

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ANAK JALANAN

2.1.1 Definisi Anak Jalanan

Anak jalanan atau sering disingkat anjal adalah sebuah istilah umum yang mengacu pada anak-anak yang mempunyai kegiatan ekonomi di jalanan, namun masih memiliki hubungan dengan keluarganya (Suyanto, 2010). Menurut Departemen Sosial RI (1999), pengertian tentang anak jalanan adalah anak-anak di bawah usia 18 tahun yang karena berbagai faktor, seperti ekonomi, konflik keluarga hingga faktor budaya yang membuat mereka turun ke jalan.

UNICEF memberikan batasan tentang anak jalanan, yaitu *Street child are those who have abandoned their homes, school and immediate communities before they are sixteen years of age, and have drifted into a nomadic street life*. Berdasarkan hal tersebut, maka anak jalanan adalah anak-anak berumur di bawah 16 tahun yang sudah melepaskan diri dari keluarga, sekolah dan lingkungan masyarakat terdekatnya, larut dalam kehidupan berpindah-pindah di jalan raya (Soedijar, 1998).

Anak jalanan atau gelandangan adalah mereka yang tidak memiliki tempat tinggal tetap, yang secara yuridis tidak berdomisili secara otentik. Disamping itu mereka merupakan kelompok yang tidak memiliki pekerjaan tetap dan layak, menurut ukuran masyarakat pada umumnya dan

sebagian besar dari mereka tidak mengenal nilai-nilai keluhuran (Sudarsono, 2009).

Anak jalanan, anak gelandangan, atau disebut juga secara eufimistis sebagai anak mandiri, sesungguhnya mereka adalah anak yang tersisih, marginal, dan teralienasi dari perlakuan kasih sayang. Kebanyakan dalam usia yang relatif dini mereka sudah harus berhadapan dengan lingkungan kota yang keras, dan bahkan sangat tidak bersahabat. Di berbagai sudut kota, sering terjadi anak jalanan harus bertahan hidup dengan cara-cara yang secara sosial kurang atau bahkan tidak dapat diterima masyarakat umum (Suyanto, 2010). Marginal, rentan, dan eksploitatif adalah istilah-istilah untuk menggambarkan kondisi dan kehidupan anak jalanan. Marginal karena mereka melakukan jenis pekerjaan yang tidak jelas jenjang kariernya, kurang dihargai, dan umumnya juga tidak menjanjikan prospek apapun di masa depan. Rentan karena resiko yang harus ditanggung akibat jam kerja yang sangat panjang, dari segi kesehatan maupun sosial. Adapun disebut eksploitatif karena mereka biasanya memiliki posisi tawar menawar (*bargaining position*) yang sangat lemah, ter subordinasi, dan cenderung menjadi objek perlakuan yang sewenang-wenang dari keluarga, ulah preman atau oknum aparat yang tidak bertanggung jawab (Suyanto, 2010).

2.1.2 Ciri-Ciri Anak Jalanan

Anak jalanan pada dasarnya adalah anak-anak marginal di perkotaan yang mengalami proses dehumanisasi (Mulandar, 1996).

Mereka bukan saja harus mampu bertahan hidup dalam suasana kehidupan kota yang keras, tidak bersahabat dan tidak kondusif bagi proses tumbuh kembang anak. Tetapi, lebih dari itu mereka juga cenderung dikucilkan masyarakat, menjadi objek pemerasan, sasaran eksploitasi, korban pemerkosaan dan segala bentuk penindasan lainnya. Hal inilah yang membuat anak jalanan memiliki ciri dan karakteristik khusus, yang membedakan anak jalanan dengan masyarakat pada umumnya. Menurut Sadli (Sudarsono, 2009) anak jalanan memiliki ciri khas baik secara psikologisnya maupun kreativitasnya, sebagai berikut :

- a. Mudah tersinggung perasaannya,
- b. Mudah putus asa dan cepat murung,
- c. Nekat tanpa dapat dipengaruhi secara mudah oleh orang lain yang ingin membantunya,
- d. Tidak berbeda dengan anak-anak yang lainnya yang selalu menginginkan kasih sayang,
- e. Tidak mau bertatap muka dalam arti bila mereka diajak bicara, mereka tidak mau melihat orang lain secara terbuka,
- f. Sesuai dengan taraf perkembangannya yang masih kanak-kanak, mereka sangatlah labil,
- g. Mereka memiliki suatu keterampilan, namun keterampilan ini tidak selalu sesuai bila diukur dengan ukuran normatif masyarakat umumnya.

Berdasarkan hasil penelitian Yayasan Nanda Dian Nusantara yang bergerak dalam bidang perlindungan anak pada tahun 1996, ada beberapa ciri secara umum anak jalanan antara lain :

- a. Berada di tempat umum (jalanan, pasar, pertokoan, tempat-tempat hiburan) selama 24 jam,
- b. Berpendidikan rendah (kebanyakan putus sekolah, serta sedikit sekali yang lulus SD),
- c. Berasal dari keluarga-keluarga tidak mampu (kebanyakan kaum urban dan beberapa diantaranya tidak jelas keluarganya),
- d. Melakukan aktifitas ekonomi (melakukan pekerjaan pada sektor informal).

Keterlibatan anak jalanan dalam kegiatan ekonomi akan berdampak kurang baik bagi perkembangan dan masa depan anak, kondisi ini jelas tidak menguntungkan bahkan cenderung membutuhkan terhadap masa depan mereka, mengingat anak adalah aset masa depan bangsa.

2.1.3 Jenis Anak Jalanan

Sebagai bagian dari pekerja anak (*child labour*), anak jalanan sendiri sebenarnya bukanlah kelompok yang homogen. Mereka cukup beragam, dan dapat dibedakan atas dasar pekerjaannya, hubungannya dengan orang tua serta jenis kelaminnya (Farid, 1998). Berdasarkan kajian lapangan, secara garis besar anak jalanan dibedakan dalam tiga kelompok (Surbakti, 1997).

- a. *Children on the street*, yakni anak-anak yang mempunyai kegiatan ekonomi di jalan, namun masih mempunyai hubungan yang kuat dengan orang tua mereka. Sebagian penghasilan mereka di jalan diberikan kepada orang tuanya (Soedijar, 1984). Fungsi anak jalanan pada kategori ini adalah untuk membantu memperkuat penyangga ekonomi keluarganya karena beban atau tekanan kemiskinan yang mesti ditanggung tidak dapat diselesaikan sendiri oleh kedua orang tuanya.
- b. *Children of the street*, yakni anak-anak yang berpartisipasi penuh di jalanan, baik secara sosial maupun ekonomi. Beberapa di antara mereka masih mempunyai hubungan dengan orang tuanya, tetapi frekuensi pertemuan mereka tidak menentu.
- c. *Children from families of the street*, yakni anak-anak yang berasal dari keluarga yang hidup di jalanan. Walaupun anak-anak ini mempunyai hubungan kekeluargaan yang cukup kuat, tetapi hidup mereka terombang-ambing dari satu tempat ke tempat yang lain dengan segala risikonya.

2.1.4 Faktor Penyebab

Seiring dengan berkembangnya waktu, fenomena anak jalanan atau pekerja anak banyak terkait dengan alasan ekonomi keluarga (kemiskinan) dan kecilnya kesempatan untuk memperoleh pendidikan. Pendapatan orang tua yang sangat sedikit tidak mampu lagi untuk mencukupi kebutuhan hidup keluarga sehingga memaksa mereka untuk ikut bekerja.

Menurut Mulandar (1996), penyebab dari fenomena anak bekerja antara lain:

- a. Dipaksa orang tua,
- b. Tekanan ekonomi keluarga,
- c. Diculik dan terpaksa bekerja oleh orang yang lebih dewasa,
- d. Asumsi dengan bekerja bisa digunakan sebagai sarana bermain,
- e. Pembenaran dari budaya bahwa sejak kecil anak harus bekerja.

Sesungguhnya ada banyak faktor yang menyebabkan anak-anak terjerumus dalam kehidupan di jalanan antara lain:

- a. Kesulitan keuangan
- b. Tekanan kemiskinan
- c. Ketidakharmonisan rumah tangga
- d. Hubungan orang tua dan anak

Kombinasi dari faktor ini sering kali memaksa anak-anak mengambil inisiatif mencari nafkah atau hidup mandiri di jalanan. Kadang pengaruh teman atau kerabat juga ikut menentukan keputusan hidup di jalanan. Studi yang dilakukan Depsos Pusat dan Unika Atma Jaya Jakarta (1999) di Surabaya yang mewawancarai 889 anak jalanan di berbagai sudut kota menemukan bahwa faktor penyebab atau alasan anak memilih hidup di jalanan adalah karena kurang biaya sekolah (28,2%) dan (28,6%) membantu pekerjaan orang tua (Suyanto, 2010).

Pada batas-batas tertentu, memang tekanan kemiskinan merupakan kondisi yang mendorong anak-anak hidup di jalanan.

Namun, bukan berarti kemiskinan merupakan satu-satunya faktor determinan yang menyebabkan anak lari dari rumah dan terpaksa hidup di jalanan. Menurut penjelasan Baharsjah, kebanyakan anak bekerja di jalanan bukanlah atas kemauan mereka sendiri, melainkan sekitar 60% di antaranya karena dipaksa oleh orang tua. Biasanya, anak-anak yang memiliki keluarga, orang tua penjudi dan peminum alkohol, relatif lebih rawan untuk memperoleh perlakuan yang salah. Pada kasus semacam ini, ibu sering kali menjadi objek perasaan ganda yang membingungkan. Ia dibutuhkan kasih dan perlindungannya, namun sekaligus dibenci karena perbuatannya (Farid, 1998).

Anak yang hidup dengan orang tua yang terbiasa menggunakan bahasa kekerasan seperti, menampar anak karena kesalahan kecil, melakukan pemukulan sampai dengan tindak penganiayaan. Apabila semuanya sudah dirasa melampaui batas toleransi anak itu sendiri, maka mereka akan cenderung memilih keluar dari rumah dan hidup di jalanan. Bagi anak jalanan sendiri, sub-kultur kehidupan urban menawarkan kebebasan, kesetiaan dan dalam taraf tertentu juga “perlindungan” kepada anak-anak yang *minggat* dari rumah akibat diperlakukan salah, telah menjadi daya tarik yang luar biasa. Menurut Farid (1998), makin lama anak hidup di jalan, maka makin sulit mereka meninggalkan dunia dan kehidupan jalanan itu.

2.1.5 Masalah Anak Jalanan

Anak jalanan biasanya melakukan berbagai pekerjaan di sektor informal, baik yang legal maupun yang ilegal di mata hukum untuk bertahan hidup di tengah kehidupan kota yang keras. Ada yang bekerja sebagai pedagang asongan di kereta api dan bus kota, menjajakan koran, menyemir sepatu, mencari barang bekas atau sampah, mengamen di perempatan lampu merah, tukang lap mobil, dan tidak jarang pula ada anak-anak jalanan yang terlibat pada jenis pekerjaan berbau kriminal, mengompas, mencuri, bahkan menjadi bagian dari komplotan perampok.

Tantangan kehidupan yang mereka hadapi pada umumnya memang berbeda dengan kehidupan normatif yang ada di masyarakat. Dalam banyak kasus, anak jalanan sering hidup dan berkembang di bawah tekanan dan stigma atau cap sebagai pengganggu ketertiban. Perilaku mereka sebenarnya merupakan konsekuensi logis dari stigma sosial dan keterasingan mereka dalam masyarakat. Tidak ada yang berpihak kepada mereka, justru perilaku mereka sebenarnya mencerminkan cara masyarakat memperlakukan mereka, serta harapan masyarakat terhadap perilaku mereka (Suyanto, 2010). Studi Hadi Utomo (1998) menemukan, bahwa anak-anak jalanan cenderung rawan terjerumus dalam tindakan salah. Salah satu perilaku menyimpang yang populer di kalangan anak-anak jalanan adalah *ngelem*, secara harafiah berarti menghisap lem. Di perkirakan 65-70% anak yang seharian hidup dan mencari nafkah di jalanan pernah menggunakan zat ini.

Tabel 2.1

Permasalahan Anak Jalanan

Aspek	Permasalahan Yang Dihadapi
Pendidikan	Sebagian besar putus sekolah karena waktunya tersita dijalanan
Intimidasi	Menjadi sasaran tindak kekerasan anak jalanan yang lebih dewasa, kelompok lain, petugas dan razia
Penyalahgunaan obat dan zat adiktif	Ngelem, minuman keras, pil BK dan sejenisnya
Kesehatan	Rentan penyakit kulit, PMS, gonorrhoe, paru-paru
Tempat Tinggal	Umumnya disembarang tempat, dipemukiman kumuh, dan rumah singgah.
Resiko Kerja	Tertabrak, penculikan, dan lain-lain
Hubungan dengan keluarga	Umumnya renggang, dan bahkan sama sekali tidak berhubungan
Makanan	Seadanya, kadang mengais dari tempat sampah

Sumber: Hadi Utomo (Suyanto, 2010))

2.2 PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

2.2.1 Definisi *Psychological well being*

Teori *psychological well-being* dikembangkan oleh Ryff pada tahun 1989. *Psychological well-being* merujuk pada perasaan seseorang mengenai aktivitas hidup sehari-hari. Segala aktifitas yang dilakukan oleh individu yang berlangsung setiap hari dimana dalam proses tersebut kemungkinan mengalami fluktuasi pikiran dan perasaan yang dimulai dari kondisi mental negatif sampai pada kondisi mental positif, misalnya dari trauma sampai penerimaan hidup dinamakan *psychological well-being* (Bradburn dalam Ryff & Keyes, 1995).

Ryff (dalam Allan Car, 2008) mendefinisikan *psychological well-being* sebagai suatu dorongan untuk menggali potensi diri individu secara keseluruhan. Dorongan tersebut dapat menyebabkan seseorang menjadi pasrah terhadap keadaan yang membuat *psychological well-being* individu

menjadi rendah atau berusaha untuk memperbaiki keadaan hidup yang akan membuat *psychological well-being* individu tersebut menjadi tinggi (Ryff & Keyes, 1995).

Individu yang memiliki *psychological well-being* yang tinggi adalah individu yang merasa puas dengan hidupnya, kondisi emosional yang positif, mampu melalui pengalaman-pengalaman buruk yang dapat menghasilkan kondisi emosional negatif, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, mampu menentukan nasibnya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain, mengontrol kondisi lingkungan sekitar, memiliki tujuan hidup yang jelas, dan mampu mengembangkan dirinya (Ryff, 1989).

Psychological well being dikenal sebagai salah satu kriteria kesehatan mental, selain dua kriteria lainnya yaitu tidak adanya penyakit mental atau normalitas (Jahoda, 1958). Ryff (1989:1070) mendefinisikan *psychological well being* lewat beberapa perspektif seperti konsep *self-actualization* (aktualisasi diri) dari Maslow (1968), pandangan Rogers (1961) tentang *fully functioning person*, konsep (individuasi) dari Jung (1933; Von Franz, 1964), dan konsep Allport (1961) tentang *maturity* (kematangan). Teori lain yang digunakan oleh Ryff dalam menjelaskan *psychological well being* adalah dari perspektif teori perkembangan seperti tahapan psikososial dari Erikson, teori Buhler mengenai kecenderungan hidup dan teori perubahan kepribadian dari Neugarten. Selain itu Ryff juga merujuk pada konsep kriteria kesehatan mental positif dari Jahoda. Konsep kesehatan mental positif yang dikemukakan oleh Jahoda (1958 dalam

Ryff, 1989:1070) adalah hasil dari mendefinisikan *well being* kembali sebagai ketiadaan penyakit juga menjelaskan tentang pentingnya memiliki kesehatan psikologis yang baik.

Penjelasan konsep aktualisasi diri dari Maslow yaitu bahwa aktualisasi diri merupakan keinginan untuk memperoleh kepuasan dengan dirinya sendiri (*self fulfilment*), untuk menyadari semua potensi dirinya, untuk menjadi apa saja yang dapat ia lakukan, dan untuk menjadi kreatif dan bebas mencapai puncak prestasi potensinya. Manusia yang dapat mencapai tingkat aktualisasi diri ini menjadi manusia yang utuh. Menurut Maslow orang yang sehat adalah orang yang mengembangkan potensi positifnya mengikuti perkembangan yang sehat (Alwisol, 2004:260-263).

Fully functioning person atau pribadi yang berfungsi utuh adalah konsep yang dikemukakan oleh Rogers menggambarkan individu memakai kapasitas bakatnya, merealisasikan potensinya, dan bergerak menuju pemahaman yang lengkap mengenai dirinya sendiri dan seluruh rentang pengalamannya (Alwisol, 2004:346). Schultz (1991, dalam Notosoedirjo & Latipun, 2005:30) menambahkan bahwa *fully functioning* juga sebagai bentuk kondisi mental yang sehat serta ditandai dengan terbuka terhadap pengalaman, ada kehidupan pada dirinya, kepercayaan kepada organismenya, kebebasan berpengalaman dan kreativitas.

Psychological well being adalah konstruk yang relatif stabil yang menggambarkan keseluruhan aspek *human functioning* untuk mendorong ke arah manusia yang berfungsi lebih adaptif dan pengalaman positif

(Ryan dan Deci, 2001 dalam Burns & Machin, 2008). Ryff dan Keyes (1995, dalam Hoyer, 2003: 132) mengidentifikasi enam dimensi dari *psychological well being* yaitu hubungan positif dengan orang lain, penerimaan diri, hidup bertujuan atau bermakna, otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi. Menurut Ryff, orang yang sehat secara psikologis memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Mereka membuat keputusan sendiri dan mengatur perilaku mereka sendiri, dan mereka memilih atau membentuk lingkungan yang kompatibel dengan kebutuhan mereka. Mereka memiliki tujuan yang membuat hidup mereka bermakna, dan mereka berusaha untuk mengeksplorasi dan mengembangkan diri semaksimal mungkin.

2.2.2 Dimensi-Dimensi *Psychological well being*

Ryff dan rekan-rekannya (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 1996 dalam Sugianto, 2000: 68), merumuskan *psychological well being* melalui teori psikologi klinis, perkembangan dan kesehatan mental, dan mengembangkan sebuah model multidimensional yang meliputi enam dimensi dari *psychological well being* dan skala *self-report* untuk mengukurnya. Enam dimensi tersebut adalah:

1. Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*)

Penerimaan diri yang dimaksud adalah kemampuan seseorang menerima dirinya secara keseluruhan baik pada masa kini dan masa lalunya. Seseorang yang menilai positif diri sendiri adalah individu yang memahami dan menerima berbagai aspek diri termasuk di

dalamnya kualitas baik maupun buruk, dapat mengaktualisasikan diri, berfungsi optimal dan bersikap positif terhadap kehidupan yang dijalannya. (Ryff,1995).

Penerimaan diri didefinisikan sebagai fitur sentral mental kesehatan serta merupakan karakteristik dari aktualisasi diri, berfungsi optimal, dan kematangan (Ryff, 1989:1071). Penerimaan diri merupakan sikap positif terhadap diri sendiri dan merupakan ciri penting dari *psychological well being*. Individu yang memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri termasuk yang baik maupun buruk, dan merasa positif tentang kehidupan yang dijalani berarti individu tersebut memiliki penerimaan diri yang positif. Sebaliknya, individu yang tidak puas dengan dirinya, merasa kecewa terhadap kehidupan yang telah dijalani, karena mengalami sejumlah kualitas pribadi dan ingin menjadi orang yang berbeda dari dirinya saat ini merupakan individu dengan penerimaan diri yang negatif (Sugianto, 2000: 69).

2. Hubungan Positif dengan Orang Lain (*Positive Relation with Others*)

Hubungan positif yang dimaksud adalah kemampuan individu menjalin hubungan yang baik dengan orang lain di sekitarnya. (Ryff, 1995). Banyak teori-teori sebelumnya menekankan pentingnya kehangatan, kepercayaan dalam hubungan interpersonal. Kemampuan untuk mencintai dipandang sebagai komponen utama kesehatan

mental. Orang yang memiliki *self-actualization* digambarkan memiliki perasaan empati dan kasih sayang untuk yang kuat semua umat manusia dan orang dengan kasih sayang yang lebih besar, persahabatan yang lebih dalam, dan identifikasi yang lebih lengkap dengan orang lain. Kehangatan berhubungan dengan orang lain adalah berpose sebagai kriteria kematangan. Teori tahap perkembangan juga menekankan pencapaian hubungan dekat dengan orang lain (*intimacy*) dan pedoman serta arah lain (*generativity*). Oleh karena itu, pentingnya hubungan positif dengan orang lain dalam konsep *psychological well being* (Ryff, 1989:1071).

Individu dengan hubungan yang hangat, memuaskan dan saling percaya dengan orang lain, memperhatikan kesejahteraan orang lain, mampu melakukan empati yang kuat, afeksi, dan hubungan yang bersifat timbal balik menunjukkan individu tersebut memiliki hubungan yang positif dengan orang lain. Sementara individu yang hanya memiliki sedikit hubungan yang dekat dan saling percaya dengan orang lain, merasa kesulitan untuk bersikap hangat, terbuka dan memperhatikan orang lain, merasa terasing dan frustrasi dalam hubungan interpersonal, tidak bersedia menyesuaikan diri untuk mempertahankan suatu hubungan yang penting dengan orang lain, maka orang tersebut dikatakan tidak memiliki hubungan yang positif dengan orang lain (Sugianto, 2000:69).

3. Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi digambarkan sebagai kemampuan individu untuk bebas namun tetap mampu mengatur hidup dan tingkah lakunya. (Ryff, 1995). Orang yang berfungsi penuh juga digambarkan sebagai memiliki lokus internal terhadap evaluasi, dimana orang tidak melihat ke orang lain untuk mendapatkan persetujuan, tetapi mengevaluasi diri menurut standar pribadi (Ryff, 1989:1071). Konsep otonomi berkaitan dengan kemampuan untuk mengarahkan diri sendiri, kemandirian dan kemampuan mengatur tingkah laku. Individu dengan otonomi tinggi jika mampu mengarahkan diri dan mandiri, mampu menghadapi tekanan sosial, mengatur tingkah laku sendiri dan mengevaluasi diri dengan standar pribadi. Sebaliknya individu yang tidak otonom jika individu tersebut memperhatikan pengharapan dan evaluasi orang lain, bergantung pada penilaian orang lain dalam membuat keputusan, menyesuaikan diri terhadap tekanan sosial dalam berpikir dan bertindak laku (Sugianto, 2000:69).

4. Penguasaan Lingkungan (*Environmental Mastery*)

Penguasaan lingkungan digambarkan dengan kemampuan individu untuk mengatur, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan, menciptakan, dan mengontrol lingkungan sesuai kebutuhan. (Ryff,1995). Individu yang memiliki kemampuan untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi psikisnya didefinisikan sebagai karakteristik dari kesehatan mental.

Kematangan dipandang membutuhkan partisipasi dalam ruang lingkup yang signifikan dari aktivitas di luar diri. Perkembangan sepanjang hidup juga membutuhkan kemampuan untuk memanipulasi dan mengendalikan lingkungan yang kompleks. Teori-teori ini menekankan kemampuan seseorang untuk menghadapi dunia dan mengubahnya secara kreatif melalui kegiatan fisik atau mental (Ryff, 1989:1071).

Individu yang memiliki penguasaan lingkungan yang baik adalah individu yang mempunyai *sense of mastery* dan mampu mengatur lingkungan, mengontrol berbagai kegiatan eksternal yang kompleks, menggunakan kesempatan-kesempatan yang ada secara efektif, mampu memilih atau menciptakan konteks yang sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan pribadi. Sementara individu yang mengalami kesulitan dalam mengatur aktivitas sehari-hari, merasa tidak mampu untuk mengubah atau meningkatkan konteks sekitar, tidak waspada akan kesempatan-kesempatan yang ada di lingkungan, dan kurang mempunyai kontrol terhadap dunia luar menunjukkan individu yang tidak memiliki penguasaan atas lingkungan (Sugianto, 2000:69).

5. Tujuan Hidup (*Purpose in Life*)

Tujuan hidup memiliki pengertian individu memiliki pemahaman yang jelas akan tujuan dan arah hidupnya, memegang keyakinan bahwa individu mampu mencapai tujuan dalam hidupnya,

dan merasa bahwa pengalaman hidup di masa lampau dan masa sekarang memiliki makna. (Ryff,1995).

Kesehatan mental didefinisikan untuk memasukkan keyakinan yang memberikan perasaan adanya tujuan dan arti hidup. Definisi kematangan juga menekankan pemahaman yang jelas tentang tujuan hidup, merasa terarah dan disengaja. Teori perkembangan rentang kehidupan melihat berbagai perubahan maksud atau tujuan dalam hidup, seperti menjadi produktif dan kreatif atau mencapai integrasi emosional di kemudian hari. Jadi, satu fungsi positif yang memiliki tujuan, niat, dan rasa arah, semua yang memberikan kontribusi perasaan bahwa hidup ini bermakna (Ryff, 1989:1071).

Individu yang memiliki arah dan tujuan dalam hidup mampu merasakan adanya arti dalam hidup masa kini dan lampau. Sebaliknya individu yang kurang memiliki tujuan hidup adalah individu yang arti hidup, tujuan, arah hidup dan cita-cita yang tidak jelas, serta tidak melihat adanya tujuan dari kehidupan masa lampau (Sugianto, 2000).

6. Pertumbuhan Pribadi (*Personal Growth*)

Individu yang tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi ditandai dengan adanya perasaan mengenai pertumbuhan yang berkesinambungan dalam dirinya, memandang diri sebagai individu yang selalu tumbuh dan berkembang (Ryff,1995).

Berfungsi optimal secara psikologis memerlukan tidak hanya mencapai satu karakteristik sebelumnya, tetapi juga sesuatu yang terus

mengembangkan potensi seseorang, untuk tumbuh dan berkembang sebagai manusia. Keterbukaan terhadap pengalaman, misalnya, adalah karakteristik kunci dari orang yang berfungsi penuh. Teori sepanjang hidup juga memberikan penekanan yang eksplisit untuk pertumbuhan yang berlanjut dan menghadapi tantangan baru atau tugas pada periode yang berbeda dari kehidupan. Jadi, pertumbuhan pribadi merupakan kemampuan seseorang untuk mengembangkan potensi diri secara berkelanjutan (Ryff, 1989:1071).

Individu yang memiliki pertumbuhan pribadi yang berkelanjutan adalah individu yang mampu merasakan adanya pengembangan potensi diri yang berkelanjutan, terbuka terhadap pengalaman-pengalaman baru, menyadari potensi diri, dan melihat kemajuan diri dari waktu ke waktu. Sebaliknya individu dikatakan tidak kurang memiliki pertumbuhan pribadi jika individu tidak merasakan adanya pengembangan potensi diri dari waktu ke waktu, merasa jenuh dan tidak tertarik dengan kehidupan, serta merasa tidak mampu mengembangkan tingkah laku baru (Sugianto, 2000).

2.2.3 Faktor-faktor yang Terkait dengan *Psychological well being*

Terdapat beberapa faktor yang terkait dengan *psychological well being*;

1. Demografis

Ryff dan Singer (1996 dalam Sugianto, 2000:70) menyatakan bahwa *psychological well being* berkaitan dengan faktor demografis yaitu usia, jenis kelamin, kelas sosial dan latar belakang budaya.

a. Usia

Penelitian yang dilakukan oleh Ryff (1989) ditemukan adanya perbedaan tingkat *psychological well-being* pada orang dari berbagai kelompok usia (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 1998). Individu dalam usia dewasa awal (*young*) memiliki skor tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi, penerimaan diri, dan tujuan hidup sementara pada dimensi hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan, dan otonomi skor rendah (Ryff dalam Ryan & Deci, 2001).

Tiga kelompok umur, yaitu dewasa muda, dewasa menengah dan dewasa akhir terdapat perbedaan *psychological well being* khususnya pada penguasaan lingkungan, dimensi pertumbuhan pribadi, dimensi tujuan hidup dan dimensi otonomi (Ryff & Singer, 1996 dalam Sugianto, 2000: 70). Dewasa menengah menunjukkan *well being* yang lebih besar daripada yang lebih tua dan orang dewasa muda di beberapa area tetapi yang lain tidak. Orang dewasa menengah lebih otonom daripada orang dewasa muda tetapi kurang bertujuan dan kurang terfokus pada dimensi pertumbuhan pribadi yang berorientasi masa depan mengalami penurunan. Penguasaan lingkungan, di sisi lain, meningkat antara dewasa menengah dan dewasa akhir. Penerimaan diri relatif stabil untuk semua kelompok umur (Ryff & Singer, 1989 dalam Papalia, 2002).

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian Ryff (1989) menyatakan bahwa dalam dimensi hubungan dengan orang lain atau interpersonal dan pertumbuhan

pribadi, wanita memiliki nilai signifikan yang lebih tinggi dibanding pria karena kemampuan wanita dalam berinteraksi dengan lingkungan lebih baik dibanding pria. Keluarga sejak kecil telah menanamkan dalam diri anak laki-laki sebagai sosok yang agresif, kuat, kasar dan mandiri, sementara itu perempuan digambarkan sebagai sosok yang pasif dan tergantung, tidak berdaya, serta sensitif terhadap perasaan orang lain dan hal ini akan terbawa sampai anak beranjak dewasa.

Secara keseluruhan laki-laki dan perempuan memiliki *well being* cukup mirip, tetapi perempuan memiliki hubungan sosial yang lebih positif. Tetapi pada dimensi lain tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara wanita dan laki-laki dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan pekerjaan yang lebih baik (Ryff & Singer, 1998 dalam Papalia, 2002:436). Teori *life-span* menyatakan perbedaan jenis kelamin, meskipun baru-baru ini kritik telah menekankan bahwa perkembangan wanita kurang terikat pada individualisme dan otonomi dan lebih fokus pada hubungan interpersonal daripada laki-laki (Gilligan, 1982 dalam Ryff, 1989:1075).

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan menjadi satu faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well-being*. Semakin tinggi pendidikan maka individu tersebut akan lebih mudah mencari solusi atas permasalahan yang dihadapinya dibanding individu berpendidikan rendah. Faktor

pendidikan ini juga berkaitan erat dengan dimensi tujuan hidup individu (Ryff, Magee, Kling & Wing, 1999).

Orang dengan pendidikan tinggi memiliki dimensi tujuan hidup dan dimensi pertumbuhan pribadi yang lebih tinggi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang rendah (Ryff & Singer, 1996 dalam Sugianto, 2000:70). *Well being* lebih besar pada pria dan wanita dengan pendidikan lebih tinggi dan pekerjaan yang lebih baik (Ryff & Singer, 1998 dalam Papalia, 2002:436). Memang, menjalani kerja yang lama dipandang sebagai pusat kesejahteraan bagi pria dan sekarang diakui sebagai sumber penting *well being* bagi perempuan juga, memberikan rasa independensi dan kompetensi selain dari tugas keluarga. Meskipun berpotensi memunculkan stres, banyak wanita tengah baya berkembang di peran ganda (Antonucci & Akiyama, 1997; Barnett, 1997 dalam Papalia, 2002:436).

d. Status Sosial Ekonomi

Ryff mengemukakan bahwa status sosial ekonomi berhubungan dengan dimensi penerimaan diri, tujuan hidup, relasi positif dan pertumbuhan diri (dalam Ryan & Deci, 2001). Perbedaan status sosial ekonomi dalam *psychological well-being* berkaitan erat dengan kesejahteraan fisik maupun mental seseorang. Individu dari status sosial rendah cenderung lebih mudah stress dibanding individu yang memiliki status sosial yang tinggi (Adler, Marmot, McEwen, & Stewart, 1999).

e. Budaya

Ryff (1995) mengatakan bahwa sistem nilai individualisme atau kolektivisme memberi dampak terhadap *psychological well-being* yang dimiliki suatu masyarakat. Budaya barat memiliki nilai yang tinggi dalam dimensi penerimaan diri dan otonomi, sedangkan budaya timur yang menjunjung tinggi nilai kolektivisme memiliki nilai yang tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain.

Ryff dan Singer (1996 dalam Sugianto, 2000:70) menemukan adanya perbedaan budaya Barat dan Timur yang memberikan pengaruh pada *psychological well being*. Dimensi yang lebih berorientasi pada diri (seperti penerimaan diri dan dimensi otonomi) lebih menonjol dalam konteks budaya Barat. Sementara dimensi yang berorientasi pada orang lain (seperti hubungan positif dengan orang lain) lebih menonjol pada budaya Timur.

Secara umum, variabel-variabel demografis ini hanya berperan sedikit dalam variasi keadaan *well being* seseorang (hanya sekitar 3-24%) dari keseluruhan faktor-faktor yang menentukan keadaan *well being* seseorang. Oleh karena itu, faktor-faktor demografis ini tidak terlalu signifikan dalam menentukan *psychological well being* seseorang (Ryff, 1989:1077). Ryff (1995) mengatakan bahwa sistem nilai individualisme atau kolektivisme memberi dampak terhadap *psychological well-being* yang dimiliki suatu masyarakat. Budaya barat memiliki nilai yang tinggi dalam dimensi penerimaan diri dan

otonomi, sedangkan budaya timur yang menjunjung tinggi nilai kolektivisme memiliki nilai yang tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain.

2. Kepribadian

Schmutte dan Ryff (1997 dalam Ryan & Deci, 2001:149) telah melakukan penelitian mengenai hubungan antara 5 tipe kepribadian (*the big five traits*) dengan dimensi-dimensi *psychological well being*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang termasuk dalam kategori *extraversion*, *conscientiousness* dan *low neuroticism* mempunyai skor tinggi pada dimensi penerimaan diri, penguasaan lingkungan dan keterarahan hidup. Individu yang termasuk dalam kategori *openess to experience* mempunyai skor tinggi pada dimensi pertumbuhan pribadi; individu yang termasuk dalam kategori *agreeableness* dan *extraversion* mempunyai skor tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan individu yang termasuk kategori *low neuroticism* mempunyai skor tinggi pada dimensi otonomi.

3. Religiusitas

Penelitian yang dilakukan oleh Koenig, Kvale, dan Ferrel (1998) menunjukkan bahwa individu yang memiliki tingkat religius tinggi akan menunjukkan sikap yang lebih baik, lebih merasa puas dalam hidup dan hanya sedikit mengalami rasa kesepian. Hal ini didukung oleh penelitian Coke (1992); Walls & Zarit (1991) bahwa individu yang merasa mendapatkan dukungan dari tempat peribadatan mereka cenderung

mempunyai tingkat *psychological well being* yang tinggi dan merasa lebih puas terhadap hidupnya. Sehingga para ahli menyimpulkan bahwa religiusitas mempunyai hubungan yang kuat dengan *psychological well being* (Papalia et. al., 2002:419).

4. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat membantu perkembangan pribadi lebih positif maupun memberi *support* pada individu dalam menghadapi masalah hidup sehari-hari. Individu dewasa, semakin tinggi tingkat interaksinya semakin tinggi pula tingkat *psychological well being*nya, sebaliknya individu yang tidak mempunyai teman dekat cenderung mempunyai tingkat *psychological well being* yang rendah. Ryff (1995, dalam Hoyer, 2003:132) mengatakan bahwa pada enam dimensi *psychological well being*, wanita memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain daripada pria. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang penting terhadap *psychological well being* wanita.

2.3 EXPRESSIVE ARTS THERAPY

2.3.1 Pengertian *Expressive Arts Therapy*

Rogers (1993) mendefinisikan *expressive arts therapy* sebagai penggunaan berbagai *arts seperti* Gerakan, Menggambar, Mewarnai, Memahat, Musik, Menulis, Suara, dan Improvisasi dalam kondisi yang mendukung untuk mengalami dan mengekspresikan Perasaan. Sebagai *art therapy*, keindahan *art* tidaklah diutamakan, dan *art* digunakan untuk mengekspresikan diri dan untuk memperoleh insight.

Expressive arts therapy berhubungan dengan tradisi dan budaya pengobatan dunia karena mereka sering melibatkan integrasi dari semua jenis seni (McNiff, 1981). Upacara yang merupakan penyembuhan asli pribumi berupa bernyanyi, menari, membuat gambar, atau *storytelling*. Contoh, di Yunani kuno, memainkan drama termasuk tari-tarian, musik dan *storytelling* membuat orang mengalami pelepasan perasaan yang disimpan.

Expressive therapy didefinisikan sebagai penggunaan seni dan produk seni lainnya untuk membantu menumbuhkan *awareness*, mendorong pertumbuhan emosional, dan meningkatkan *relationships* dengan orang lain menggunakan media imajinasi; termasuk seni sebagai terapi, *arts psychotherapy*, dan menggunakan seni untuk penyembuhan tradisional dan menekankan interaksi seni sebagai suatu bentuk terapi (Lesley College, 1995).

Natalie Rogers, putri dari Carl Rogers, mengusulkan lebih dari satu teori dari *expressive arts therapy* dan intermodal dan integrasi pendekatan “person-centered” dalam pekerjaannya. pendekatan “person-centered” atau “client-centered” yang dikembangkan oleh Carl Rogers dan menekankan peran terapis sebagai individu yang sensitif, reflektif, dan empati. *Person-centered expressive arts therapy* memiliki ajaran yang sama, termasuk dasar pikiran bahwa setiap orang memiliki kapasitas untuk mengarahkan diri sendiri dan memiliki dorongan untuk mengarahkan diri ke arah *personal growth* dan memaksimalkan potensi.

Expressive Therapy adalah penggunaan terapeutik dari pembuatan seni, dalam hubungan yang profesional, bagi orang-orang sakit, mengalami trauma, atau tantangan dalam hidup, serta orang-orang yang mencari perkembangan pribadi (American Art Therapy Association, 2003, dalam Gussak, 2007). Menurut Pearson dan Wilson (2009) mengungkapkan bahwa *Expressive therapy* adalah sebuah metode yang berdasar pada ekspresi artistik seperti, menggambar, tarian, lagu, tanah liat, sebagai objek media dalam hubungan terapeutik. Liebmann (2005) mendefinisikan *Expressive Therapy* yaitu penggunaan seni sebagai sarana pengekspresian pribadi untuk mengkomunikasikan perasaan.

2.3.2 *Komponen Expressive Therapy*

Expressive Therapy menambahkan komponen yang unik untuk psikoterapi dan konseling karena memiliki beberapa karakteristik khusus tidak selalu ditemukan dalam terapi secara verbal. (1) *self expression*, (2) *Active Participation*, (3) *Imagination*, dan (4) *mind body connection*.

1. Self Expression

Semua terapi, sifatnya dan tujuan mendorong individu untuk terlibat dalam eksplorasi diri. *Expressive therapy* mendorong tidak hanya *self exploration*, tetapi juga menggunakan *self expression* melalui satu atau lebih modalitas sebagai bagian sentral dari proses terapi. Gladding (1992) mencatat bahwa menggunakan seni dalam konseling sebenarnya dapat mempercepat proses *self exploration* dan

bahwa modalitas secara ekspresif memungkinkan orang untuk mengalami sendiri dengan cara yang berbeda.

Self Expression melalui lukisan, gerakan, atau puisi dapat memunculkan pengalaman masa lalu dan bahkan menjadi katarsis bagi sebagian orang, tapi ini hanya dua aspek peran *self expression* dalam terapi. Bahkan, sebagian besar terapis menggunakan *expressive therapy* dalam pekerjaan mereka dengan memanfaatkan kemampuan seni, musik, bermain, dan bentuk-bentuk lain yang mengandung *self expression* daripada untuk mendorong komunikasi katarsis emosi atau sekedar pengulangan kenangan mengganggu. *Self Expression* digunakan sebagai wadah bagi perasaan dan persepsi untuk memperdalam pemahaman diri yang lebih besar, mengakibatkan reparasi emosional, resolusi konflik, dan rasa *well being*.

Expressive therapy umumnya tidak berusaha untuk menafsirkan gambar, gerakan, puisi, atau bermain yang dilakukan oleh seorang individu. Melainkan mencoba untuk memfasilitasi mereka dalam menemukan makna pribadi dan pemahaman diri. Untuk alasan itu, *self expression* dalam sesi *expressive therapy* juga umumnya melibatkan refleksi lisan untuk membantu individu untuk memahami pengalaman mereka, perasaan, dan persepsi. Sementara kata-kata umumnya digunakan untuk menceritakan kisah-kisah pribadi, *expressive therapy* digunakan untuk membuka jalan pada perasaan sebagai sumber cerita dan kenangan. Karena pikiran dan

perasaan tidak semata-mata verbal dan tidak terbatas sebagai bahasa lisan di otak, modalitas *ekspresif* sangat berguna dalam membantu orang berkomunikasi tentang aspek kenangan dan cerita yang mungkin tidak tersedia melalui percakapan.

Kenangan yang dimiliki khususnya muncul melalui sentuhan, citra, atau secara hati-hati dipandu gerakan tubuh (Rothschild, 2000). Untuk beberapa individu, menceritakan cerita melalui satu atau lebih modalitas ekspresif lebih mudah ditoleransi dari verbalisasi. Individu dapat "*merasakan*" kisah mereka, yang memungkinkan praktisi untuk memanfaatkan penemuan klien dan menggunakan aktivitas untuk membantu mereka memperluas pemahaman mereka.

Beberapa terapis percaya bahwa proses *expressive therapy* (yang menceritakan sebuah cerita melalui modalitas ekspresif seperti seni, musik, gerakan, dll) menawarkan nilai terapi sebanyak refleksi lisan tentang pengalaman. Landreth (1991), mencatat bahwa ini berlaku terutama untuk anak-anak yang tidak memiliki kemampuan verbal yang diperlukan untuk refleksi melalui bahasa. Ekspresi melalui lukisan, aktivitas bermain, imajinatif *role play*, atau gerakan dapat menjadi pengalaman untuk memperbaiki diri dalam dirinya sendiri. Dalam kasus di mana *self expression* berulang-ulang, kaku, atau *noncorrective*, seorang terapis yang menggunakan teknik ekspresif akan secara aktif terlibat dengan klien untuk membantu kemajuan terapi. Terapis Seni dan bermain Eliana Gil (1998) mencatat

bahwa ketika seorang anak yang telah mengalami trauma parah mengulangi bermain atau kegiatan seni tanpa resolusi atau koreksi, terapis memiliki keharusan memperkenalkan kegiatan atau arahan untuk membantu anak mengubah alur cerita menjadi pengalaman yang lebih produktif dan memuaskan. Terapis lainnya mendorong dialog klien yang melibatkan "berbicara dengan lukisan" (McNiff, 1992) menggunakan modalitas ekspresif sebagai refleksi dan eksplorasi.

2. *Active Participation*

Expressive Therapy didefinisikan dalam psikologi sebagai "*action therapy*" (Weiner, 1999) karena metode mereka berorientasi melalui aksi dimana klien mengeksplorasi masalah dan mengkomunikasikan pikiran dan perasaan mereka. Seni dan pembuatan musik, tari dan drama, menulis kreatif, dan segala bentuk bermain yang partisipatif dan memerlukan individu untuk berinvestasi energi di dalamnya. Misalnya, pembuatan seni, bahkan dalam arti yang paling sederhana, dapat melibatkan mengatur, menyentuh, mengelem, lukisan, membentuk, dan banyak lainnya. Semua *expressive therapy* fokus pada mendorong klien untuk menjadi peserta aktif dalam proses terapi. Pengalaman melakukan, membuat, dan menciptakan benar-benar dapat memberikan energi individu, mengarahkan perhatian dan fokus, dan mengurangi stres emosional, yang memungkinkan klien untuk berkonsentrasi penuh pada isu-isu, tujuan, dan perilaku. Banyak atau semua indera yang digunakan dalam

satu cara atau yang lain ketika orang terlibat dalam pembuatan seni, bermain musik atau mendengarkan, menari atau bergerak, memberlakukan, atau bermain. Jenis kegiatan dan pengalaman mengarahkan kesadaran untuk visual, taktil, dan saluran pendengaran.

3. *Imagination*

Levine (1999) mengamati bahwa "imajinasi adalah konsep sentral yang menginformasikan pemahaman penggunaan seni dan bermain dalam terapi" (p. 259). McNiff (1981, 1992) percaya bahwa imajinasi adalah agen penyembuhan yang melekat pada semua bentuk *self expression*. Sementara beberapa mendukung penggunaan bahwa kata "*kreativitas*" dalam menggambarkan *expressive therapy*, sebenarnya penggunaan imajinasi yang menginformasikan teori dan praktek. Berbeda dengan imajinasi, kreativitas terjadi ketika *self expression* sepenuhnya terbentuk dan mencapai sebuah nilai estetika. Dalam sesi *expressive therapy* klien mungkin tidak selalu membuat gambar, musik, gerakan, atau puisi yang akan dianggap kreatif atau sepenuhnya terbentuk, tetapi dalam banyak kasus berpikir imajinatif digunakan untuk menghasilkan *self expression*, eksperimen, dan refleksi lisan berikutnya.

berpikir imajinatif diperlukan untuk membuat gambar, membuat gerakan, atau memanipulasi angka dalam *sandtray* juga menawarkan kemungkinan untuk mencoba inventif solusi dan transformasi. Klien yang dapat menyatakan terbatas dalam

kemampuan mereka untuk menggunakan imajinasi bagi pemecahan masalah sering menemukan *expressive therapy* sangat bermanfaat. Misalnya, seseorang yang telah sangat trauma mungkin merasa emosional atau mungkin memiliki pikiran obsesif. Penggunaan terapi seni, bermain, atau *sandtray* dapat meningkatkan penggunaan produktif imajinasi, membantu individu menemukan dan mengembangkan solusi korektif yang mengarah ke perubahan, resolusi, dan reparasi.

4. *Mind Body Connection*

The National Center for Complementary and Alternative Medicine (2004; selanjutnya disingkat sebagai NCCAM) telah mendefinisikan intervensi pikiran-tubuh adalah orang-orang yang dirancang untuk memfasilitasi kapasitas pikiran untuk mempengaruhi fungsi dan gejala tubuh. Banyak *expressive therapy* dianggap oleh NCCAM menjadi intervensi pikiran-tubuh karena mereka berdua adalah bentuk psikoterapi dan terapi yang memanfaatkan penggunaan indera untuk perubahan. Kemajuan yang dibuat dalam bidang *neuroscience* dan perkembangan saraf juga telah menarik perhatian pada potensi *expressive therapy* dalam hal intervensi pikiran-tubuh, khususnya di bidang *mood disorder*, *stres disorder*, dan penyakit fisik. Misalnya, seni, drama, dan terapi bermain menunjukkan dalam ameliorasi stres pasca trauma dan ekspresi kenangan traumatis. Musik, seni, dan tari atau gerakan dapat membantu dalam meningkatkan

respon relaksasi tubuh, keadaan tenang dan yakin dikaitkan dengan persepsi kesehatan, kesehatan, dan kebahagiaan (Benson, 1996).

Menulis telah terbukti efektif dalam perbaikan emosional dan mengurangi gejala pada beberapa penyakit kronis (Pennebaker, 1997), Kegiatan ekspresif dapat merangsang *placebo effect* melalui meniru perasaan menenangkan diri pada pengalaman masa kanak-kanak dan mendorong diri untuk berelaksasi (Malchiodi, 2003; Tinnin, 1994). Penelitian tentang kasih sayang masa awal dan perkembangan otak mulai untuk menginformasikan psikoterapi dari nilai *expressive therapy*. *Expressive therapy* terutama tari, menggambar, dan terapi bermain, mungkin berguna dalam membangun kembali dan mendorong kesehatan melalui pengalaman sensorik, interaksi, dan gerakan. Modalitas ini dapat membantu dalam memperbaiki dan membentuk kembali kasih sayang melalui pengalaman dan sarana sensorik dan memungkinkan otak untuk membangun pola baru yang lebih produktif (Malchiodi, 2003; Riley, 2002).

2.3.3 Proses Dalam *Expressive Therapy* Ditinjau Dari Psikoanalisis

Malchiodi (2003) menyatakan bahwa ada beberapa konsep yang terkait dalam hubungan antara art therapy dan psikoanalisis, yaitu :

a. Transferensi

Transferensi merupakan bagian penting dari psikoanalisis dan pemeriksaan akan transferensi ditandai sebagai dasar penanganan. Transferensi adalah proyeksi tidak sadar dari perasaan klien terhadap

terapis. Proyeksi ini berasal dari situasi yang di repres atau belum terselesaikan pada kehidupan seseorang.

b. Ekspresi Spontan

Ekspresi seni yang spontan adalah pembuatan apapun yang tidak direktif, yaitu individu diminta untuk membuat gambar, lukisan, atau pahatan atau apapun yang ia inginkan. Tujuan dari ekspresi spontan, seperti asosiasi bebas, adalah untuk membantu individu klien mengekspresikan masalah mereka dengan bebas.

c. Aplikasi dan imajinasi aktif

Aplikasi sebenarnya merupakan metode interpretasi mimpi yang dikembangkan oleh Jung di mana gambar memberikan konteks yang berarti. Berdasarkan proses ini, gambar tidak bisa diinterpretasikan melalui isi (content), melainkan juga pada simbol yang memberikan konteks yang berarti. Imajinasi aktif merupakan cara untuk melepaskan kreativitas pada individu dengan menggunakan fantasi dan mimpi sebagai penyembuhan.

2.3.4 Tahapan Perkembangan Seni Menggambar pada Individu

Lovenfield (1982, dalam Malchiodi, 1998) mengemukakan bahwa ada enam tahapan utama dari perkembangan artistik pada anak sampai remaja. Yaitu :

- a. *Scribbling* (usia dua sampai empat tahun), gambar seringkali berupa coretan yang tidak teratur, longitudinal, dan sirkular

- b. *Preschematic* (usia empat sampai tujuh tahun), perkembangan awal dari simbol representatif, penggambaran manusia yang belum sempurna.
- c. *Schematic* (Usia tujuh sampai sembilan tahun), melanjutkan perkembangan simbol representatif, khususnya skema figur, objek, komposisi, dan warna
- d. *Dawning realism* (Usia sembilan sampai sebelas tahun), keterampilan yang meningkat dalam menggambar kedalaman spasial dan warna, serta meningkatnya ekspresi seni,
- e. *Pseudorealism* (Usia sebelas sampai tiga belas tahun), kesadaran yang lebih kritis akan figur manusia dan lingkungan, meningkatnya detail, meningkatnya ekspresi seni, karikatur.
- f. *Period of decision* (usia remaja), ekspresi lebih detail, sejumlah anak tidak mencapai tahap ini kecuali diminta membuat seni.

Malchiodi (1998) menyatakan bahwa tahap perkembangan seni menggambar ini sesuai dengan konsep Piaget dimana tahap I dan II merupakan periode sensorimotor, tahap III merupakan periode pra-operasional, tahap IV dan V merupakan periode operasional konkret, dan tahap VI merupakan periode operasional formal. Malchiodi (1998) menyatakan bahwa mungkin saja terjadi tumpang tindih dalam usia, gaya menggambar, dan keterampilan yang bisa jadi tidak sesuai dengan ekspresi normal pada tahap tersebut, individu juga sangat mungkin untuk mengalami fluktuasi dan berpindah-pindah tahapan.

2.3.5 Dasar Teori *Expressive Arts Therapy*

Rogers (1993) menciptakan hubungan untuk menguatkan dan meningkatkan keterkaitan antara arts pada terapi: hubungan kreatif. Dia percaya bahwa satu bentuk art yang natural mampu menstimulasi yang lain; contoh, tarian yang kreatif bisa mempengaruhi kita untuk mengekspresikan diri melalui menggambar, dan menggambar mungkin mengaktifkan apa yang kita rasakan atau yang kita pikirkan. Hubungan yang kreatif ini bisa melibatkan berbagai rangkaian bentuk seni untuk terapi; bagaimanapun, individu adalah pusat dari proses dan keputusan, dengan panduan dan difasilitasi oleh terapis, arah dari proses yang diambil dan bentuk seni yang digunakan.

Pendekatan Psikoterapi Humanistik yang lain sering menggunakan *expressive arts therapy* dan teknik multimodal dalam suatu treatment. Contoh, penganut terapi Gestalt menggunakan sesuatu yang bisa dipertimbangkan sebagai pendekatan multimodal, mengkombinasikan melukis, tarian, dan produk *seni* yang lain (Rhyne, 1973/1995). Terapis pendekatan transpersonal mengkombinasikan beberapa bentuk dari *imagery*, musik, tarian, dan *creative writing* ketika menghadapi klien (Farely, 2001).

Beberapa percaya bahwa *expressive arts therapy* dan pendekatan intermodal berlandaskan *interrelationship* dari seni dan teori dari imajinasi dan kreatifitas, daripada integrasi dengan psinsip psikologi. Knill (1978; Knill et al., 1995) mengusulkan hubungan antara ekspresi diri melalui seni

membuka jalan kearah kekuatan penyembuhan imajinasi dan ini adalah fenomena fundamental dari eksistensi manusia, sebagai lawan dari teori psikoterapi. McNiff (1992) juga mengusulkan filosofi yang hampir sama, melihat seni sebagai obat bagi jiwa, didasari dari penggunaan secara tradisional sepanjang sejarah untuk proses penyembuhan dan merubah penderitaan manusia.

2.4 GROUP THERAPY

2.4.1 Definisi Group Therapy

Group Therapy adalah suatu kegiatan pada kelompok yang tujuan utamanya untuk membantu anggota-anggota kelompok memperbaiki penyesuaian sosial mereka (*social adjustment*), dan tujuan keduanya untuk membantu kelompok mencapai tujuan-tujuan yang disepakati oleh masyarakat (National Association of Social Works, 2010).

2.4.2 Tujuan Group Therapy dalam Expressive Arts Therapy

Menurut Liebmann (2005), *group therapy* yang diimplementasikan dalam bentuk *expressive arts therapy* memiliki sejumlah tujuan pribadi bagi anggotanya serta tujuan sosial bagi kelompok. tujuan pribadi bagi masing-masing anggota secara umum menurut Liebmann (2005) adalah:

1. Kreativitas dan spontanitas.
2. Membangun rasa percaya diri, validasi diri, menyadari potensi diri.
3. Meningkatkan otonomi dan motivasi pribadi, berkembang sebagai individu.

4. Bebas untuk membuat keputusan, bereksperimen, dan menguji gagasan-gagasan.
5. Mengekspresikan perasaan, emosi dan konflik.
6. Mengolah fantasi dan alam ketidaksadaran.
7. *Insight*, kesadaran akan diri, refleksi.
8. Menuangkan pengalaman secara visual dan verbal.
9. Relaksasi

Liebmann (2005) juga menyatakan bahwa selain memiliki tujuan secara pribadi, *Expressive Arts Therapy* yang dilakukan dalam bentuk *group* atau kelompok juga memiliki tujuan umum yang bermanfaat antar anggota kelompok, yaitu :

1. Kesadaran, pengakuan, dan apresiasi bagi anggota lain.
2. Kerjasama, keterlibatan dalam aktivitas kelompok
3. Komunikasi.
4. Berbagi masalah, pengalaman dan *insight*.
5. Menemukan universalitas dari pengalaman atau keunikan individu.
6. Berelasi dengan anggota lain dalam kelompok, memahami efek dirinya terhadap orang lain dan terhadap hubungannya dengan orang lain.
7. Dukungan sosial dan rasa percaya
8. Kohesi kelompok
9. Meninjau isu-isu kelompok.

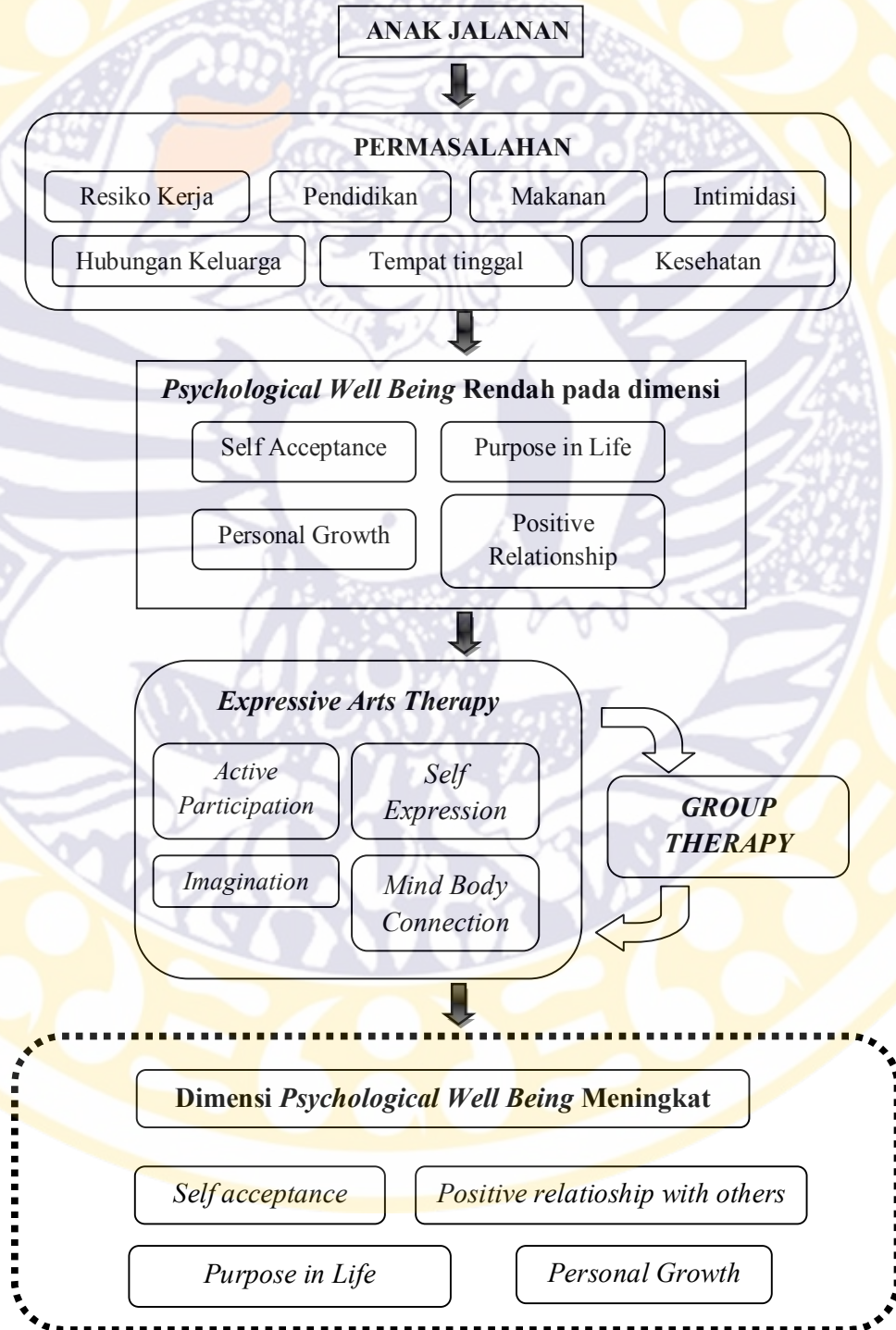
2.4.3 Manfaat *Group Therapy*

Group Therapy memiliki manfaat tersendiri jika dibandingkan dengan terapi yang bersifat individual, yaitu :

- a. Meningkatkan kemampuan menguji kenyataan (*reality testing*) melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain.
- b. Membentuk sosialisasi
- c. Meningkatkan fungsi psikologis, yaitu meningkatkan kesadaran tentang hubungan antara reaksi emosional diri sendiri dengan perilaku *defensive* (bertahan terhadap stress) dan adaptasi.
- d. Membangkitkan motivasi bagi kemajuan fungsi-fungsi psikologis seperti kognitif dan afektif.
- e. Meningkatkan identitas diri.
- f. Menyalurkan emosi secara konstruktif.
- g. Meningkatkan keterampilan hubungan sosial diterapkan sehari-hari.
- h. Bersifat *rehabilitatif*, meningkatkan kemampuan ekspresi diri, keterampilan sosial, kepercayaan diri, empati, dan kemampuan tentang masalah kehidupan dan pemecahannya (Yosep, 2007).

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa apa bila kegiatan *expressive arts therapy* dilakukan secara berkelompok, maka hal ini membuat fokus utama dari kegiatan ini tidak harus selalu tentang hasil *arts* seperti gambar dan tulisan ekspresif, melainkan terapis juga bisa fokus pada proses sosial dan dinamika yang terjadi dalam kelompok selama kegiatan berlangsung.

2.5 KERANGKA BERPIKIR



Gambar 2.1. Kerangka Konseptual

Kondisi sosio ekonomi anak jalanan serta tekanan hidup yang mereka alami, membuat mereka rentan terkena stres, munculnya emosi negatif, melakukan tindakan-tindakan yang cenderung destruktif. Hal ini mengindikasikan bahwa anak jalanan memiliki kondisi *psychological well being* yang rendah. Maka dari itu perlu dilakukan kegiatan yang mampu untuk meningkatkan *Psychological Well Being* tersebut sehingga anak jalanan mampu menerima kondisi diri, memiliki tujuan hidup, menumbuhkan emosi positif dan meminimalisir stres, serta mampu mengembangkan diri lebih adaptif.

Salah satu teknik dalam Psikologi yang bisa digunakan untuk meningkatkan emosi positif pada seseorang dan secara langsung membuat individu tersebut melepaskan stres internal yang dirasakan dengan cara yang kreatif adalah *Expressive Arts Therapy*. Seperti yang dikemukakan oleh Malchiodi (2005) bahwa *Expressive Arts Therapy*, adalah aktifitas kreatif yang dapat digunakan dalam psikoterapi dan konseling tidak hanya karena menggunakan metode yang berbeda, tapi juga karena cocok untuk menolong orang-orang dalam segala usia untuk mengungkapkan emosi, mengurangi stres, menyelesaikan masalah dan konflik serta untuk meningkatkan *sense of well being*

2.6 HIPOTESIS

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini. Hasil pembuktian yang ditemukan dalam penelitian yang dilakukan akan digunakan untuk menyimpulkan jawaban. Berdasarkan kerangka pemikiran diatas maka hipotesisnya adalah “ada pengaruh *Expressive Arts Therapy* terhadap perubahan dimensi *psychological well being* pada anak jalanan”.