

BAB III

METODE PENELITIAN

Bab III merupakan bab metode penelitian yang terdiri atas lokasi dan sampel penelitian, desain penelitian, definisi operasional, pengembangan instrumen penelitian, dan analisis data.

A. Lokasi dan Sampel Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di SMA Pasundan 2 Bandung. Populasi dalam penelitian ini adalah peserta didik kelas XI SMA Pasundan 2 Bandung yang berjumlah 139 orang. Sedangkan sampel penelitian ini adalah peserta didik kelas XI SMA Pasundan 2 Bandung tahun ajaran 2014-2015 yang berjumlah 21 orang.

Pertimbangan dalam menentukan sampel penelitian adalah sebagai berikut:

1. Peserta didik kelas XI adalah peserta didik berada pada usia remaja yang mengalami madya yang tengah mengalami masa peralihan. Hal ini sesuai dengan yang diungkap UNICEF (Ningrum, 2013) perkembangan kognitif, emosional, dan lingkungan sosialnya, individu pada remaja madya dan remaja akhir akan lebih mementingkan penampilannya daripada remaja awal karena frekuensi interaksi dengan teman sebaya pada masa remaja madya dan akhir mengalami peningkatan.
2. Adanya hasil studi pendahuluan melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada guru BK SMA Pasundan 2 bahwa terdapat beberapa peserta didik di kelas XI yang dianggap tidak percaya diri karena keadaan fisiknya.
3. Peserta didik yang memiliki tingkat *body dissatisfaction* tinggi untuk kemudian direduksi tingkat *body dissatisfaction* nya melalui teknik restrukturisasi kognitif

Teknik sampling yang digunakan adalah *homogenous sampling*, yakni strategi pemilihan purposif dengan memilih individu tertentu atas dasar kesamaan karakteristik (Creswell, 2012). Karakteristik sampel dalam penelitian

ini adalah remaja yang memiliki kecenderungan *body dissatisfaction*. Yang pada akhirnya akan dipilih responden yang memiliki tingkat *body dissatisfaction* yang tergolong tinggi, untuk kemudian sampel dibagi kedalam dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

B. Metode Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Pendekatan ini sebagai suatu pendekatan ilmiah karena telah memenuhi kaidah-kaidah ilmiah yaitu konkrit atau empiris, obyektif, terukur, rasional, dan sistematis. Menurut Creswell (2010) strategi-strategi penelitian kuantitatif meliputi eksperimen nyata, eksperimen-eksperimen yang sering disebut dengan kuasi-eksperimen, penelitian korelasional, dan eksperimen *single-subject*. Menurut Sugiyono (2014, hlm. 107) metode eksperimen adalah metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode kuasi eksperimen. bentuk desain eksperimen kuasi ini memiliki kelompok kontrol, tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel yang memengaruhi pelaksanaan eksperimen (Sugiyono, 2014, hlm 114).

Metode eksperimen kuasi digunakan karena variabel yang digunakan bertujuan untuk mengetahui dan memperoleh informasi mengenai penerapan teknik restrukturisasi kognitif untuk mereduksi *body dissatisfaction* peserta didik.

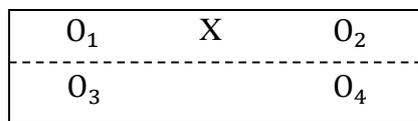
C. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *nonequivalent control group design (pre-test dan post-test dua kelompok)*. Desain penelitian ini merupakan salah satu bentuk dari desain yang tergolong kuasi eksperimen yang digunakan karena pada kenyataannya sulit mendapatkan kelompok kontrol yang digunakan dalam penelitian.

Desain penelitian *nonequivalent control group design (pre-test dan post-test dua kelompok)* merupakan desain penelitian yang di dalamnya terdapat dua

kelompok yang diberi *pre-test* untuk mengetahui keadaan awal kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, kemudian kelompok eksperimen diberi perlakuan atau *treatment*, setelah itu kedua kelompok diberi *post-test* untuk mengetahui sejauh mana perlakuan atau *treatment* tersebut berpengaruh. Kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2013, hlm. 79).

Desain penelitian yang digunakan untuk memperoleh gambaran keefektivitasan teknik restrukturisasi kognitif untuk mereduksi *body dissatisfaction* pada peserta didik adalah sebagai berikut:



Sugiyono (2014, hlm. 116)

Gambar 3.1

Skema Desain Pre-test Post-test *Nonequivalent Control Group Design*

Keterangan:

- O_1 : Nilai *pre-test* kelompok eksperimen
- O_2 : Nilai *post-test* kelompok eksperimen
- O_3 : Nilai *pre-test* kelompok kontrol
- O_4 : Nilai *post-test* kelompok kontrol
- X : Eksperimen/ intervensi/ *treatment*

D. Definisi Operasional Variabel

1. *Body Dissatisfaction*

Definisi *body dissatisfaction* mengacu pada konsep *body image* yang dikembangkan oleh Schilder yang kemudian dikembangkan kembali oleh sejumlah tokoh seperti Thompson dan Grogan. *Body dissatisfaction* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keadaan dimana munculnya pikiran dan perasaan negatif individu terhadap tubuhnya sebagai hasil evaluasi diri bahwa penampilannya tidak memenuhi standar pribadinya sehingga merasa tidak puas akan tubuhnya.

Untuk mengukur tingkatan *body dissatisfaction* remaja yang akan diberikan *treatment*, penelitian menitikberatkan pada aspek kognitif, afektif yang mengarah pada *body dissatisfaction*, hal ini sejalan dengan pendapat Thompson (Elga, 2007, hlm. 14), bahwasanya ketidakpuasan bentuk tubuh (*body dissatisfaction*) merupakan bagian dari citra tubuh, sehingga komponen ketidakpuasan bentuk tubuh dapat diasosiasikan dengan komponen atau dimensi afektif, kognitif, dan perilaku yang terdapat dalam gangguan citra tubuh yang mana dimensi tersebut saling mempengaruhi.

2. Restrukturisasi Kognitif

Restrukturisasi kognitif merupakan salah satu teknik konseling yang digunakan dalam pendekatan kognitif perilaku. Restrukturisasi kognitif menggunakan asumsi bahwa respon-respon perilaku dan emosi yang tidak adaptif dipengaruhi oleh keyakinan dan persepsi sehingga teknik restrukturisasi kognitif merupakan salah satu teknik yang menitikberatkan pada perubahan pola pikir yang kurang adaptif menjadi pikiran baru yang realistis. Konseling dengan menggunakan teknik restrukturisasi kognitif ini dirancang untuk menangani peserta didik yang memiliki rasa ketidakpuasan terhadap tubuh yang tinggi dengan memperbaiki persepsi yang negatif tentang dirinya menjadi persepsi yang positif dan menghilangkan kepercayaan yang tidak rasional.

Teknik restrukturisasi yang dimaksud dalam penelitian ini dilakukan sebanyak lima sesi yang dikhususkan untuk mereduksi *body dissatisfaction* remaja. Pada setiap sesinya, teknik restrukturisasi dikembangkan sesuai dengan tiga tahapan restrukturisasi kognitif yakni: (1) tahap identifikasi pikiran-pikiran negatif (2) tahap memonitor pikiran dan perasaan (3) tahap intervensi pikiran negatif. Sebelum membantu klien untuk mengubah pikiran disfungsional. Dobson & Dobson (2009, hlm. 132) menyarankan sebaiknya klien dibuat sadar terlebih dahulu dengan pemikirannya dan melaporkan pengalamannya kepada konselor. Oleh karenanya, pada sesi satu konselor mendorong konseli untuk melangkah kembali kepada pengalaman-pengalaman yang menyebabkan munculnya pemikiran-pemikiran yang memicu munculnya *body dissatisfaction* pada diri konseli.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ditujukan untuk memperoleh gambaran tingkatan *body dissatisfaction* yang dimiliki peserta didik. Kisi-kisi instrumen *body dissatisfaction* disusun peneliti berdasarkan dua komponen kognitif dan afektif yang dikembangkan oleh Thompson, yang kemudian setiap komponennya diturunkan kedalam empat indikator. Instrumen *body dissatisfaction* ini merupakan adaptasi modifikasi dari instrumen *Body Shape Questionnaire (BSQ)* dan *Multidimensional Body-Self Relation Questionnaire (MBSRQ)* subskala telah diadaptasi oleh Nirmala pada tahun 1996 yang juga dikembangkan peneliti berdasarkan dua komponen *body dissatisfaction* yang dikemukakan oleh Thompson.

Instrumen yang digunakan menggunakan skala psikologi yang menurut Azwar (2014) skala psikologi adalah instrumen pengukuran untuk mengidentifikasi konstruk psikologis. Responden hanya perlu menjawab pernyataan dengan cara memilih alternatif respon yang telah disediakan. Responden menandakan jawaban mereka dari masing-masing pernyataan pada 4 poin skala psikologi yang terdiri dari pernyataan negatif dengan empat pilihan jawaban, yaitu “sangat tidak sesuai”, “tidak sesuai”, “sesuai”, dan “sangat

sesuai". Semakin besar angka yang dipilih responden, berarti pernyataan yang terdapat dalam instrumen semakin sesuai dengan keadaan responden saat ini.

Hasil pengujian validitas instrumen *body dissatisfaction* menunjukkan dari 47 item pernyataan yang disusun, diperoleh 38 item dinyatakan valid pada tingkat kepercayaan 95%, sedangkan hasil uji reliabilitas diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0.893 (sangat tinggi).

1. Pengembangan Kisi-Kisi

Kisi-kisi instrumen *body dissatisfaction* disusun peneliti berdasarkan dua komponen *body dissatisfaction* yang dikemukakan oleh Thompson, yang kemudian diturunkan kedalam empat indikator. Berikut Kisi-kisi instrumen penelitian yang disusun.

Tabel 3.1
Kisi-Kisi Instrumen *Body Dissatisfaction*.

Variabel	Definisi Operasional	Komponen	Definisi Operasioanal	Indikator	No Item
<i>Body Dissatisfaction</i>	Keyakinan individu bahwa penampilannya tidak memenuhi standar pribadinya sehingga merasa tidak puas akan tubuhnya	Kognitif	Pemikiran negatif peserta didik terhadap keadaan tubuh, berat badan , tinggi badan, dan bentuk tubuh pada area tertentu	Memiliki persepsi negatif terhadap berat badan yang dimiliki	1, 2, 16, 17, 23, 30, 31
				Memiliki persepsi negatif terhadap tinggi badan yang dimiliki	3, 4, 19, 47
				Memiliki persepsi	5, 6, 20, 21,

				negatif terhadap anggota tubuh area wajah yang dimiliki	32, 43, 44
				Memiliki persepsi negatif terhadap anggota tubuh lainnya	7, 8, 22, 36 39, 42, 45
		Afektif	Perasaan negatif individu terhadap keadaan tubuhnya	Memiliki perasaan negatif terhadap berat badan yang dimiliki	9, 10, 24
				Memiliki perasaan negatif terhadap tinggi badan yang dimiliki	11, 12, 25
				Memiliki perasaan negatif terhadap area tubuh bagian wajah yang dimiliki	13, 26, 27, 34, 38, 41, 46

				Memiliki perasaan negatif terhadap anggota tubuh lainnya wajah yang dimiliki	14, 15, 18, 28, 29, 33, 35, 37, 40

2. Pedoman Skoring

Keseluruhan Instrumen *body dissatisfaction* menggunakan pernyataan negatif dengan alternatif jawaban peserta didik diberi skor 1, 2, 3, 4. Jika peserta didik menjawab “sangat tidak sesuai” maka diberi skor 1. Jika peserta didik menjawab “tidak sesuai” maka diberi skor 2. Jika peserta didik menjawab “sesuai” maka diberi skor 3. Jika peserta didik menjawab “sangat sesuai” maka diberi skor 4. Semakin besar angka yang dipilih peserta didik maka semakin tinggi pula tingkat *body dissatisfaction* yang dialami peserta didik.

Tabel 3.2

Kriteria Pemberian Skor Instrumen *Body Dissatisfaction*

Alternatif Jawaban	Skor
Sangat Tidak Sesuai	1
Tidak Sesuai	2
Sesuai	3
Sangat Sesuai	4

3. Uji Validitas

a. Uji Validitas Rasional

Penimbangan instrumen dilakukan oleh dua dosen ahli dengan memberikan penilaian pada setiap item terhadap konstruk, konten, dan redaksi dengan kualifikasi memadai atau tidak memadai. Apabila terdapat item yang tidak memadai pada bagian konstruk, konten, atau redaksi, maka dosen ahli memberikan catatan perbaikan. Catatan perbaikan tersebut menyatakan bahwa item tersebut tidak layak digunakan atau harus dibuang dan diganti dengan item baru.

Hasil dari penimbangan dosen ahli menyatakan bahwa instrumen *body dissatisfaction* sudah layak untuk digunakan sebagai alat pengambilan data, namun diperlukan beberapa penyederhanaan kata yang dipakai dalam item dan memperingkat kalimat bagi item pernyataan yang dirasa terlalu panjang. Selain itu, susunan dari nomer item juga diubah

untuk menghindari kejenuhan pada peserta didik dalam mengisi instrument karena beberapa item pernyataan memiliki konstruk kalimat yang setipe.

b. Uji Keterbacaan

Uji Keterbacaan dilakukan pada 10 orang peserta didik kelas XII yang tidak dijadikan sampel penelitian. Uji keterbacaan dilakukan untuk mengetahui sejauh mana peserta didik memahami dan mengerti instrumen yang dibuat, baik dalam bentuk bahasa juga maksud pernyataan yang terdapat dalam instrumen.

Dari hasil keterbacaan, terdapat beberapa item pernyataan yang didalamnya terdapat kata yang maknanya tidak diketahui oleh beberapa peserta didik. Sehingga dilakukan revisi pada item-item tersebut. Beberapa item yang direvisi diantaranya nomer 16 dan nomer 26.

c. Uji Validitas Empirik

Uji validitas butir item dilakukan dengan menghitung korelasi skor setiap item menggunakan rumus *spearman correlation* dengan alat bantu SPSS 16.0. Rumus *Spearman Correlation* digunakan untuk mengukur keeratan hubungan tiap jawaban responden yang memiliki skala ordinal. Berdasarkan hasil uji validitas empirik instrumen *body dissatisfaction*, dari 47 item pernyataan yang disusun terdapat 38 item pernyataan yang dinyatakan valid dengan tingkat kepercayaan 95%.

4. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas instrumen *body dissatisfaction* menggunakan *Cronbach's Alpha* dibantu dengan SPSS 16.0. Dari uji reliabilitas didapatkan tingkat reliabilitas instrumen sebesar 0.893. Berdasarkan kategori koefisien Guilford, tingkat derajat kepercayaan dan keterandalan instrumen termasuk pada kategori sangat tinggi, dengan demikian instrumen *body dissatisfaction* dapat digunakan oleh peneliti karena instrumen dianggap dapat menghasilkan skor secara konsisten.

F. Langkah-Langkah Penelitian

Langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Perizinan Penelitian

Perizinan penelitian diperoleh dari Fakultas Ilmu Psikologi Pendidikan dan Bimbingan, Departemen Psikologi Pendidikan dan Bimbingan, dan SMA Pasundan 2 Bandung.

2. Melakukan Pre-test

Kegiatan *pre-test* dilakukan dengan cara menyebarkan instrumen mengenai *body dissatisfaction* kepada seluruh peserta didik kelas XI. Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara umum tingkat *body dissatisfaction* peserta didik.

3. Intervensi

Pelaksanaan intervensi teknik restrukturisasi kognitif dilakukan terhadap peserta didik yang menjadi subjek penelitian sesuai dengan rancangan intervensi yang telah dibuat (terlampir).

4. Post-Test

Pelaksanaan *post-test* dilakukan setelah pemberian intervensi pada sesi terakhir. *Post-test* dilakukan seperti halnya *pre-test* dengan memberikan instrumen *body dissatisfaction* yang sama kepada subjek penelitian dengan tujuan untuk melihat perubahan tingkat *body dissatisfaction* pada peserta didik setelah diberikan intervensi.

Intervensi teknik restrukturisasi kognitif yang diberikan dirancang sebagai berikut:

**RANCANGAN KEGIATAN INTERVENSI TEKNIK
RESTRUKTURISASI KOGNITIF UNTUK MEREDUKSI *BODY*
DISSATISFACTION PESERTA DIDIK**

a. Pendahuluan

Menerima keadaan fisik dan menggunakan tubuh secara efektif merupakan salah satu tugas perkembangan remaja, yang mana menerima keadaan fisik adalah salah satu cara remaja memahami dan mengenali dirinya, (Havighurst, dalam Hurlock, 1980, hlm. 10).

Perkembangan fisik yang pesat sering dikaitkan dengan masa pubertas yang pasti dialami setiap remaja. Menurut Hurlock (1980), pada masa pubertas terjadi perubahan fisik, yaitu perubahan ukuran tubuh, perubahan bentuk tubuh, dan munculnya ciri-ciri seks. Remaja akan mengalami perkembangan fisik yang pesat pada saat mulai memasuki masa remaja awal yang kemudian berlanjut hingga masa remaja madya, dan berhenti pada masa remaja akhir. (UNICEF, dalam Ningrum 2013, hlm. 7).

Peserta didik yang duduk di bangku Sekolah Menengah Atas dengan rentang usia 15-17 tahun memasuki tahap remaja madya, yang mana seiring dengan perkembangan kognitif, emosional, dan lingkungan sosialnya, individu pada remaja madya dan remaja akhir akan lebih mementingkan penampilannya daripada remaja awal (Ningrum, 2013, hlm. 7) hal ini tidak terlepas juga dari adanya peningkatan interaksi dengan teman sebaya pada masa remaja madya dan akhir.

Pada proses penerimaan perubahan fisik, remaja dapat menanggapi dengan beragam. Tetapi karena perubahan fisik ini merupakan hal yang paling menonjol, tidak jarang perubahan fisik ini menimbulkan keresahan pada diri remaja, hingga kemudian muncul rasa ketidakpuasan terhadap tubuh (*body dissatisfaction*). Remaja dengan *body dissatisfaction*, secara tidak sadar mulai menghalalkan segala cara untuk pemenuhan kepuasan remaja terhadap fisiknya, yang pada dasarnya manusia tidak akan pernah ada puasnya. Mappiate (dalam Evahani, 2012, hlm. 3), mengungkapkan bahwa keadaan tidak puas pada diri remaja akan mendorong

mereka untuk membentuk tubuhnya menjadi bentuk yang diinginkan dengan berbagai cara, seperti misalnya olahraga, diet ketat, puasa, dan bahkan ada yang membiasakan meminum obat pencahar.

Adanya keyakinan bahwa memiliki bentuk tubuh ideal akan menghasilkan sejumlah manfaat dari segi sosial, seperti penerimaan dan keberhasilan akademis, diduga memperkuat munculnya ketidakpuasan tubuh pada diri remaja (Stice & Bearman, dalam Shearon, 2011). Ketidakpuasan ini tidak hanya muncul pada remaja.

Penelitian lain yang menyatakan adanya hubungan *body dissatisfaction* dengan kepribadian maupun bidang kehidupan lain, ditunjukkan dengan penelitian Kartikasari (2013) yang mana ditemukan hubungan yang cukup signifikan antara *body dissatisfaction* dengan *psychological well being*. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Izza & Mahardiyani (2012) mengungkap adanya hubungan yang sangat signifikan antara *body dissatisfaction* dan interaksi sosial dengan kepercayaan diri remaja putri.

Akibat-akibat yang ditimbulkan dari adanya ketidakpuasan terhadap fisik tersebut tidak terlepas dari adanya faktor internal pada diri remaja. Menurut Thompson (1999) aspek kognitif, afektif, dan perilaku memiliki peranan terhadap terbentuknya *body dissatisfaction*. Adanya ketidaksadaran akan kesalahan pada aspek tersebut nantinya dapat mendorong remaja melakukan perilaku salah suai. Hal tersebut lah yang kemudian dijadikan landasan utama diperlukannya suatu layanan responsif untuk mereduksi *body dissatisfaction* remaja.

Berdasarkan kajian literatur terhadap beberapa penelitian, permasalahan *body image* seperti halnya *body dissatisfaction* dapat ditangani dengan pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Aaron T. Beck (dalam Suharmawan, 2012, hlm. 1) mendefinisikan bahwa CBT sebagai pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku menyimpang. CBT dapat disimpulkan sebagai pendekatan konseling yang menitikberatkan pada restrukturisasi atau pembenahan kognitif yang

menyimpang akibat kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis (Suhawarman, 2012, hlm. 1).

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka digunakanlah teknik restrukturisasi kognitif sebagai intervensi yang dilakukan dalam *setting* individual. Fokus restrukturisasi kognitif adalah mengidentifikasi pemikiran negatif dan membangun jalan pikiran baru yang positif. Menurut Dobson (2009, hlm. 117) restrukturisasi kognitif dikembangkan untuk mengatasi gambaran kognitif yang negatif termasuk harapan, keyakinan, dan pernyataan diri yang kurang sesuai pada suatu perilaku.

Adanya kesalahan pada aspek kognitif, afektif, dan tingkah laku yang saling berkaitan dalam pembentuk *body dissatisfaction*, diharapkan dapat diidentifikasi melalui pemusatan perhatian pada upaya mengidentifikasi dan mengubah kesalahan kognisi atau persepsi konseli tentang diri dan lingkungannya. Kesalahan kognisi tersebut diekspresikan oleh konseli melalui pernyataan diri yang negatif. Pernyataan diri negatif mengindikasikan adanya pikiran pandangan, dan keyakinan yang tidak rasional. Restrukturisasi kognitif menggunakan asumsi bahwa respon-respon perilaku dan emosi yang tidak adaptif dipengaruhi oleh keyakinan, sikap dan persepsi konseli. Sehingga pada akhirnya teknik restrukturisasi kognitif diharapkan dapat membantu siswa untuk mereduksi *Body Dissatisfaction*.

b. Tujuan Intervensi

Tujuan umum dari intervensi menggunakan teknik restrukturisasi kognitif ini adalah untuk mereduksi *body dissatisfaction* remaja yang apabila rasa ketidakpuasan tersebut dibiarkan dan tidak diarahkan secara positif, kedepannya akan menimbulkan berbagai permasalahan yang lebih kompleks menyangkut berbagai bidang kehidupan remaja tersebut. Secara khusus, tujuan intervensi ini adalah agar peserta didik sebagai remaja:

- 1) Mampu menghilangkan perasaan tertekan dengan keadaan tubuh.
- 2) Mampu mengubah persepsi negatif tentang keadann tubuh
- 3) Merasa puas dan dapat menerima keadaan fisiknya

c. Asumsi Intervensi:

Asumsi dasar dari intervensi teknik restrukturisasi kognitif adalah sebagai berikut:

- 1) Penelitian membuktikan permasalahan yang terkait dengan kognitif dan perilaku dapat diatasi dengan menggunakan konseling kognitif-perilaku, seperti masalah ketergantungan obat, kemarahan, kecemasan, Body dysmorphic disorder, sindrom kelelahan, depresi, *obsessive-compulsive disorder*, gangguan kepribadian, pobia, masalah sosial, dan prokatinasti (Wilson, dalam Mubarak 2011).
- 2) *Body dissatisfaction* merupakan masalah individu yang disebabkan oleh kognisi yang salah tentang tubuh, pikiran irasional, dan tidak realistis (Freedman dalam Grogan, 2009).
- 3) Aaron T. Beck mendefinisikan konseling kognitif perilaku sebagai pendekatan konseling yang menyatakan kognisi menengahi perilaku dan reaksi emosi terhadap lingkungan dan menentukan tingkat penyesuaian individu (Dobson, 2010, hlm. 41).
- 4) Restrukturisasi kognitif digunakan untuk konseli yang memiliki masalah emotional, *distress*, disfungsi perilaku, mengalami *distorsi kognitif*, dan bagi konseli yang memperlihatkan resistensi terhadap perubahan perilaku. (Dobson& Dobson, 2009, hlm. 135)..
- 5) Teknik restrukturisasi kognitif mengajarkan klien untuk menantang validitas dan pikiran menyimpang mereka tentang tubuh mereka hingga kemudian memunculkan perasaan serta perilaku yang baru dan adaptif (Corboy dalam Tartakosvky, 2009)

d. Sasaran Intervensi

Intervensi dilakukan terhadap 21 peserta didik yang memiliki tingkat *body dissatisfaction* tinggi. Yang kemudian 8 peserta didik dimasukan kedalam kelompok eksperimen dan 13 peserta didik lainnya termasuk kedalam kelompok kontrol.

e. Prosedur Pelaksanaan Intervensi

Prosedur teknik restrukturisasi kognitif dalam mereduksi *body dissatisfaction* remaja merujuk pada Aron T. Beck (Dobson & Dobson, 2009, hlm. 117-127) sebagai berikut:

1) Identifikasi Pikiran-pikiran Negatif

Pada tahapan ini, sebelum membantu konseli untuk mengubah pikiran disfungsional, konselor perlu membantu mereka sadar mengenai pikiran mereka dan melaporkan pengalaman yang mereka alami terkait keadaan tubuh mereka. Secara umum konselor membantu konseli untuk mengingat kembali pengalaman langsung yang pernah mereka alami Menurut Wells, 2002 (dalam Dobson 2009) tindakan ini disebut metakognisi. Dalam kegiatan ini, konselor diharapkan dapat membantu konseli dalam mengembangkan kemampuan berpikir mereka salah satunya dengan memberikan pertanyaan sokratik.

2) Metode Pengumpulan Pikiran Negatif

Pada tahap ini, *Dysfunctional Thoughts Record* (DTR; A. T. Beck et al, 1979; J.S. Beck, 1995; Dobson & Dobson: 124) digunakan dalam mengumpulkan pemikiran negatif konseli terhadap keadaan tubuh mereka, DTR ini juga dijadikan sebagai format *homework* yang diberikan setiap sesinya dengan tema yang berbeda. Hal ini bertujuan agar konseli dapat menuliskan hal-hal yang mereka alami terkait keadaan tubuhnya juga sebagai catatan sejauh mana konseli memahami materi yang diberikan pada setiap sesinya. Dari *homework* tersebutlah konselor dapat mengajak konseli untuk terlibat dalam sesi intervensi berikutnya karena terdapat kebersinambungan materi dalam setiap sesi. Format untuk mencatat pikiran-pikiran negatif adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3

Thought Record

<i>Situation</i>	<i>Automatic Thoughts</i>	<i>Emotion (list type and rate intensity 0-100)</i>	<i>Behavior action Tendencies</i>

3) Tahap Intervensi Pikiran-pikiran Negatif

Menurut Dobson&Dobson (2009, hlm 127) langkah-langkah intervensi pikiran-pikiran negatif diberikan kepada konseli apabila konselor sudah mendapatkan banyak informasi mengenai pikiran-pikiran negatif konseli itu sendiri. Beberapa hal mengenai pikiran-pikiran negatif meliputi hal, hal yaitu:

- a) Menemukan pikiran-pikiran negatif yang berhubungan dengan reaksi emosi yang kuat
- b) Menemukan pikiran-pikiran yang berkaitan dengan pola respon perilaku yang kuat
- c) Menemukan pikiran-pikiran yang memiliki tingkatan keyakinan yang tinggi
- d) Menemukan pikiran-pikiran yang berulang karena pikiran-pikiran yang dikemukakan berulang-ulang menunjukkan pola berpikir konseli

Setelah keempat hal tersebut sudah cukup dapat terungkap, maka baru lah dalam tahap intervensi ini konselor dapat melakukan beberapa langkah strategi menurut Dobson (2009) diantaranya: (a) memeriksa bukti-bukti terkait pikiran negatif konseli terkait keadaan tubuh konseli (b) mengidentifikasi harapan yang realistis terkait keadaan tubuhnya (c) memeriksa bias apa saja yang terjadi yang turut memengaruhi pemikiran konseli terkait keadaan tubuhnya (d) merubah pelabelan negatif terkait keadaan tubuh konseli (e) mengubah cara berpikiran dikotomi kearah yang lebih luas (f) membangun dan mengevaluasi pikiran alternatif (g) membudidayakan pikiran yang positif terkait keadaan tubuh konseli.

f. Sesi Intervensi

Intervensi dengan teknik restrukturisasi kognitif dilakukan dalam lima sesi. Pertemuan sesi konseling dilakukan setiap lima hari sekali. Berikut Penjabaran intervensi dalam setiap sesinya:

1. Sesi ke-1:

Sesi pertama merupakan sesi pembuka serta pengenalan intervensi. Pada sesi ini dilakukan konseli diminta membuat komitmen untuk mengikuti kegiatan konseling dari awal hingga akhir melalui kontrak konseling. Tujuan dari sesi ini adalah terjalinnya hubungan yang baik antara konselor dengan konseli, hingga konseli mampu menceritakan pengalaman-pengalaman terkait yang dialami konseli yang mendorong munculnya *body dissatisfaction*. Pada sesi ini, konseli diberikan Lembar Kerja Siswa (LKS) sesi 1 serta diberikan *homework assignment*.

2. Sesi ke-2:

Sesi kedua masih termasuk ke dalam proses pengumpulan pemikiran negatif. Pada sesi ini. Pada dasarnya sesi 2 ini memang dirancang untuk memperoleh sebanyak-banyaknya data tentang pikiran negatif konseli mengenai keadaan tubuhnya agar nantinya pada sesi 3 konseli sudah mulai dapat merubah pikiran-pikiran negatif mereka terhadap tubuh mereka dari hasil identifikasi yang sebelumnya sudah mereka himpun. Pada LKS sesi 2 ini konseli diminta untuk menuliskan kelebihan serta kekurangan yang ada pada diri mereka khususnya mengenai berat badan, tinggi badan, serta anggota tubuh lainnya. Dari seluruh konseli, seluruhnya lebih banyak menuliskan kekurangan dibandingkan kelebihan yang mereka miliki.

3. Sesi ke-3:

Sesi ketiga ini merupakan sesi dari langkah mengintervensi pikiran-pikiran negatif. Pada sesi ini beberapa langkah dilakukan diantaranya seperti mengidentifikasi harapan-harapan konseli terhadap keadaan tubuhnya. Sesi ini bertujuan untuk mengidentifikasi harapan-harapan yang tidak

realistis dan realistis jika dibandingkan dengan keadaan diri konseli saat ini, sesuai dengan apa yang sebelumnya telah dibahas pada sesi ke-2 mengenai keadan diri konseli. Selain itu, pada sesi ini, konseli diharapkan dapat membuka pikirannya agar lebih realistis terhadap keinginannya terhadap keadaan tubuhnya. Pada sesi ini, konseli diberikan LKS sesi ke-3 serta diberikan *homework assignment*. Pada sesi 3 ini, setelah bersama-sama memeriksa hasil pekerjaan konseli peneliti memberikan intervensi kepada konseli terhadap pikiran-pikiran negatif serta harapan-harapan yang tidak realistis.

4. Sesi ke-4:

Sesi keempat merupakan sesi lanjutan dari langkah mengintervensi pikiran-pikiran negatif yang sebelumnya dilaksanakan pada sesi ketiga. Pada sesi ini, konseli dibantu untuk mengubah pelabelan pada diri konseli. Sesi ini bertujuan agar konseli dapat mengubah label negatif pada dirinya terkait keadaan tubuhnya. Pada sesi ini, konseli diberikan LKS sesi ke-4 serta diberikan *homework assignment*.

5. Sesi ke-5:

Sesi kelima merupakan sesi terakhir dari keempat sesi yang sebelumnya telah dilakukan. Pada sesi ini konseli diharapkan dapat menyadari bahwa keadaan fisik bukanlah segalanya. Tujuan dari sesi ini ialah memuculkan diri yang baru pada peserta didik melalui pembiasaan berpikir positif, sehingga dapat mereduksi ketidakpuasan pada tubuhnya. Pada sesi ini, konseli diberikan LKS 5 dan setelahnya dilakukan *post-test*.

g. Indikator keberhasilan

Evaluasi keberhasilan intervensi untuk mereduksi *body dissatisfaction* dilakukan di setiap akhir sesi intervensi yang juga mengacu pada *homework assignment* yang dijadikan tolak ukur untuk mengetahui perubahan pernyataan diri konseli yang menjadi indikator keberhasilan dari setiap sesi.

Konseli yang berhasil mengikuti kegiatan intervensi adalah konseli yang mampu mengubah pikiran-pikiran negatif menjadi pikiran-pikiran positif dalam setiap sesi intervensi.

Evaluasi keseluruhan sesi intervensi diberikan dalam bentuk *post-test* yang bertujuan untuk mengetahui keefektifan penggunaan teknik restrukturisasi kognitif untuk mereduksi *body dissatisfaction* remaja.

G. Analisis Data

Dalam penelitian ini terdapat satu pertanyaan penelitian yaitu “Apakah teknik restrukturisasi kognitif efektif untuk mereduksi *body dissatisfaction* peserta didik kelas XII SMA Pasundan 2 Bandung”. Sebelum mengetahui jawaban dari pertanyaan tersebut, terdapat hal yang perlu diketahui, yaitu gambaran tingkat *body dissatisfaction* peserta didik kelas XII SMA Pasundan 2 Bandung yang dicari dengan cara menjumlahkan skor setiap peserta didik, menghitung simpangan baku dari keseluruhan skor peserta didik dan mengubah skor mentah menjadi skor baku (Z).

Tujuan dari perhitungan tersebut adalah untuk memberikan rumusan kategori tinggi, sedang, rendah yang mengacu pada tabel 3.4 berikut:

Tabel 3.4

Kategorisasi Tingkatan *Body Dissatisfaction*

Kategori	Rentang Skor
Tinggi	$Z > 1$
Rendah	$-1 \leq Z \leq 1$
Sedang	$Z < -1$

(Gravetter & Wallnau,

2007)

Kemudian dalam menjawab hipotesis yang berbunyi “Teknik restrukturisasi kognitif efektif untuk mereduksi *body dissatisfaction* peserta didik kelas XII SMA Pasundan 2 Bandung” dicari dengan menggunakan statistik *non parametric*. Statistik nonparametrik digunakan karena jenis data dalam penelitian ini adalah data ordinal. Uji normalitas tidak cocok digunakan dalam data ordinal. Oleh sebab itu, pada skala ordinal tanpa

distribusi spesifik, tes nonparametrik digunakan karena tes nonparametrik tidak memiliki asumsi distribusi yang spesifik (Weiner & Craighead, 2010). Selain itu, Barratt, et al. (2014) menyebutkan bahwa penelitian dengan penarikan sampel secara *purposive* dapat menggunakan statistik nonparametrik.

Dalam penelitian ini untuk pengujian hipotesis dilakukan melalui *Uji Mann Whiney*. *Uji Mann Whitney* digunakan karena *Uji Mann Whitney* bertujuan untuk menguji signifikansi perbedaan antara dua sampel *independent* dari dua kelompok berbeda yang berasal dari populasi yang sama dengan skala ordinal tanpa distribusi spesifik. *Uji Mann-Whitney* secara konseptual serupa dengan *t-test* dalam menentukan apakah dua kelompok sampel berasal dari satu populasi. Tetapi ketika data tidak sesuai dengan asumsi parametrik pada *t-test*, *Uji Mann-Whitney* cenderung lebih sesuai untuk digunakan (Weiner & Craighead, 2010).

Selanjutnya, pengujian hipotesis dilakukan dengan terlebih dahulu membandingkan skor *pre-test kelompok eksperimen* dengan *pre-test kelompok kontrol* melalui *Uji Mann Whitney*. Berdasarkan kriteria pengujian jika $\text{sig.} > \alpha$ (0.05), maka H_0 diterima dan jika $\text{sig.} < \alpha$ (0.05), maka H_0 ditolak.

H_0 : Data *pre-test* kelas eksperimen dan kelas kontrol identik

H_1 : Data *pre-test* kelas eksperimen dan kelas kontrol berbeda

Setelah hasil *pre-test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dinyatakan identik atau berasal dari populasi yang sama, maka selanjutnya dilakukan pengujian uji *two-independent-sample test Mann Whitney* (Gravetter & Wallnau, 2007) yang dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan pada hasil *post-test* kelompok eksperimen dengan hasil *post-test* kelompok kontrol. Berdasarkan kriteria pengujian jika $\text{sig.} > \alpha$ (0.05), maka H_0 diterima dan jika $\text{sig.} < \alpha$ (0.05), maka H_0 ditolak.

H_0 : Data *pre-test* kelas eksperimen dan *post-test* kelas kontrol identik

H_1 : Data *pre-test* kelas eksperimen dan *post-test* kelas kontrol berbeda