eee.. cewek yang di mall itu, yang cantik-cantik. Kepikir dalam pikiran saya.. eee perasaan saya.. sehingga saya eee punya rasa was-was dan takut..” (M, baris 101-105).

Tabel 4.4

Ciri-ciri Kecemasan *Body Image* Subjek Penelitian

Keterangan	J	V	M
• Ciri-ciri fisik dari kecemasan	√	√	√
• Ciri-ciri perilaku dari kecemasan	-	-	√
• Ciri-ciri Kognitif dari kecemasan	√	√	√
• Ciri-ciri diagnostik dari kecemasan	-	-	-

Dalam hal ciri ciri kecemasan *body image* subjek penelitian, pada ketiga subjek tampak dari ciri-ciri fisik dan kognitif dari kecemasan. Khusus untuk subyek M, juga terdapat

ciri ciri perilaku dari kecemasan berupa perilaku dependen. Untuk ciri ciri diagnostik dari kecemasan, pada ketiga subjek tidak tampak hal tersebut.

3. Gambaran *Body Image* dan Hal- hal yang Dilakukan Subjek Penelitian

a. Subjek J

Sejak remaja subjek J merasa tubuhnya pendek dan hidungnya pesek atau tidak mancung. Hal ini membuat dirinya tidak “PD” karena kadang-kadang jadi bahan ejekan teman-temannya. J juga sering dibandingkan dengan adiknya yang hidungnya mancung. Menurut J, hal ini menjadi “pemikiran” untuk dirinya sejak SMA. Ketika usianya bertambah, masalah masalah lainpun mengenai kekurangan ditubuhnya makin dirasakan J. Berbagai cara dilakukan untuk mengatasi masalah *body image* nya.

“ koq kamu koq ga tinggi-tinggi?” Jadi itu tuh yang membuat saya tuh.. acchh.. ihhh.. (gemas) pengen tinggi!! Jadi makanya saya ga PD. Saya paling ga PD kalau pake sepatu rendah..” (J, baris 723-726).

”Kedua adalah hidung. ”Koq beda sama adiknya?” ”Adiknya koq hidungnya mancung. Koq kamu engga?” (J, baris 730-731).

”Sebenarnya saya merasa saya pendek sejak saya SMA. SMA itu koq badan saya ga tinggi? Tapi begitu lebih terasa setelah saya lebih bertambah usia. Biasanya teman-teman ” .. ihh koq ga tinggi-tinggi?...” ”tapi saya jadi pemikiran” (J baris 739-742, 746-747).

”Ohh pengen.. ditinggiin hidungnya. Ini lemaknya di mata.. nih udah punya kantung.. ini ditirusin.. he..he.. Banyak! Disidot lemaknya kalau selesai hamil..” (J, baris 563-565).

”...saya selain terpikirkan untuk operasi...saya malu...karena proses degeneratif saya bertambah hari bertambah tua, ya saya coba dengan suplemen ...itu untuk dari dalam. Kalau kita sehat otomatis inner beauty kita keluar. Nah... saya pernah melakukan pengobatan alternatif...dalam arti luas untuk vitalitas tubuh. Jadi begitu saya melakukan treatment itu...” (J, baris 354 – 360).

b. Subjek V

Menurut subjek V, tubuhnya gemuk. Apalagi setelah subjek melahirkan, badannya makin hari makin bertambah besar. Juga akibat bertambahnya usia, di bagian matanya ada kantung mata. Untuk mengatasi kegemukan tubuhnya itu, V sangat rajin berolah raga, juga “kecanduan” suntik kurus. Sedangkan untuk menghilangkan kantung matanya, V melakukan bedah plastik estetik. Rencana berikutnya ia ingin bedah plastik untuk mengecilkan paha dan perut.

”dan setelah menikah.. makin lama badan saya makin besaarrrr.. dan gemuk gitu ya..” (V, baris 81-83).

”...cara mengatasinya waktu itu saya dengan suntik...dengan suntik itu membuat kita jadi ”kepengen”...rasanya ada ”nyandu” gitu lho...ada morfingnya gitu deh! (V, baris 259 – 261).

”...saya pergi ke gym. Di gym saya pakai personal trainer, saya tread mill, saya main eee perut...” (V, baris 270 – 272).

”tubuh saya gemuk.. terus eee ada sedikit kantung mata (V, baris 168-169).

”...saya memberanikan untuk bedah plastik kantung mata..(V, baris 299 - 300).

”saya ingin bedah plastik di paha dan di perut” (V, baris 316 – 318).

c. Subjek M

Menurut subjek M setelah melahirkan anak, buah dadanya menjadi beda. Setelah memasuki usia 40 wajah pun mulai menurun. M melakukan bedah plastik estetik untuk memperbaiki kelopak matanya, juga buah dadanya. M juga rajin merawat tubuhnya dengan memakai bermacam macam kosmetik, ataupun suntik botox, kolagen, filler.

”... setelah mempunyai anak.. buah dada beda. Buah dada kita rasanya udah ”ditetekin anak”.. menurun! Dan setelah kita memasuki umur 40 lebih eee.. wajah kita udah mulai.. gravitasinya udah turun heeee... Ada kerutan di sinilah.. ada kerutan di sana.. gitu. Eee kayaknya udah mulai ada dehidrasi lah.. kekeringan eee.. kulit kita cenderung kering..” (M, baris 50 - 58).

“eee.. yaitu kelopak mata karena ada timbunan lemak, sehingga menurunkan kelopak mata kita, kemudian saya melakukan operasi. Lalu buah dada! Buah dada yang setelah kita menyusui anak turun...dan saya melakukan operasi buah dada...” (M, baris 170–174).

” rencana ke depan akan bedah plastik.. yaitu untuk pengangkatan atau mengencangkan garis senyum yang turun” (M, baris 177-182).

”...cara mengatasi kekurangan tersebut...perawatan untuk menghindarkan kerutan-kerutan yang ada di wajah, eee saya melakukan secara botox, kemudian dengan filler...untuk menaikkan pipi dengan cara filler. Kemudian untuk body, selalu pakai kosmetik untuk menghilangkan selulit. Pakai banyak macam kosmetik, kemudian suka ke salon...kita lifting, masker, selalu pakai kolagen...kalau mau tidur suka pakai krim pelembab di kulit...” (M, baris 150 – 158).

Tabel 4.5 Body Image dan Hal-hal yang dilakukan Subjek Penelitian

Keterangan	J	V	M
Body Image	Negatif	Negatif	Negatif
Permasalahan	<ul style="list-style-type: none"> - Lengan besar - Tubuh pendek - Hidung pesek & tidak simetris - Pipi tidak tirus - Ada kantung mata 	<ul style="list-style-type: none"> - tubuh gemuk - ada kantung mata - paha dan perut besar 	<ul style="list-style-type: none"> - Mata turun - Buah dada turun - Garis senyum turun - Kerutan-kerutan di wajah.
Hal-hal yang dilakukan	<ul style="list-style-type: none"> - Selalu memakai sepatu hak tinggi - Rajin minum suplemen - Mengikuti pelatihan / pengobatan alternatif - <i>Open Rhinoplasty</i> - Sedot lemak tangan 	<ul style="list-style-type: none"> - Rajin fitness - Suntik kurus - <i>Blepharosplasty</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - rajin ke salon - suntik botox - suntik filler - suntik kolagen - perawatan selulit - mengkonsumsi ikan - <i>Blepharosplasty</i>

Dalam hal *body image*, ketiga subjek memiliki *body image* negatif. Baik J-V-M, masing masing secara subyektif memaknai kekurangan kekurangan yang ada di tubuh mereka. Menurut *National Eating Disorder* di Amerika, *body image* negatif adalah persepsi yang terdistorsi terhadap bentuk tubuh, merasa bagian bagian tubuh tidak seperti apa adanya, diyakini oleh persepsi yang salah bahwa hanya orang lain yang menarik sedangkan bentuk dan ukuran tubuh sendiri merupakan tanda kegagalan pribadi, merasa

malu, cemas dan tidak nyaman terhadap tubuh (www.nationaleatingdisorders.org). Ketiga subjek melakukan berbagai cara untuk mengatasi *body image* negatif tersebut, yaitu selain melakukan hal-hal yang sifatnya positif misalnya berolah raga secara teratur, juga negatif misalnya melakukan bedah plastik estetik.

4. Gambaran Faktor yang Berperan dalam *Body Image* Subjek Penelitian

Faktor-faktor yang berperan terhadap *body image* antara lain adalah jenis kelamin dan usia, tingkat sosial ekonomi, pola asuh orang tua, suasana hati, reaksi dan sikap teman sebaya terhadap penampilan fisik seseorang, media massa, kecenderungan seseorang membanding-bandingkan tubuhnya dengan orang lain, menyebabkan ketidakpuasan terhadap ukuran, bentuk maupun penampilan tubuh.

a. Subjek J

Menurut J, semakin hari karena usianya semakin bertambah, ia merasa tubuhnya makin mengalami kemunduran. Sejak SMA ia mengaku kadang-kadang diejek teman-temannya karena tubuhnya tidak tinggi-tinggi. Juga hidungnya pesek bila dibandingkan adiknya. Orang tuanya sebenarnya tidak mempermasalahkan tubuh J. Ketika J sering gagal dalam berpacaran, dan pacarnya selingkuh, sempat J membanding-bandingkan tubuhnya dengan selingkuhan pacarnya tersebut, karena suasana hatinya yang sedang putus cinta. Dalam pekerjaannya, J sering berhadapan dengan perempuan-perempuan cantik yang kadang-kadang membuat dirinya ingin juga tampil seperti mereka.

“... biasanya karena saya ingat, umur saya udah bertambah hari bertambah tua. Jadi pasti ada kekurangan-kekurangan di diri saya” (J, baris 274-277).

”Sebenarnya saya merasa saya pendek sejak saya SMA. SMA itu koq badan saya ga tinggi? Tapi begitu lebih terasa setelah saya lebih bertambah usia. Biasanya teman teman bilang ...ihh J, koq ga tinggi tinggi... Walaupun bercanda, tapi saya jadi pemikiran” (J, baris 739-743, baris 746- 747).

“Kedua adalah hidung. ”Koq beda sama adiknya?” ”Adiknya koq hidungnya mancung. Koq kamu engga?” (J, baris 730-731).

"Iya.. betul. Orang tua ga ada. Engga ada.. orang tua tidak mempermasalahkan. Orang tua mana ada sih yang mau mengejek kita. Ga ada!" (J, baris 751, 754-756).

"Ada..ada! pernah pacar saya.. saya tahu "ceweknya" seperti apa. Mungkin saya kekurangan ini kali yah.. Cuma, ya sudahlah! Mungkin karena.. ya itulah egoisnya manusia. Saya merasa "siapa sih cewek itu?" saya membandingkan saya lebih unggul, walaupun saya biasa aja.. tapi saya merasa.. ya saya lebih ini daripada saingan saya. Saya lebih unggul!! Karena saya levelnya ga sama kaya dia" (J, baris 500-507).

"... Ingin merubah penampilan.. ya apalagi udah bertambah umur kan? Jadi pengen.. ya.. yang kendor-kendor di daerah wajah kayaknya harus diperbaiki.." (J, baris 517-520).

"Sering. Kadang-kadang kalau lihat informasi mengenai tinggi badan, langsung, cepat-cepat saya buka. Padahal sih sebenarnya.. saya tahu.. maksudnya.. yah ga mungkin lah.. Cuma kayaknya.. kalau lihat informasi itu pengen cepat-cepat baca gitu lho!" (J, baris 762-766).

"... Karena saya setiap hari bertemu pasien..". "... Saya tuh pengen merubah diri.." (J, baris 270, 272-273).

b. Subjek V

Semasa kecil, subjek V memang tahu bahwa orang tuanya lebih memperhatikan kakaknya dan kedua adiknya. V paling tidak diperhatikan orang tuanya. Setelah menikah dan melahirkan anak, tubuhnya bertambah besar. Bila sedang bertengkar dengan suaminya, V menghubungkan perasaannya dengan tubuhnya yang gemuk. Ia juga takut suaminya dilirik orang. Teman-temannya juga sering "bicarain" tentang kegemukan badannya dan memanas-manasi V bahwa apakah V tidak takut suaminya nanti diambil orang. Mereka sangat terpengaruh bahwa perempuan harus berpenampilan seksi, cantik, putih, kurus.

"... Saya merasa orang tua saya ga terlalu sayang sama saya. Sementara kakak saya sama adik saya.." (V, baris 55-57).

"... disaat saya gemuk, mungkin saya takut kali yah! Takut suami dilirik orang.." (V, baris 208-209).

"... Masa-masa kita merasa kita kesal satu sama suami, terus disamping kita merasa badan kita gemuk" (V, baris 219 – 220).

"... pasti temen-temen juga udah bicarain "eh gila lho.. badan elo gemuk lho.. elo ga takut lho suami elo diambil sama orang?" (V, baris 227 – 229).

"... namanya perempuan, setiap kali dibilangin kalau ketemu temen begitu, dan ketemu lingkungan sama temen-temen yang merasa pengen.. apa yah.. pengen "buah dadanya" berisi.. pengen "pantatnya berisi".. pengen badannya putih.. pengen kurus.. pengen mukanya cantik.." (V, baris 230 – 235).

"... boleh lah.. kamu juga udah makin lama makin tua!" (V, baris 294 – 295).

"...akhirnya setelah saya survei, saya lihat sama teman saya, saya memberanikan diri untuk operasi..." (V, baris 298 – 299).

c. Subjek M

Subjek M ketika masih muda sangat-sangat percaya diri dengan bentuk tubuhnya yang bagus. Tapi setelah memiliki anak dan menyusui, ia merasa buah dadanya turun. Wajahnya juga berkerut dan turun. Setelah diatas usia 40 tahun, M menikah lagi dengan pria yang usianya 2 tahun lebih muda, M mulai merasa tidak percaya diri dengan tubuhnya. Ia sering cemas dan cemburu bila sedang berjalan-jalan di mall misalnya, suaminya melirik perempuan-perempuan yang lebih muda dan cantik. M mulai membanding-bandingkan dirinya dan ingin kembali menjadi muda seperti dulu. Lewat teman-temannya, M berusaha mencari informasi dan mereka menyarankan konsultasi ke dokter untuk mengobati rasa cemas dan was-was dihatinya.

".. yah body saya bagus waktu saya masih muda.." (M, baris 45-46).

"... setelah mempunyai anak.. buah dada beda. Buah dada kita rasanya udah "ditetekin anak".. menurun! Dan setelah kita memasuki umur 40 lebih eee.. wajah kita udah mulai.. gravitasinya udah turun.." (M, baris 50-54).

“... saya menikah kembali dan mendapat seorang suami lebih muda dari saya. Beda 2 tahun...” (M, baris 8-9).

“... setelah berumur diatas 40 dan married lagi, saya merasa suami lebih muda, sehingga kita merasa lebih lagi.. gitu lho.. untuk melakukan “beauty” didalam tubuh kita..” (M, baris 23-26).

“... kadang-kadang suami saya lihat suka ngelirik ke cewek-cewek yang lebih muda dari saya dan cantik-cantik. Nah.. kadang-kadang kita sebagai istri.. saking cintanya kepada suami.. bisa timbul rasa jealous dan rasa cemas. Nah.. dari rasa cemas inilah kita harus memperbaiki diri kita..” (M, baris 91-98).

”Pengaruhnya jadi saya berpikir.. aduh saya juga kepengen seperti.. eee.. cewek yang di mall itu, yang cantik-cantik...” (M, baris 101-103).

”... Kemudian saya mencari informasi melalui teman. Nah.. teman memberi informasi ” ”eh, kamu cari aja ke dokter ini..konsultasi dulu eee apa yang mereka bisa bantu, supaya rasa cemas dan was-was di hati kita ini.. ee.. bisa kita obati” (M, baris 105-109).

Tabel 4.6

Faktor yang Berperan dalam *Body Image* Subjek Penelitian

Keterangan	J	V	M
• Jenis kelamin dan usia	√	√	√
• Tingkat sosial ekonomi	√	√	√
• Pola asuh orang tua	-	√	-
• Suasana hati	√	√	√
• Reaksi dan sikap teman sebaya terhadap penampilan fisik seseorang	√	√	√
• Media massa	√	√	√
• Kecendrungan seseorang membanding-bandingkan tubuhnya dengan orang lain	√	√	√

Faktor yang berperan dalam *body image* ketiga subyek dipengaruhi oleh jenis kelamin dan usia (*Fielman & Brownell, 1995*), tingkat sosial ekonomi (*Wurtma & Wurtma, 198*), suasana hati (*Stunkard & Mendelson, 1976*), reaksi dan sikap teman sebaya terhadap penampilan fisik seseorang (*Fredrickson & Roberts, 1997*), media massa dan

kecenderungan seseorang membandingkan tubuhnya dengan orang lain, menyebabkan ketidakpuasan terhadap ukuran, bentuk maupun penampilan tubuh (Thomson, 1991). Khusus untuk subjek V, faktor yang berperan terhadap *body image* nya juga dipengaruhi oleh pola asuh orang tua di masa kecilnya (Ussher, 1990).

5. Gambaran Sebab-sebab Kecemasan *Body Image* Subjek Penelitian

Sebab-sebab kecemasan menurut Freud (dalam Arndt, 1974), lemahnya ego akan menyebabkan ancaman yang memicu munculnya kecemasan. Freud berpendapat bahwa sumber ancaman terhadap ego tersebut berasal dari dorongan yang bersifat insting dari id dan tuntutan-tuntutan dari super ego.

a. Subjek J

Subjek J dimasa lalunya sering disakiti oleh pacar-pacarnya. Perasaan sakit hati itu sering dihubungkan dengan *body imagenya*, membuat ego J melakukan *defence mechanism* berupa rasionalisasi. Hal ini menimbulkan tegangan berat pada J dan menyebabkan timbulnya kecemasan. Masa lalu J sedikit banyak pasti mempengaruhi perasaannya sampai masa kini. Selain rasionalisasi, J juga melakukan proyeksi. Hal ini terlihat dari ketika J mengalami hambatan dalam bersosialisasi dengan rekan kerjanya. J merasa apapun yang dilakukannya, ia selalu merasa salah. Ia mengatakan teman temannya iri padanya, padahal sebenarnya J tidak berdaya. Ketidak bahagiaannya dimasa lalunya ia arahkan kedalam dirinya dan muncul dalam bentuk proyeksi.

“... Dulu ada kebohongan..” (J, baris 388).

“... endingnya pasti ga baik! Dan sering mereka manfaatin saya..” (J, baris 410-411).

“Karena putusnya itu beriringan dengan.. udah saya ditipu.. trus udah gitu dia punya “cewek” lagi gitu lho. Jadi saya merasa sakitnya doble..” (J, baris 438-440).

“... pernah pacar saya.. saya tahu “ceweknya” seperti apa. Mungkin saya kekurangan ini kali yah.. Cuma, ya sudahlah! Mungkin karena.. ya itulah egoisnya manusia. Saya merasa “siapa sih cewek itu?” saya membandingkan saya lebih unggul..” (J, baris 500-504).

“... Yah karena mungkin kalau membanding-bandingkan fisik, ya pasti saya kalah..” (J, baris 510-511).

“... Ingin merubah penampilan..” (J, baris 517-518).

“...intern dalam pekerjaan sangat sulit bersosialisasi!!” (J, baris 75).

“...teman-teman tuh, mungkin karena faktor iri, jadi saya...sampai saya tuh...apa yang saya perbuat tuh...saya merasa saya salah...salah terus gitu lho!!” (J, 85 – 87).

“...kehidupan saya sebelum menikah sangat tidak bahagia, karena banyak kekecewaan untuk kehidupan pribadi, seperti dalam hal berpacaran sering disakiti, tidak pernah langgeng dan endingnya tidak baik, sehingga menjadi dendam...” (hasil anamnesa).

b. Subjek V

Subjek V dimasa kecilnya tidak mendapat perhatian dan kasih sayang dari orang tua. Dia merasakan bagaimana orang tua membedakan kasih sayang pada dirinya dibanding kakaknya dan kedua adiknya. Pola asuh orang tua dimasa lalunya menyebabkan V mengalami hambatan interpersonal yang tampak dari sikapnya yang arogan, mengeluarkan kata kata kasar, merasa mampu, pandai, sombong. Saat ini yang dia miliki terutama adalah kasih sayang dari suami. V takut kehilangan kasih sayang dari suaminya. Perasaan takut kehilangan itu sering dihubungkan dengan *body imagenya*. Hal ini menyebabkan ego V melakukan *defence mechanism* dalam bentuk rasionalisasi, yang menimbulkan tegangan berat pada V dan menyebabkan timbulnya kecemasan.

“... orang tua saya ga terlalu sayang sama saya..” (V, baris 56).

“eh gila lho.. badan elo gemuk lho.. elo ga takut lho suami elo diambil sama orang?” (V, baris 227-229).

“... disaat saya gemuk, mungkin saya takut kali yah! Takut suami dilirik orang..” (V, baris 208-209).

“...kalau orang lain pikir tentang saya, yang paling besar adalah karena saya terlalu arogan. Jadi karena kita ngerasa hebat, jadi kita seolah

olah kayaknya kesannya kita arogan...ga bisa dibilangin!!!”. (V, baris 173 – 176).

”...dari kecil saya diterpa untuk mandiri...”. (V, baris 183).

“...akhirnya yang terjadi adalah “ ribut” di dalam rumah tangga...”. (V, baris 257).

“...karena diproses di dalam rumah tangga, sering ribut...sering ini...dan suami juga kesal...dibilangin ga mau nurut...”. (V, baris 263 – 265).

“...mungkin karena saya merasa terlalu kesal kali yah sama suami saya...eee...di dalam rumah tangga pastilah yah kita kan ada ribut ribut , gitu yah...Pernah cemburu...pernah apa... pernah marah...mungkin pernah ngeluarin kata kata yang ga enak...” (V, baris 282 – 286).

c. Subjek M

Subjek M juga memiliki masa lalu yang menyedihkan, dimana dia harus bercerai dari suaminya, karena suaminya mandul. Donor bayi tabung akhirnya membuat konflik dirumah tangga dan menimbulkan perceraian. Walaupun saat ini M telah menikah lagi, trauma perceraian masih tersisa dalam hidupnya. Menurutnya, suami barunya yang usianya 2 tahun lebih muda darinya, sering membuat M merasa suaminya “muda”, sedangkan dirinya semakin hari semakin mengalami kemunduran dari segi fisik. Hal ini menyebabkan ego M melakukan *defence mechanism* dalam bentuk rasionalisasi dan membuat tegangan berat pada M yang menyebabkan timbulnya kecemasan. M juga mempunyai perilaku dependen terlihat dari perilakunya yang terlalu mencemaskan suami barunya, sehingga bila suaminya sedang pergi, M selalu menelpon suaminya itu.

“... saya merasa suami lebih muda, sehingga kita merasa lebih lagi.. gitu lho.. untuk melakukan “beauty” didalam tubuh kita..” (M, baris 24-26).

“Nah.. rasa cemas itu saya merasa suami saya muda. Jadi saya kadang-kadang kalau dia keluar rumah, rasanya jealous... karena apa? Bisa aja dia ngelirik ke cewek yang lain yang lebih muda dari saya..” (M, baris 76-80).

“...iya...setiap suami keluar rumah, saya selalu telpon. Seakan akan saya was-was dan cemas...cemas” (M, baris 86 – 87).

Sebab-sebab kecemasan menurut *Freud* (dalam *Arndt, 1974*) disebabkan karena lemahnya ego, menyebabkan ancaman yang memicu munculnya kecemasan, dalam hal ini adalah kecemasan terhadap *body image*. Sumber ancaman terhadap ego berasal dari dorongan yang bersifat insting dari id dan tuntutan-tuntutan dari super ego. Masa lalu ketiga subjek yang tidak bahagia sering dihubungkan dengan *body imagenya*, membuat ego ketiga subjek harus melakukan *defence mechanism* dalam bentuk rasionalisasi. Khusus untuk subyek J, selain melakukan rasionalisasi, juga proyeksi. Hal ini sering menimbulkan tegangan berat pada ketiga subjek dan menyebabkan timbulnya kecemasan.

6. Gambaran Proses Kecemasan *Body Image* Subjek Penelitian

Kecemasan sebagai suatu proses menurut *Prasetyo (2005)*, dapat dijelaskan melalui tahapan-tahapan *evaluation situation, perception of situation, anxiety state reaction, cognitive reappraisal follows, coping-avoidance* atau perilaku yang terpola. Karena dalam skripsi ini topiknya adalah kecemasan *body image*, maka tahapan kecemasan yang dihadapi subjek adalah kecemasan terhadap *body imagenya*.

a. Subjek J

Pada tahapan *evaluation situation*, subjek J melihat bahwa tubuhnya pendek dan hidungnya pesek serta tidak simetris. Ini dianggap sebagai stressor yang potensial atau menyebabkan kecemasan.

”Kekurangannya.. saya pendek..” (J, baris 142).

“... Kedua adalah hidung. ”Koq beda sama adiknya?” ”Adiknya koq hidungnya mancung. Koq kamu engga?” (J, baris 730-731).

Pada tahapan *perception of situation*, J sadar bahwa karena tubuhnya yang pendek dan hidungnya yang pesek serta tidak simetris itu, ia sering diejek teman-temannya. J memaknai nilai ancaman tersebut.

”... ihh... koq ga tinggi-tinggi?...” (J, baris 742).

"Koq beda sama adiknya?" "Adiknya koq hidungnya mancung. Koq kamu engga?" (J, baris 730-731).

Ketika ia mulai berpacaran, hubungan dengan pacar-pacarnya tidak pernah langgeng. Selain ditipu dari segi keuangan, juga pacarnya selingkuh.

"... "siapa sih cewek itu?" saya membandingkan saya lebih unggul, walaupun saya biasa aja.." (J, baris 503-505).

Pada tahapan *anxiety state reaction*, J mulai timbul reaksi kecemasan pada *body imagenya*. Apalagi usianya yang bertambah tua dan tubuhnya makin mengalami penurunan.

"... Yah karena mungkin kalau membanding-bandingkan fisik, ya pasti saya kalah.." (J, baris 510-511).

"... saya malu.. karena proses degeneratif saya bertambah hari bertambah tua.." (J, baris 354-356).

"... biasanya karena saya ingat, umur saya udah bertambah hari bertambah tua. Jadi pasti ada kekurangan-kekurangan di diri saya.." (J, baris 274-277).

Pada tahapan *cognitive reappraisal follows*, subjek J berusaha mencari jalan keluar untuk mengatasi problem *body imagenya*.

"... Saya paling ga PD kalau pake sepatu rendah.." (J, baris 726).

"... Kadang-kadang kalau lihat informasi mengenai tinggi badan, langsung, cepat-cepat saya buka.." (J, baris 762-763).

"... saya coba dengan suplemen, itu untuk dari dalam. Kalau kita sehat, otomatis inner beauty kita keluar. Nah.. saya pernah melakukan pengobatan alternatif.. dalam arti untuk vitalitas tubuh. Jadi begitu saya melakukan treatment.." (J, baris 356-360).

Pada tahap *coping-avoidance* atau perilaku yang terpola, J menemukan jalan keluar secara efektif, menolak perasaan cemas dan situasi yang mengancam.

"... saya punya harapan ya suatu saat saya bisa operasi gitu lho! Dan kebetulan ada tawaran untuk mau operasi oleh dokter. Ya saya langsung.. ya mengatakan iya gitu lho! Sanggup.. bersedia untuk operasi" (J, baris 262-266).

".. sering ditawarkan sama dokter, kapan mau operasi?.." (J, baris 218-219).

"Operasi yang sudah dilakukan operasi merampingkan hidung.." (J, baris 540-541).

"Pasti ada perubahan. Karena saya lebih PD.. merasa jadi pengen... operasi hidung aja, saya udah berubah dalam hal pribadi saya. Maksudnya lebih percaya diri.." (J, baris 598-600).

b. Subjek V

Pada tahap *evaluation situation*, subjek V melihat tubuhnya setelah menikah, makin lama makin besar dan makin bertambah usia ia mempunyai kantung mata di wajahnya. Ini dianggap sebagai stressor yang potensial atau menyebabkan kecemasan.

"... dan setelah menikah.. makin lama badan saya makin besaarrrrr.. dan gemuk gitu ya.. (V, baris 81-83).

"... kekurangan saya.. yah tubuh saya gemuk.. terus eee ada sedikit kantung mata." (V, baris 167-170).

Pada tahap *Perception of situation*, V merasa problem body imagenya menjadi bahan ejekan teman-temannya. V mulai memaknai nilai ancaman.

"eh gila lho.. badan elo gemuk lho.. elo ga takut lho suami elo diambil sama orang?" (V, baris 227-228).

"... teman-teman saya bilang "boleh lah.. kamu juga udah makin lama makin tua!".." (V, baris 293-295).

Pada tahap *anxiety state reaction*, V menganggap situasi ancaman yang bermakna tersebut dianggap berbahaya maka timbul reaksi kecemasan.

"... disaat saya gemuk, mungkin saya takut kali yah! Takut suami dilirik orang.." (V, baris 208-209).

"... Masa-masa kita merasa kita kesal satu sama suami, terus disamping kita merasa badan kita gemuk" (V, baris 219-220).

"... karena saya merasa terlalu kesal kali yah sama suami saya eee.. didalam rumah tangga pastilah yah kita kan ada ribut-ribut, gitu yah. Pernah cemburu.. pernah apa.. pernah marah.. mungkin pernah ngeluarin kata-kata yang ga enak.." (V, baris 282-286).

Pada tahap *cognitive appraisal follows*, V menilai kembali kondisi yang menekannya dan mencoba jalan keluar untuk mengatasinya.

"... saya berpikir, gimana caranya saya harus cantik?" (V, baris 286-287).

"Cara mengatasinya waktu itu saya dengan suntik" (V, baris 256).

Pada tahap *coping-avoidance* atau perilaku yang terpola, V menemukan jalan keluar efektif, menolak perasaan cemas dan meninggalkan situasi yang mengancam.

"... 5 tahun yang lalu saya berolah raga, tubuh saya bagus.." (V, baris 287-288).

"... saya memberanikan diri untuk itu (operasi kantung mata).. " (V, baris 299).

"... saya pergi ke gym. Di gym saya pakai Personal Trainer, saya treadmill, saya main eee perut, itu membuat tubuh saya jadi jauh lebih kurus.." (V, baris 270-273).

"... dulu kan tampangnya kayak "emak-emak".. gitu lah! Trus ada kantung mata, gemuk, gitu lah. Kesannya kayak udah.. ssss.. tampangnya jauh lebih tua. Kalau sekarang orang-orang ngeliat jauh lebih fresh, lebih muda.. walaupun masih sedikit gemuk lah!" (V, baris 342-347).

c. Subjek M

Pada tahap *evaluation situation*, subjek M menyadari pipinya, matanya, buah dadanya mengalami penurunan. Ini dianggap sebagai stressor potensial atau menyebabkan kecemasan.

"... setelah mempunyai anak.. buah dada beda. Buah dada kita rasanya udah "ditetekin anak".. menurun! Dan setelah kita memasuki umur 40 lebih eee.. wajah kita udah mulai.. gravitasinya udah turun" (M, baris 51-54).

Pada tahap *perception of situation*, M memaknai nilai ancaman. Apalagi M menikah kembali diusia yang ke 45 dengan suami yang 2 tahun lebih muda darinya.

“... setelah berumur diatas 40 dan married lagi, saya merasa suami lebih muda...” (M, baris 23-24).

“... kita merasa lebih lagi.. gitu lho.. untuk melakukan “beauty” didalam tubuh kita..” (M, baris 25-26).

Pada tahap *anxiety state reaction*, situasi ancaman yang bermakna tersebut dianggap berbahaya, maka timbul reaksi kecemasan.

“Nah.. rasa cemas itu saya merasa suami saya muda. Jadi saya kadang-kadang kalau dia keluar rumah, rasanya jealous... karena apa? Bisa aja dia ngelirik ke cewek yang lain yang lebih muda dari saya..” (M, baris 76-80).

“... jadi saya berpikir.. aduh saya juga kepengen seperti.. eee.. cewek yang di mall itu, yang cantik-cantik. Kepikir dalam pikiran saya.. eee perasaan saya.. sehingga saya eee punya rasa was-was dan takut..” (M, baris 101-105).

Pada tahap *cognitive reappraisal follows*, subjek M berusaha mencari jalan keluar untuk mengatasi problem *body imagenya*.

“Cara saya mengatasi kekurangan tersebut.. perawatan untuk menghindari kerutan-kerutan yang ada di wajah, eee saya melakukan secara botox, kemudian dengan filler.. untuk menaikkan pipi dengan cara filler. Kemudian untuk body, selalu pakai kosmetik untuk menghilangkan selulit. Pakai banyak macam kosmetik, kemudian suka ke salon. Kita lifting.. masker.. selalu pakai kolagen.. kalau mau tidur suka pakai krim pelembab di kulit” (M, baris 150-158).

Pada tahap *coping-avoidance* atau perilaku yang terpola, M menemukan jalan keluar secara efektif, menolak perasaan cemas dan situasi yang mengancam.

“... akhirnya saya melakukan cara yang terakhir yaitu bedah plastik. Pertama alasan saya itu lebih memudahkan kita dan sekaligus kerja dokter.. jadi kita tidak perlu lagi mesti harus tiap bulan botox. Jadi sekali kerja untuk bedah plastik! Saya pilih ini.. saya merasa jalan ini yang terbaik...” (M, baris 162-167).

"...yaitu kelopak mata karena ada timbunan lemak, sehingga menurunkan kelopak mata kita, kemudian saya melakukan operasi. Lalu buah dada! Buah dada yang setelah kita menyusui anak turun.. dan saya melakukan operasi buah dada.. (M, baris 170-174).

"Sekarang udah bertambah PD.. meskipun suami lebih muda." (M, baris 191-192).

"Saya merasa senang.. karena apa yang saya idam-idamkan sebagai seorang wanita untuk bisa lebih sempurna.. eee ternyata itu saya bisa dapat dari bedah plastik" (M, baris 186-189).

Proses kecemasan *body image* ketiga subjek sesuai dengan pendapat Prasetyo (2005), mengalami tahapan-tahapan yaitu *evaluation situation*, dimana ketiga subjek menemukan kekurangan di tubuh mereka yang dianggap sebagai stressor yang potensial atau menyebabkan kecemasan. Pada tahap *perception of situation*, ketiga subjek memaknai ancaman tersebut. Pada tahapan *anxiety state reaction*, ketiga subjek mengalami reaksi kecemasan pada *body imagenya*. Pada tahap *cognitive reappraisal follows*, ketiga subjek mencoba mencari jalan keluar untuk mengatasinya. Pada tahap *coping-avoidance* atau perilaku yang terpola, ketiga subjek menemukan jalan keluar secara efektif, menolak perasaan cemas dan meninggalkan situasi yang mengancam.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan anamnesa pribadi, pertemuan dan *rapport* penulis dengan ketiga subjek penelitian yaitu J-V-M, hasil wawancara, observasi, triangulasi dengan orang-orang yang dekat dengan ketiga subjek, maka penulis mengambil simpulan bahwa :

1. Ketiga subjek adalah wanita karir yang cukup sukses di pekerjaannya. Mereka mempunyai karir dan kehidupan sosial yang cukup mapan, tetapi memiliki masa lalu yang tidak bahagia.
2. Ketiga subjek memiliki *body image* negatif.

3. Mereka melakukan kegiatan positif maupun negatif untuk mengatasi *body image* negatif mereka.
4. Faktor yang berpengaruh dalam *body image* ketiga subjek disebabkan karena jenis kelamin dan usia, tingkat sosial ekonomi, suasana hati, relasi dan sikap teman sebaya terhadap penampilan fisik seseorang, media massa, kecenderungan seseorang membanding-bandingkan tubuhnya dengan orang lain. Khusus untuk V, pengaruh pola asuh orang tua cukup kuat karena V tidak mendapat kasih sayang dan perhatian dari orang tuanya dimasa kecil.
5. Ciri-ciri kecemasan *body image* ketiga subjek lebih ke ciri fisik dan ciri kognitif dari kecemasan. Khusus untuk subyek M, terdapat ciri perilaku dari kecemasan yaitu perilaku dependen. Sedangkan untuk ciri diagnostik dari kecemasan, pada ketiga subjek tidak tampak hal tersebut.
6. Sebab-sebab kecemasan *body image* ketiga subjek disebabkan karena lemahnya ego yang menyebabkan ancaman yang memicu munculnya kecemasan. Sumber ancaman terhadap ego berasal dari dorongan yang bersifat insting dari id dan tuntutan-tuntutan dari super ego. Masa lalu ketiga subjek yang tidak bahagia sering dihubungkan dengan *body imagenya*, membuat ego ketiga subjek harus melakukan *defence mechanism* dalam bentuk rasionalisasi. Khusus untuk subyek J, selain melakukan rasionalisasi, juga proyeksi. Hal ini sering menimbulkan tegangan berat pada ketiga subjek dan menyebabkan timbulnya kecemasan.
7. Proses kecemasan *body image* ketiga subjek mengalami tahapan-tahapan yaitu *evaluation situation*, dimana ketiga subjek menemukan kekurangan di tubuh mereka yang dianggap sebagai stressor yang potensial atau menyebabkan kecemasan. Pada tahap *perception of situation*, ketiga subjek memaknai ancaman tersebut. Pada tahapan *anxiety state reaction*, ketiga subjek mengalami reaksi kecemasan pada *body imagenya*. Pada tahap *cognitive reappraisal follows*, ketiga subjek mencoba mencari jalan keluar untuk mengatasinya. Pada tahap *coping-avoidance* atau perilaku yang terpola, ketiga subjek menemukan jalan keluar secara efektif, menolak perasaan cemas dan meninggalkan situasi yang mengancam.

8. Jalan keluar secara efektif yang dialami ketiga subjek adalah melakukan bedah plastik estetik.

9. Ketiga subjek ingin mempercantik diri terutama adalah untuk pasangan hidup dan keluarganya.

B. Saran

1. Saran untuk Penelitian Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya mungkin dapat dilakukan penelitian kuantitatif dengan jumlah sampel yang lebih besar agar dapat ditarik kesimpulan secara lebih luas.

2. Saran bagi Pihak Terkait

a. Bagi perempuan dewasa tengah.

Masalah kecantikan lahiriah tidak akan ada habisnya bila terlalu dimaknai. Dibalik gunung, ada gunung! Penuaan adalah proses alamiah yang tidak dapat dihindari. Lebih baik mempercantik diri secara spiritual sehingga lebih mententramkan jiwa. Alangkah baiknya bila perempuan dewasa tengah menempatkan dirinya sebagai “subyek” dan bukan sebagai “obyek”.

b. Bagi para suami yang mempunyai istri dengan problem kecemasan *body image*.

Diperlukan “kepekaan” yang lebih mendalam menghadapi istri yang mempunyai problem kecemasan *body image*, bagaimana sebenarnya mereka secara psikologis cukup mengalami penderitaan demi mempertahankan hubungan dengan pasangan hidupnya.

c. Bagi orang tua

Dengan mengetahui adanya kecemasan *body image* yang salah satu penyebabnya dapat disebabkan oleh pola asuh orang tua, kiranya sebagai orang tua sejak dini mempersiapkan dan menerapkan ajaran-ajaran yang dapat mengarahkan anak-anak agar mempunyai *body image* yang positif.

DAFTAR PUSTAKA

Andriani, Rini. (2004). "Hubungan Antara Citra Tubuh dan Timbulnya Gejala Gangguan Makan di Kalangan Remaja Wanita". *Skripsi*. Jakarta : Fakultas Psikologi UNIKA Atma Jaya.

Baron, R. A & Donn Byrne. (2004). *Psikologi Sosial Edisi 10*. Jakarta : Erlangga

Kaplan dan Sadock. (1997). *Sinopsis Psikiatri. Ilmu Pengetahuan Perilaku. Psikiatri Klinis*. Jakarta : Binarupa Aksara.

Kusuma, Widjaja. (1997). *Kedaruratan Psikiatri dalam Praktek*. Jakarta : Professional Books.

Nevid, J. S, Spencer A. Rathus, Beverly Greene. (2005). *Psikologi Abnormal, Edisi 5*. Jakarta: Erlangga.

Parker, Ian. (2008). *Psikologi Kualitatif. Penelitian Radikal*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

Pramudya, Wildan. (2008). *Kumpulan Materi Perkuliahan Filsafat Manusia*.

Saberina, Cathydja Juliawaty. (2003). "Hubungan Antara Locus Control dengan Citra Tubuh Pada Remaja Wanita". *Skripsi*. Jakarta : Fakultas Psikologi UNIKA Atma Jaya.

Santrock, J. W. (2002). *Life-Span Development : Perkembangan Masa Hidup, Edisi 5*. Jakarta: Erlangga.

Smith, J. A. (2009). *Psikologi Kualitatif. Panduan Praktis Metode Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

www.nationaleatingdisorder.org

www.library.gunadarma.ac.id

www.surya.co.id/web/cyber-Iptek

www.womenshealth.gov/bodyimage