



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERSEPSI PENGASUHAN PADA PENDERITA ADIKSI
SEKSUAL DAN BUKAN PENDERITA ADIKSI SEKSUAL**

*(PARENTING PERCEIVED ON SEXUAL ADDICTED AND NON
SEXUAL ADDICTED)*

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

**WULAN MEGAWATY
0706209010**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Wulan Megawaty

NPM : 0706209010

Tanda Tangan : 

Tanggal : 9 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Wulan Megawaty
NPM : 0706209010
Program Studi : Ilmu Psikologi
Judul Skripsi : Persepsi Pengasuhan Pada Penderita Adiksi Seksual
dan Bukan Adiksi Seksual

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi pada Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing :

Dra. Tri Iswardani A, M.Si.
NIP. 195701031985032001

Penguji 1 :

Dra. Dini P. Daengsari, M.Si.
NIP. 195112291979022001

Penguji 2 :

Dra. Agustine D.P. Sukarlan, M.Psi.
NIP. 195108221978122001

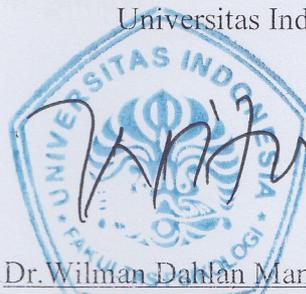
Depok, 9 Juli 2012

DISAHKAN OLEH

Ketua Program Sarjana
Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia

Prof.Dr. Frieda M.Mangunsong, M.Ed.,Psi.
NIP. 195408291980032001

Dekan
Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia



Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org.Psy.
NIP. 194904031976031002

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wulan Megawaty
NPM : 0706209010
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: “Persepsi Pengasuhan Pada Penderita Adiksi Seksual dan Bukan Penderita Adiksi Seksual”, beserta perangkat (jika ada). Berdasarkan Persetujuan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan bentuk, mengalihmediakan mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, serta memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya secara sadar tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 9 Juli 2012
Yang membuat pernyataan


(Wulan Megawaty)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi saya. Selain itu, saya juga menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak akan sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi saya. Maka dari itu, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Tri Iswardani, M.Si, selaku Pembimbing Skripsi yang telah menyediakan ilmu, waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
2. Orangtua saya tercinta, yang telah memotivasi dan mendukung saya untuk meraih pendidikan yang setinggi-tingginya.
3. Ibu Drs. Stevanus Stanislaus Budi Hartono M.SI., selaku Pembimbing Akademik yang telah mendukung dan membantu saya selama perkuliahan.
4. Ibu Dr. Tjut Rifameutia Umar Ali M. A dan Ibu Dra. Dyah Triarini Indirasari M.A yang telah membantu dalam kelancaran kuliah saya.
5. Bapak Dr. Rudolf Woodrow Matindas yang telah mendukung dan memberikan bantuan dalam perkuliahan dan penyelesaian skripsi saya, yang juga selalu menyediakan waktu untuk membimbing saya ketika menghadapi segala macam bentuk persoalan.
6. Adolf M.S. Sinaga yang selalu memberikan dukungan, selalu bersedia mendengarkan keluh kesah dan juga menyemangati dari awal masuk kuliah psikologi ini hingga selesai. Terima kasih telah menjadi teman berbagi tawa dan tangis, *till death do us part*.
7. Prisila Sekar Rani S.Psi yang sudah membantu menyemangati dalam pengerjaan skripsi ini, my unconditional friend dan juga Ve yang sudah rela berbagi bundanya.
8. Teman-teman Psikologi Ekstensi Universitas Indonesia program ekstensi angkatan 2007 yang sama-sama telah melewati suka dan duka dalam menjalani perkuliahan dan menyelesaikan skripsi: Intje Nur Arvah Afiany, T. Irfania E. Habsjah, Lita Melia, Sagita Sun Servanda Sitanggang, Vitriyanti, Anindita Sandrina Tamzil, Nur Aisyah, Rohkimah Susilowati, Resti Widianingrum, Alvieni M. Angelica, Nuni Rosalinda, Linda Kurnia, Sri Gunarti, Suzie Fauziah, dan kawan-kawan.

9. Penduduk Komunitas Salihara yang telah mendukung, memaklumi, memberikan doa, dan membantu menyebarkan kuesioner: Dita, Melan, Lia, Dara dan anak-anak salihara lainnya.
10. Seluruh staf pengajar dan akademik Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
11. Para partisipan yang bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner.
12. Seluruh keluarga, teman, dan pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah mendukung dan memberikan doa untuk saya dalam menyelesaikan skripsi saya.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan seluruh pihak yang telah membantu saya dalam menyusun skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 9 Juli 2012

Wulan Megawaty

ABSTRAK

Nama : Wulan Megawaty
Program Studi : Psikologi
Judul : Persepsi Pengasuhan pada Penderita Adiksi Seksual dan Bukan Penderita Adiksi Seksual.

Penelitian ini bermaksud untuk menelaah dan mencari perbedaan mengenai persepsi pengasuhan orang tua pada penderita adiksi seksual dan bukan penderita adiksi seksual sewaktu masa kanak-kanaknya dulu agar dapat menambah pengetahuan mengenai pemahaman adiksi seksual yang masih minim di masyarakat. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kuantitatif. Untuk mengukur kecenderungan adiksi seksual, peneliti menggunakan *Sexual Addiction Screening Test- Revision* (SAST-R) yang dikembangkan oleh Patrick Carnes (2008). Sedangkan untuk mengukur persepsi pengasuhan orangtua, peneliti menggunakan *Parenting Acceptance-Rejection Questionnaire* (PARQ) yang dikembangkan oleh Ronald P. Rohner (2005) yang mempunyai dua kutub kontinum persepsi pengasuhan yaitu, penerimaan dan penolakan. Partisipan dalam penelitian ini sejumlah 36 responden yang sudah melalui tahap penyeleksian dan masuk dalam kategori adiksi seksual dan 30 responden yang tidak termasuk kedalam kategori non adiksi seksual. Dengan menggunakan analisis statistik deskriptif dan Chi Square, penelitian ini menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi pengasuhan oleh ayah pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan yang tidak memiliki adiksi seksual, sedangkan untuk versi ibu terdapat perbedaan persepsi pengasuhan penolakan oleh ibu pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan individu yang tidak memiliki adiksi seksual.

Kata Kunci: Adiksi Seksual, Pengasuhan, persepsi pengasuhan.

ABSTRACT

Name : Wulan Megawaty
Subject : Psychology
Title : Parenting Perceived on Sexual Addiction and non Sexual Addiction

This study intends to examine and look for differences in perceptions of parenting in people with sexual addiction and people without sexual addiction during their childhood first in order to increase knowledge about the understanding of sexual addiction that is still minimal in society. This study uses the type of quantitative research. To measure the tendency of sexual addiction, researcher used the Sexual Addiction Screening Test-Revision (SAST-R) developed by Patrick Carnes (2008). Meanwhile, to measure perceptions of parenting, researcher use Acceptance-Rejection Questionnaire Parenting (Parq) developed by Ronald P. Rohner (2005) which has two poles of the continuum of care perceptions, acceptance and rejection. Participants in this study, a number of 36 respondents fall into the category of sexual addiction and 30 respondents who were not included into the category of non-sexual addiction, which both have been through the screening stage. By using descriptive statistical analysis and the Chi Square, this study showed that there were no differences in the perception of paternal care on the individual who have a sexual addiction and those who does not have a sexual addiction, whereas for maternal care there are differences in the perception of rejection by the mother in individuals who have sexual addiction with individuals who do not have a sexual addiction.

Keywords: Sexual Addiction, Parenting, perceptions of parenting.

Daftar Isi

Halaman Pernyataan orisinalitas	ii
Halaman Pengesahan	iii
Lembar Persetujuan Publikasi Ilmiah	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Abstraksi	xii
Bab I. Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5. Sistematika Penulisan	8
Bab II. Tinjauan Teoritis	9
2.1. Definisi Persepsi Pengasuhan	9
2.1.1. Teori Pengasuhan Tentang Penerimaan dan Penolakan Orangtua	9
2.1.2 Dimensi Teori Pengasuhan Tentang Penerimaan dan Penolakan Orangtua	11

2.2. Adiksi	13
2.4.1. Definisi	13
2.4.2. Elemen Adiksi	14
2.3. Adiksi Seksual	15
2.3.1. Definisi Adiksi Seksual	15
2.3.2. Dimensi Adiksi Seksual	15
2.3.3. Gejala Perilaku Adiksi Seksual	15
2.3.4. Tipe-Tipe Adiksi Seksual	19
2.3.5. Siklus Adiksi Seksual	20
2.3.6. Tingkatan Adiksi Seksual	20
2.6. Dinamika Teori Persepsi Pengasuhan dengan Adiksi Seksual	21
Bab III. Metode Penelitian	24
3.1. Masalah Penelitian	24
3.2. Hipotesis Penelitian	24
3.2.1 Hipotesis Null (H0) 1.....	24
3.2.2 Hipotesis Alternatif (H1) 1.....	24
3.2.3 Hipotesis Null (H0) 2	25
3.2.4 Hipotesis Alternatif (H1) 2.....	25
3.3. Variabel Penelitian	25
3.3.1 Variabel Persepsi Pengasuhan	25
3.3.1.1 Definisi Konseptual	25
3.3.1.2. Definisi Operasional	25
3.3.2 Variabel Adiksi Seksual	26
3.3.2.1 Definisi Konseptual	26
3.3.2.2 Definisi Operasional	27
3.4 Desain Penelitian	27
3.5. Tipe Penelitian	27

3.6. Responden Penelitian	27
3.7. Desain dan Tehnik Pengambilan Sampel	27
3.8. Metode Pengumpulan Data	28
3.9 Instrumen Penelitian	28
3.9.1 Instrumen Penelitian Persepsi Pengasuhan (PARQ)	28
3.9.2 Instrumen Penelitian Adiksi Seksual (SAST-R)	29
3.10 Reliabilitas Alat Ukur	31
3.10.1 Reliabilitas Alat Ukur Persepsi Pengasuhan (PARQ)	31
3.10.2 Reliabilitas Alat Ukur Adiksi Seksual (SAST-R)	33
3.11 Validitas Alat Ukur	33
3.12 Prosedur Penelitian	34
3.12.1 Tahap Pengambilan Data	34
3.12.2 Tahap Pengolahan Data	34
Bab IV Analisis Hasil	36
4.1. Gambaran Umum Responden	36
4.2. Gambaran Umum Hasil Penelitian	38
4.3. Perbedaan Persepsi Pengasuhanan pada Penderita Adiksi Seksual dan Bukan Penderita Adiksi Seksual.....	41
Bab V Kesimpulan, Diskusi dan Saran	43
5.1 Kesimpulan	43
5.2. Diskusi	44
5.3. Saran	47
5.3.1 Saran metodologis	47
5.3.2 Saran Praktis	48
Daftar Pustaka	49
Lampiran	

Daftar Tabel

Tabel 3.9.1.1 Kategorisasi Skor PARQ	30
Tabel 3.10.1.1 Reliabilitas Alat Ukur PARQ versi ayah	32
Tabel 3.10.1.2 Reliabilitas Alat Ukur PARQ versi ibu	34
Tabel 3.10.2.1 Reliabilitas Alat Ukur Adiksi Seksual	34
Tabel 4.1.1 Gambaran Umum Responden Adiksi Seksual	36
Tabel 4.1.2 Gambaran Umum Responden non Adiksi Seksual	37
Tabel 4.2.1.1 Tabel Skor Adiksi Seksual	38
Tabel 4.2.1.2 Tabel Gambaran Adiksi Seksual	38
Tabel 4.2.2.1 Tabel Skor Persepsi pengasuhan versi ayah.....	40
Tabel 4.2.2.2. Tabel Skor Persepsi Pengasuhan Versi Ibu	40
Tabel 4.2.2.3 Tabel Persepsi Penerimaan dan penolakan versi Ayah	41
Tabel 4.2.2.4 Tabel Persepsi Penerimaan dan Penolakan versi Ibu.....	41
Tabel 4.3. Perbedaan Persepsi Pengasuhan Versi Ayah dan Ibu pada Pria dan Wanita penderita adiksi seksual.....	42

Daftar Gambar

Gambar 2.2.1 Dimensi Kehangatan Pengasuhan Orangtua.....	13
Gambar 2.6.1 Dinamika Persepsi Pengasuhan Anak dengan Adiksi Seksual	23



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemahaman tentang adiksi yang dikenal di masyarakat pada umumnya lebih cenderung kepada ketergantungan dan penyalahgunaan obat-obatan maupun minuman keras yang tidak terkontrol, namun seiring dengan berkembangnya teori adiksi ditemukan bahwa adiksi merupakan perilaku maladaptif yang terbentuk karena adanya proses belajar (Thombs, 2006). Perilaku adiksi ini tidak hanya tampak pada perilaku ketergantungan obat-obatan dan minuman keras tetapi juga dapat tampak pada perilaku lainnya seperti ketergantungan internet, seks, *games*, pornografi, cinta dan sebagainya. Ketergantungan ini merupakan perilaku yang sulit diubah meskipun individu yang mengalaminya mengetahui bahwa perilaku tersebut merugikan dirinya dan lingkungannya sendiri. Sama seperti pada kasus adiksi pada obat-obatan terlarang, perilaku adiksi seksual menunjukkan adanya pengaruh negatif pada kondisi fisik, sosial, keluarga dan kondisi psikologis. (Carnes dalam Milam, 1990)

Vaillant (dalam Papalia, Feldman & Olds, 2004) mengatakan bahwa masa dewasa awal merupakan masa adaptasi dengan kehidupan, disekitar usia 20-30 tahun individu dewasa awal mulai membangun apa yang ada pada dirinya, mencapai kemandirian, menikah, mempunyai anak atau membangun persahabatan yang erat. Vaillant (dalam Papalia, Feldman & Olds, 2004) juga menyatakan bahwa usia dewasa muda adalah masa dimana terdapat perubahan dramatis dalam hubungan personal, di usia ini individu mencari keintiman secara emosi dan fisik dalam suatu hubungan, baik dengan *peer* grup maupun dengan pasangan romantisnya. Pada masa ini diyakini merupakan fase dimana individu sudah mengenal dan mulai melakukan hubungan seksual, meskipun tidak tertutup kemungkinan bahwa aktivitas seks sudah dapat terjadi pada individu dengan usia yang lebih muda. Selazimnya seks itu sendiri tidak selalu menjadi suatu adiksi dan adiksi tidak selalu tentang seks, tetapi dua hal ini dapat menjadi satu dan menghasilkan adiksi seksual atau seksual kompulsif. Menurut Sunderwith & Milkman (dalam Opitz 2009) adiksi seksual adalah perilaku seksual yang

berlebihan, kadang terjadi secara tidak direncanakan, biasanya disebabkan oleh stres yang berlebihan atau rasa putus asa terhadap pasangannya. Hal ini terjadi ketika individu menggunakan satu atau beberapa perilaku seksual sebagai “penyembuh” dari luka secara emosi dan perilaku adiksi seksual ini menurut Fisher (dalam Opitz, 2009) dilakukan tidak selalu dengan pasangan romantisnya.

Gailliot dan Baumeister (dalam Hegcoth, 2010) berpendapat bahwa setiap individu haruslah dapat mengontrol perilaku seksualnya, sementara hal ini yang tidak dapat dilakukan oleh individu yang memiliki adiksi seksual. Para penderita adiksi seksual menggunakan seks atau mengambil keuntungan dari orang lain ketika melakukan aktivitas seks sebagai hiburan atau hadiah untuk diri sendiri. Penderita adiksi seksual merasakan adanya kebutuhan untuk melakukan hubungan seksual dengan orang lain sama halnya seperti penderita obat-obatan terlarang mencari obat terlarang pilihannya.

Adiksi seksual ini baru mulai terkuak keberadaannya di masyarakat, mungkin dikarenakan selama ini seks itu sendiri merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan, terlebih di budaya timur ini sehingga kasus-kasus yang terlihat sebagian besar merupakan kasus yang terjadi di Inggris. Kasus mengenai seksual adiksi ini dapat dilihat dari artikel majalah *Tempo* dibawah ini

“Crystal, yang tinggal di Brighton (London) lahir dari keluarga berantakan. Orang tuanya berpisah ketika dia berusia lima tahun dan dia mulai kecanduan seks begitu menginjak remaja. "Aku sangat senang jika ada pemuda yang sangat menginginkanku," ujarnya.

Tiap pekan, ia ganti pasangan. Hingga usianya mencapai 17 tahun, ia sudah tidur dengan 40 pemuda. Sejak itu, ia rutin pergi ke pub lokal dan ke tempat di mana dia punya banyak kesempatan untuk menemukan pemuas bagi kecanduan seksnya. Hingga usianya yang menginjak 42 tahun kini, ia mengaku telah tidur dengan lebih dari 1.000 pria.

Sama seperti kecanduan narkoba, ia mengaku akan merasa frustrasi dan uring-uringan jika tak mendapatkan yang diinginkannya. Di sela jam istirahat di kantor, ia akan pergi sejenak untuk memenuhi "dahaganya". "Aku tahu aku adalah seorang pecandu seks, tapi aku belum berhasil mendapatkan bantuan profesional," katanya. "Seks adalah hal yang membuat aku merasa baik tentang diri sendiri." (<http://www.tempo.co/read/news/2012/01/27/121379985>)

Istilah Adiksi Seksual tidak muncul pada DSM IV-TR, tetapi kriteria dari gangguan adiksi seksual itu sendiri sesuai dengan kriteria gangguan perilaku kompulsif (Carnes, 2003). Kriteria utama dari *Obsessive Compulsive Disorder* menurut DSM IV-TR adalah obsesi yang tidak ada habisnya atau kompulsif yang cukup kuat sehingga menghabiskan banyak waktu (lebih dari 1 jam sehari) atau rasa tidak bahagia yang berlebihan atau ketidakmampuan untuk berfungsi yang signifikan. Pada suatu titik dalam fase *disorder* ini individu telah menyadari bahwa obsesi ataupun kompulsifnya berlebihan atau tidak masuk akal. Kompulsif menurut Carnes (2003) adalah perilaku yang berulang (contoh: mencuci tangan berulang, mengurutkan, memeriksa) atau perilaku mental (contoh; berdoa, menghitung, mengulang-ulang kata diam-diam), tujuannya adalah untuk mencegah atau mengurangi kecemasan atau perasaan tidak bahagia, bukan untuk menghasilkan perasaan bahagia.

Kriteria yang terdapat dalam DSM IV-TR tersebut mempunyai persamaan kriteria dengan tiga elemen yang terdapat dalam Adiksi menurut Carnes (2003), yaitu:

1. *Loss of Control (compulsivity)*, Terdapat keinginan yang menetap ataupun ketidakberhasilan untuk mengontrol substansi yang dapat menekan.
2. *Continuation despite adverse consequences*, Tetap meneruskan pemakaian substansi tertentu meskipun mengetahui bahwa substansi tersebut mempunyai konsekuensi negatif yang dapat berakibat pada fisik maupun psikologis.
3. *Obsession or Preoccupation*, Adanya banyak waktu yang dihabiskan untuk menjalankan aktivitas agar memperoleh substansi tertentu maupun untuk pemulihan dari akibat pemakaian substansi tersebut.

Terdapat 4 fase dalam siklus adiksi (Carnes, 2001 dalam Opitz 2009), yaitu fase preokupasi, fase ritual, fase perilaku kompulsif seksual dan fase kehilangan harapan secara total. Fase-fase ini dapat berulang dengan sendirinya tanpa berurutan dan perlahan – lahan mengambil alih kehidupan dari penderita adiksi ini sehingga fungsi psikososialnya menjadi terganggu. Dalam hal ini, menurut Schaeffer (2009) sistem pendukung yang penting seperti pekerjaan, keuangan,

relasi dan kesehatan menjadi terganggu dan tidak terkontrol sehingga dapat menyebabkan konsekuensi negatif seperti: depresi, self esteem yang rendah, skandal, *date raped*, kekerasan, merasa selalu benar, napsu sebagai substitusi dari cinta, seks sebagai permainan kekuasaan, kebingungan mengenai kesehatan seks, stress dan penyakit secara emosional, seks sebagai produk konsumsi, prostitusi, masalah relasi, perceraian, tidak produktif, eksploitasi, kekosongan spiritual, kehilangan kemampuan untuk fokus, penggunaan zat adiktif yang lain, merasa dikhianati, peningkatan resiko penularan hiv dan penyakit seksual lainnya, kehamilan yang tidak direncanakan, isolasi, kekerasan emosi, fisik dan seksual, kehilangan rasa hormat terhadap diri sendiri, kekerasan seksual dalam bentuk verbal, menghindari pemenuhan kebutuhan utama, kehilangan nilai dari hub seksual, kehilangan kepercayaan dan rasa aman, dorongan bunuh diri.

Tingkah laku dari penderita adiksi seksual itu sendiri sudah sangat memprihatinkan dari sisi kesehatan, impulsivitas dari penderita adiksi merupakan hal yang serius. Menurut Traeen dan Stigum (dalam Hedgcoth, 2010) terdapat peningkatan penyakit menular seksual pada setiap pasangan seksual baru yang tidak menggunakan kondom selama *intercourse*. Banyak penderita adiksi seksual yang memiliki pasangan sebanyak puluhan atau bahkan ratusan orang dalam melakukan aktivitas seksualnya, dan kemungkinan untuk terkena penyakit menular seksual lebih tinggi dibandingkan dengan pasangan yang monogami. Penderita adiksi seksual sangat mungkin mendapatkan dorongan untuk melakukan aktivitas seksual yang baru meskipun beresiko adanya penahanan secara hukum, kesulitan finansial dan tertular penyakit seksual (Morahan dan Marti, 2005 dalam Hedgcoth 2010).

Dampak negatif yang juga tidak kalah pentingnya adalah hubungan interpersonal mereka yang tidak dapat berjalan dengan baik. Menurut Carnes (dalam Hedgcoth, 2010) para penderita adiksi seksual itu merasakan kekuatiran tentang peranan mereka dalam keluarga dan lingkungan sosial serta kuatir apabila orang-orang yang penting dalam kehidupan mereka, mengetahui tentang aktivitas seksual yang mereka sembunyikan. Penderita adiksi seksual cenderung lebih mudah untuk mengambil resiko dibandingkan individu lainnya dan juga merasa cepat jenuh dengan perbuatan ataupun aktivitas seksual yang sudah pernah

dilakukannya sehingga mereka selalu mencari suatu aktivitas seksual yang lebih dan berbeda dengan sebelumnya dengan resiko apapun.

Keluarga dapat mendorong terjadinya adiksi seksual melalui berbagai cara, salah satunya melalui batasan yang tidak sehat didalam keluarga. Batasan ini berupa emosional, fisik, seksual, dan spiritual area yang meliputi satu individu (Laaser dalam Opitz, 2009)

Menurut Laaser (dalam Opitz, 2009) menyatakan bahwa lingkungan keluarga yang tidak stabil akan menciptakan luka ataupun kerusakan mental dan hal ini terjadi ketika orangtua tidak tahu bagaimana menunjukkan cinta kepada anaknya dengan cara yang tepat.

Carnes (dalam Opitz, 2009) menyatakan bahwa sikap keluarga yang dingin menciptakan karakter anak yang selalu merasa tidak pernah cukup baik sehingga anak merasa harus terus menerus berusaha untuk diterima oleh orangtuanya. Hal itu menyebabkan penderita adiksi secara umum tidak dapat menghilangkan atau melupakan pengalaman masa kecil mereka. Pengalaman tersebut mempunyai kekuatan yang besar karena mereka menciptakan kembali pengalaman masa kecil mereka dengan berperilaku "*acting out*" seperti perilaku seksual yang kompulsif (Carnes dalam Opitz, 2009).

Hal yang serupa juga dikatakan oleh Gunn (2010), ia berpendapat bahwa kelekatan hubungan romantis individu sewaktu dewasa merupakan adaptasi dari sejarah kelekatan hubungan individu tersebut sewaktu kecil. Jika anak merasa tidak dapat membangun hubungan interpersonal dengan orang lain, maka anak akan memulai membangun hubungan interpersonal dengan obyek cinta versi ideal dan melihat orang lain hanya sebagai obyek tersebut.

Penelitian kualitatif tentang perkembangan adiksi seksual yang dilakukan oleh Longo-Disse (dalam Gunn, 2010) mendapatkan hasil bahwa penyebab terjadinya adiksi seksual pada seseorang berasal dari ikatan yang lemah dengan orangtua semasa kecil. Individu yang semasa kecilnya sering mendapatkan hukuman tanpa alasan yang jelas dari orangtua dan selalu dituntut untuk menjadi sempurna akan tumbuh menjadi teradiksi untuk mengumpulkan penerimaan dan belajar bahwa seks merupakan cara untuk mendapatkan penerimaan dari orang lain.

Anak-anak dari segala macam budaya dan bangsa, membutuhkan respon dalam bentuk positif seperti penerimaan dari orang tua ataupun pengasuhnya. Ketika hal ini tidak dapat dipenuhi maka banyak penelitian yang menyebutkan bahwa salah satu akibatnya adalah ketidakstabilan emosi. Persepsi pengasuhan merupakan penilaian subyektif individu dalam menghayati pengasuhan yang diberikan oleh orangtua. Pengasuhan yang dingin antara orangtua dan anak seperti tidak pernah mendengarkan, merawat, mencintai, dan memberikan contoh akan menyebabkan anak merasa ditolak sehingga menjadi kekurangan cinta dan perhatian. Mereka akan melihat diri mereka sebagai orang yang buruk dan tidak berharga sehingga akan membuat individu menghindari kesepian atau menghilangkan kesakitan secara emosi melalui kegiatan seksual yang tidak biasa ketika sudah dewasa nanti (Laaser dalam Opitz, 2009).

Anak-anak yang tidak mendapatkan lingkungan yang sehat baik dari sisi kesehatan fisik maupun emosi akan mendapatkan kesulitan dalam membangun keahlian *self nurturing*, regulasi emosi dan pengaturan diri dimana pengaturan diri ini penting untuk dapat membina hubungan romantis yang sehat pada masa dewasa (Goodman, Swartz dan Southern dalam Gunn, 2010).

Rohner (2007) menyatakan bahwa meskipun pengasuhan pada umumnya lebih banyak dilakukan oleh ibu tetapi pengasuhan yang dilakukan oleh ayah juga memiliki implikasi yang kuat seperti pada pengasuhan oleh ibu pada perkembangan perilaku, masalah psikologis maupun kesehatan dan *well being*. Selain itu Veneziano (dalam Rohner, 2007) berpendapat bahwa banyak dari hasil penelitian yang menyatakan cinta dari ayah dapat menjelaskan bagian yang unik dan mandiri pada variasi spesifik dari anak-anak dan bahkan melebihi porsi yang dapat diterangkan oleh cinta dari ibu.

Berdasarkan pemaparan diatas maka peneliti ingin mengetahui bagaimana perbedaan persepsi pengasuhan pada dewasa muda yang mempunyai adiksi seksual dengan individu yang tidak memiliki adiksi seksual pada versi ayah dan versi ibu.

Dengan diketahuinya perbedaan persepsi pengasuhan versi ayah dan versi ibu pada individu yang memiliki adiksi seksual maupun yang tidak memiliki adiksi seksual, maka diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi para psikolog

agar dapat membantu individu yang mengalami adiksi seksual. Selain itu, sejauh ini belum ditemukan penelitian mengenai pengasuhan orang tua dan adiksi seksual di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan persepsi pengasuhan versi ayah dan ibu pada individu yang memiliki adiksi seksual maupun yang tidak memiliki adiksi seksual.

1.2. Rumusan Masalah

Permasalahan utama yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah:

1. “Apakah terdapat perbedaan persepsi pengasuhan versi ayah pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan individu yang tidak memiliki adiksi seksual?”
2. “Apakah terdapat perbedaan persepsi pengasuhan versi ibu pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan individu yang tidak memiliki adiksi seksual?”

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan persepsi pengasuhan versi ayah dan ibu pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan individu yang tidak memiliki adiksi seksual.

1.4. Manfaat Penelitian

- **Manfaat Teoritis**
Adapun manfaat penelitian ini adalah untuk pengembangan teori mengenai gambaran dari persepsi pengasuhan pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan individu yang tidak memiliki adiksi seksual. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan bagi masyarakat untuk memperdalam pengetahuan mengenai hubungan persepsi pengasuhan pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan individu yang tidak memiliki adiksi seksual.
- **Manfaat Praktis**

Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan untuk terapis adiksi. Memberikan pemahaman mengenai persepsi pengasuhan individu sehingga dapat membantu sebagai tambahan pengetahuan untuk program intervensi bagi individu yang memiliki adiksi seksual.

1.5. Sistematika Penulisan

Penulisan penelitian ini terdiri dari 5 bab. Setelah Bab 1 yang berisi tentang latar belakang, sistematika penulisan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- Bab 2 (Tinjauan Pustaka). Bab ini berisi teori-teori yang menjadi kerangka teoritis yang akan digunakan dalam penelitian ini, antara lain teori adiksi, teori persepsi pengasuhan dan teori adiksi seksual.
- Bab 3 (Metode Penelitian). Bab ini berisi metode penelitian yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan penelitian.
- Bab 4 (Hasil dan Analisis Hasil). Bab ini berisi hasil penelitian yang telah dijalankan serta analisisnya dengan menggunakan kerangka teoritis yang telah dijabarkan pada Bab 2
- Bab 5 (Kesimpulan, Diskusi, dan Saran). Bab ini berisi kesimpulan yang menjawab permasalahan yang diteliti, diskusi mengenai hasil yang ditemukan, serta saran untuk penelitian lanjutan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas mengenai konsep-konsep yang akan digunakan sebagai dasar dari analisa penelitian, yaitu persepsi pengasuhan, adiksi dan adiksi seksual serta dinamika diantara variabel-variabel tersebut.

2.1. Definisi Persepsi Pengasuhan

Definisi Persepsi menurut Ciccarelli & Meyer (2006) adalah suatu metode dimana individu menerima semua sensasi yang mereka alami pada kejadian tertentu dan mengintepretasikannya kedalam sebuah makna pribadi.

Sedangkan Pengasuhan merupakan proses untuk memberikan perlindungan dan perhatian terhadap anak-anak guna memastikan bahwa mereka dapat bertahan hidup; idealnya pengasuhan membantu menginspirasi dan memaksimalkan potensi dari anak (Hendricks dalam Salkind & Margolis, 2006).

Dari penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa persepsi pengasuhan adalah penilaian pribadi dari individu terhadap pengasuhan yang dialaminya semasa kecil.

2.1.1. Teori Pengasuhan tentang Penerimaan dan Penolakan Orangtua (*Parental Acceptance-Rejection Theory*)

Teori Pengasuhan tentang Penerimaan dan Penolakan Orangtua ini dikembangkan oleh Rohner (1986). Teori ini merupakan teori yang didasari oleh bukti dari sosialisasi dan tahap perkembangan yang berusaha untuk memprediksi dan menjelaskan penyebab utama, konsekuensi dan korelasi interpersonal lainnya terutama pengasuhan yang berupa penerimaan dan penolakan orang tua di Amerika Serikat dan dunia. Teori ini menekankan pada persepsi individual dari perilaku pengasuhan, bagaimana individu mengintepretasikan pengasuhan dari orang tua ataupun pengasuh yang lain.

Teori persepsi pengasuhan orang tua (*Parental Acceptance-Rejection Theory*) menurut Rohner (2007) terdiri dari tiga sub teori, yaitu:

1. Sub teori kepribadian, teori ini menyatakan adanya kebutuhan akan respon positif seperti harapan emosional, hasrat, keinginan yang kuat akan kenyamanan, dukungan, perhatian dan pengasuhan. Pada saat individu semakin dewasa kebutuhan ini menjadi semakin kompleks dan dibedakan dengan keinginan.
2. Sub teori *coping*, kemampuan dari individu untuk mengatasi penolakan dari pengasuh yang dipengaruhi oleh tekad diri untuk mengendalikan apa yang terjadi kepada diri mereka melalui usaha dan atribut pribadi
3. Sub teori sosial kultural, perilaku pola asuh dibentuk oleh sistem perawatan masyarakat berupa institusi sosial, organisasi rumah tangga, organisasi ekonomi, organisasi politik, ketahanan dan keamanan dan institusi lain yang berperan besar terhadap keberlangsungan dari organisasi, populasi kebudayaan, di dalam lingkungan natural.

Rohner (2007) berpendapat bahwa penelitian yang meneliti tentang pengasuhan haruslah mempunyai dua sudut pandang, yaitu sudut pandang *phenomenological* dan sudut pandang *behavioral*. Sudut pandang *phenomenological* merupakan studi yang berdasarkan pengalaman subyektif dari individu itu sendiri, sedangkan sudut pandang *behavioral* merupakan studi yang berdasarkan laporan dari hasil observasi pihak luar. Jika dalam sebuah penelitian ditemukan perbedaan hasil yang cukup mendasar pada kedua sudut pandang itu maka yang sebaiknya dipilih adalah sudut pandang *phenomenological* karena observer sangat mungkin gagal untuk mendeteksi adanya indikator yang eksplisit dari penolakan orang tua.

Pada konteks penelitian antar kultur yang meneliti tentang pengasuhan, merupakan hal yang penting untuk dapat menerangkan bahwa baik anak-anak maupun orang dewasa pada seluruh belahan bumi dapat memberikan respon yang sama ketika mereka mengalami pengalaman perasaan penerimaan maupun penolakan sebagai anak, terlepas dari kultur, ras, etnis, gender atau kelas sosial yang berbeda (Rohner, 2007).

2.1.2. Dimensi Teori Pengasuhan tentang Penerimaan dan Penolakan Orangtua (*Parental Acceptance-Rejection Theory*)

Menurut Rohner (2007) teori pengasuhan tentang penerimaan dan penolakan orangtua ini membentuk suatu kontinum bipolar dimana pada salah satu kutub berupa rasa penerimaan oleh orang tua sedangkan pada ujung kutub satunya lagi berupa rasa penolakan yang dirasakan anak kepada orangtuanya. Penerimaan dan penolakan dari pengasuhan ini membentuk dimensi kontinum kehangatan pengasuhan orang tua yang individu rasakan semasa kecilnya. Dimensi ini melihat kualitas hubungan antara pengasuh dan anak serta bagaimana pengasuh mengekspresikan perasaannya secara verbal maupun fisik.

Pada kutub penerimaan terdapat dimensi kehangatan atau penuh kasih sayang (*warmth / affection*), pada dimensi ini orang tua bersikap hangat dan menunjukkan kasih sayang seperti menyium, memeluk, memberikan pujian dan mengatakan hal-hal baik terhadap anak (Rohner, 2007)

Sedangkan menurut Rohner (2007) pada kutub penolakan, berdasarkan hasil studi antar kultur selama kurang lebih satu abad, ditemukan bahwa adanya perasaan penolakan yang dirasakan anak kepada orangtua ataupun pengasuh dapat dialami melalui kombinasi dari empat dimensi prinsip ekspresi di bawah ini, sebagai berikut;

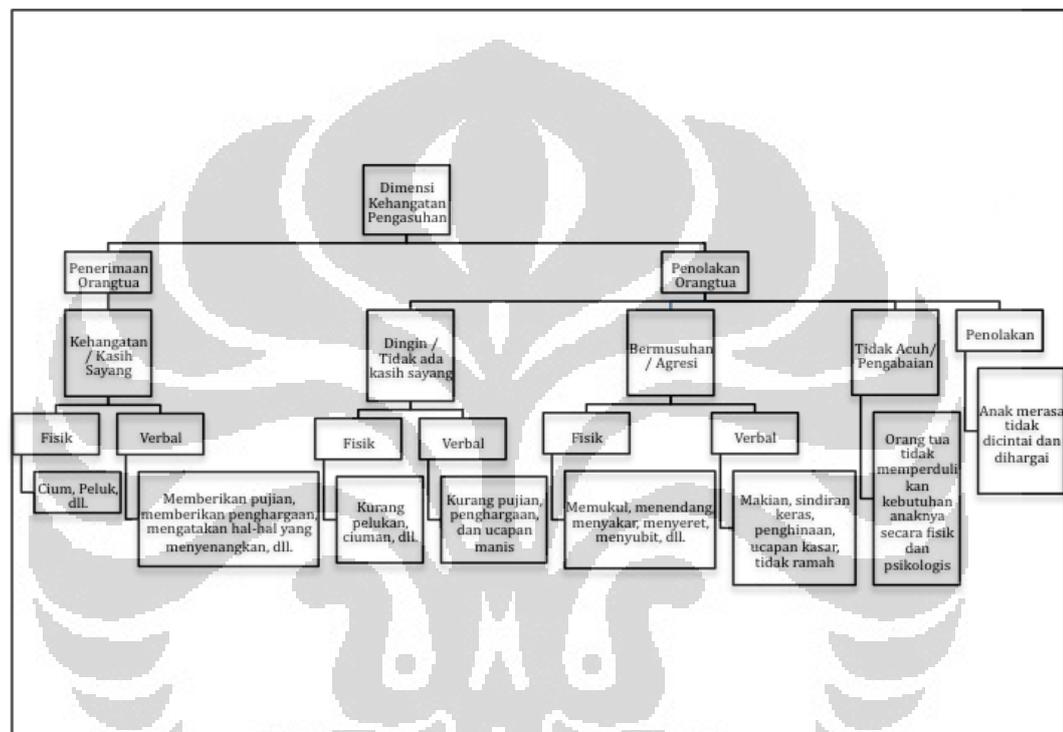
1. Dimensi dingin (*cold*) dan tidak menunjukkan kasih sayang (*unaffectionate*). Dimensi ini merupakan dimensi kebalikan dari dimensi kehangatan dan penuh kasih sayang (*warmth / affection*). Pada dimensi ini menunjukkan orangtua yang bersikap dingin kepada anaknya, tidak pernah menunjukkan kasih sayang seperti pujian, pelukan dan ciuman.
2. Dimensi bermusuhan (*hostile*) dan agresif (*aggressive*). Pada dimensi ini orangtua bersikap cenderung menyakiti seperti memukul, menendang, melontarkan makian atau berkata kejam kepada anaknya.

3. Dimensi tak acuh (*indifferent*) dan mengabaikan (*neglect*). Pada dimensi ini orangtua bersikap tidak responsif kepada kebutuhan anak, tidak memberikan perhatian dan jarang terlibat dengan kegiatan anak. Hubungan antara *indifference* sebagai motivasi internal dan *neglect* sebagai respon dari tingkah laku tidaklah secara langsung seperti hubungan pada *hostility* dan *agression*. Orangtua dapat tidak mengacuhkan anak-anaknya karena berbagai macam alasan, bisa jadi bukan karena memang berniat untuk mengabaikan tetapi juga mungkin sebagai salah satu bentuk dari usaha orangtua untuk meredakan kemarahan yang mereka rasakan kepada anak-anaknya atau terdapat hal lainnya. Mengabaikan dalam hal ini bukan saja mengabaikan dalam bentuk pemenuhan kebutuhan fisik dan material, tetapi yang lebih penting adalah mengabaikan kebutuhan sosial dan emosi dari anak-anaknya. Orangtua yang mengabaikan anak-anaknya cenderung untuk memberikan sedikit perhatian kebutuhan untuk kenyamanan anak-anaknya atau bisa juga bertindak tidak responsif atas kebutuhan psikologis anak-anaknya.
4. *Undifferentiated Rejection*. Dimensi ini merujuk kepada keyakinan individu bahwa orangtua mereka tidak memberikan perhatian atau tidak mencintai mereka, meskipun mungkin saja tidak ada perilaku yang jelas dari orangtua mereka yang mengindikasikan bahwa orangtua mereka mengabaikan, tidak hangat, ataupun agresif terhadap diri mereka. (Rohner 2008).

Penjelasan mengenai kutub penerimaan dan kutub penolakan orangtua serta dimensi-dimensi dan ekspresi yang terdapat di dalamnya dapat dilihat dari ilustrasi pada gambar 2.1.2.1 dibawah ini

Gambar 2.1.2.1 Dimensi Kehangatan Pengasuhan Orangtua

Sumber “*introduction to Parental Acceptance Rejection Theory*”, Rohner, 2007 hal 6.



2.2. Adiksi

2.2.1. Definisi Adiksi

Terdapat beberapa pendapat yang menerangkan mengenai adiksi, menurut Miller (1996) definisi dari perilaku adiktif adalah individu dapat menjadi kecanduan, ketergantungan secara kompulsif dan obsesif dengan aktifitas, substansi, obyek, ataupun perilaku tertentu yang dapat memberikan individu tersebut kenikmatan. (www.indiana.edu)

Menurut Edwards (dalam Milam et al., 1990) untuk dapat menyebutkan bahwa seseorang mengalami adiksi, secara tipikal membutuhkan beberapa perilaku berikut ini:

1. Substansi adiksi tertentu menjadi hal yang paling utama dalam hidup individu, melakukan perbuatan tertentu secara terus menerus melebihi aktivitas normal lainnya.
2. Adanya perasaan euforia yang didapat ketika melakukan atau menggunakan substansi adiksi tertentu
3. Adanya kecenderungan untuk meningkatkan level atau dosis substansi adiksi tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan euforia yang diinginkan.
4. Mengubah fungsi-fungsi sosial dari individu tersebut
5. Adanya ketergantungan terhadap substansi adiksi tertentu apabila terdapat penghilangan atau pemberhentian dari substansi tersebut.

Menurut Goodman (dalam Schaeffer, 2009) menyatakan bahwa segala perilaku yang digunakan untuk menghasilkan kepuasan atau pelarian dari ketidaknyamanan internal secara kompulsif dapat menjadi suatu adiksi.

Menurut Schneider (dalam Milam et.al, 1990) adiksi adalah suatu bentuk perusakan diri sendiri yang berhubungan dengan obatan-obatan terlarang maupun perilaku. Perilaku itu sendiri berkelanjutan dan mengabaikan dampak negatifnya. Adanya gangguan pada perilaku dan berpikir termasuk penyangkalan dan upaya untuk merasionalisasikan.

2.2.2. Elemen-Elemen pada Adiksi

Terdapat 3 elemen yang terdapat dalam adiksi menurut Carnes (2003) yaitu:

1. *Loss of Control (compulsivity), "There is a persistent desire or unsuccessful efforts to cut down or control substance abuse."*

Adanya hasrat yang terus menerus dan usaha yang gagal untuk mengontrol perilaku tersebut.

2. *Continuation despite adverse consequences, "The substance use is continued despite knowledge of having a persistent or recurrent physical or psychological problem that is likely to have been caused or exacerbated by the substance use."*

Subtansi yang dijadikan bahan adiksi terus menerus di pergunakan ataupun dilakukan meskipun sudah mengetahui bahwa hal itu dapat menyebabkan dampak negatif baik secara fisik maupun secara psikologis.

3. *Obsession or Preoccupation*, “A great deal of time is spent in activities necessary to obtain the substance, or recover from its effects.”

Menghabiskan banyak waktu untuk menjalankan suatu perilaku tertentu atau membutuhkan banyak waktu untuk memulihkan diri dari dampak negatif yang didapat dari perilaku adiksi tersebut.

2.3. Adiksi Seksual

2.3.1. Definisi Adiksi Seksual

Definisi adiksi seksual menurut Schaeffer (2009) adalah tingkah laku seksual yang berlebih, tidak disengaja, yang dapat mengakibatkan kebahagiaan yang berlebihan dan putus harapan bagi individu dan pasangannya.

Sedangkan definisi adiksi seksual menurut Coleman, Miner dan Raymond (2001) adalah suatu gangguan dimana individu terjebak dalam hasrat seksual, fantasi seksual dan dorongan seksual.

Carnes (1983) berpendapat bahwa adiksi seksual merupakan hubungan patologikal dimana individu yang terlibat didalamnya mempunyai pengalaman perubahan *mood* terhadap perilaku seksual tertentu. Ia berpendapat bahwa lepas dari adanya paham dan stres yang mungkin memunculkan perilaku seksual kompulsif, menemukan bahwa perilaku seksual ini adalah menyenangkan tetapi bisa berubah secara tiba-tiba menjadi suatu perasaan yang menyakitkan baik secara emosional dan juga secara fisik.

2.3.2 Dimensi Adiksi Seksual

Carnes (2008) menyatakan bahwa terdapat dimensi-dimensi yang dapat mengukur adiksi seksual yaitu, *Preoccupation*; keterpakuan atau terobsesi terhadap aktivitas seksual tertentu, *Loss of Control*; tidak dapat mengontrol atau menahan keinginan dan dorongan seksual, *Relationship Disturbance*; mempunyai kecenderungan gangguan dalam menjalin interaksi sosial, *Affect Disturbance*.; mempunyai kecenderungan gangguan afeksi

2.3.3 Gejala-gejala Adiksi Seksual

Pada tahun 2010 *American Psychiatric Association* mengeluarkan *draft* yang berisikan beberapa kriteria yang dapat mendefinisikan adiksi seksual, yang secara formal disebut sebagai *Hypersexual Disorder*. *Hypersexual Disorder* hanya dapat didiagnosa pada dewasa yang berumur 18 tahun keatas (Carnes, 2008). Gejala dari *Hypersexual Disorder* adalah memiliki periode lebih 6 bulan, individu mengalami pengulangan dan intensitas fantasi seksual, dorongan seksual, dan perilaku seksual dalam asosiasi dengan empat atau lebih dari lima kriteria dibawah ini:

1. Banyak waktu yang dihabiskan oleh fantasi seksual dan dorongannya, untuk merencanakan terikat dalam perilaku seksual .
2. Secara repetitif terikat pada fantasi-fantasi seksual, dorongan seksual, dan perilaku seksual sebagai bentuk respon dari *Dysphoric Mood States* (eg., *Anxiety, depression, boredom, irritability*).
3. Secara repetitif terikat dengan fantasi-fantasi seksual, dorongan-dorongan seksual dan perilaku seksual sebagai respon dari peristiwa hidup yang membuat stres.
4. Secara repetitif gagal untuk mengontrol ataupun mengurangi secara signifikan fantasi-fantasi seksual, dorongan-dorongan seksual dan perilaku seksual.
5. Secara repetitif terikat pada perilaku seksual dan mengabaikan resiko menyakiti fisik maupun emosi untuk diri sendiri maupun orang lain.

Individu ini secara klinis mengalami *personal distress* atau kerusakan pada hubungan sosial secara signifikan, pekerjaan atau area penting lainnya dalam berfungsi sosial bergantung pada frekuensi dan intensitas dari fantasi-fantasi seksual, dorongan-dorongan seksual dan perilaku seksual ini. Fantasi-fantasi seksual, dorongan-dorongan seksual dan perilaku seksual ini bukanlah merupakan akibat dari efek fisiologikal pada obat-obatan terlarang, perawatan medis dan atau episode manik. Selain itu Goodman (dalam Scheffer, 2009) menyatakan bahwa terdapat 20 pertanda yang dapat dilihat sebagai gejala dari adiksi seksual, yaitu:

1. *Use of sex to fix, escape, or cope.*

Menggunakan seks sebagai cara untuk *coping*, pelarian atau untuk menyelesaikan sebuah masalah.

2. *Negative consequences due to sexual behaviour*
Mempunyai dampak negatif dari perilaku seksual tersebut
3. *Mood changes around sexual activity*
Perubahan *mood* yang terjadi pada aktivitas seksual.
4. *Inability to stop even with negative consequences*
Adanya ketidakmampuan untuk berhenti meskipun mempunyai dampak negatif.
5. *Planning, obtaining, recovering from sexual activity is time consuming*
Memakan waktu banyak untuk merencanakan, melakukan dan menyembuhkan diri dari aktivitas seksual tertentu.
6. *Risk of losing a relationship or job*
Beresiko kehilangan suatu hubungan ataupun pekerjaan
7. *Guilt and shame because of behaviour*
Merasakan malu dan bersalah terhadap perilaku yang dilakukannya
8. *Pursuit of high risk or destructive behaviours*
Melakukan perbuatan yang disadari dapat merugikan diri sendiri.
9. *A predictable cycle*
Adanya siklus yang dapat diprediksi
10. *Tolerance or need for more to get the same high*
Terdapat toleransi atau kebutuhan yang semakin meningkat demi untuk mendapatkan kepuasan.
11. *Being odds with family or spiritual values*
Merasa tidak nyaman atau menarik diri dari keluarga ataupun nilai-nilai spiritual
12. *Denying, rationalizing, or justifying behaviour*
Menyangkal, merasionalisasikan atau membuat justifikasi terhadap perilaku tertentu
13. *Sexual craving*
Adanya keinginan yang sangat kuat terhadap hal-hal seksual
14. *Preoccupation*

Terobsesi dengan suatu perilaku seksual tertentu

15. *Living a double or secret life*

Hidup dalam dua dunia atau penuh rahasia

16. *Using sex to feel or not to feel past trauma*

Menggunakan seks untuk merasakan sesuatu atau untuk tidak merasakan sesuatu setelah terjadinya kejadian traumatis

17. *Sexualizing others*

Menggunakan orang lain seperti membayangkan dsb untuk tujuan seksual

18. *Violating the trust of others*

Merusak kepercayaan orang lain terhadap dirinya. Biasanya individu menjadi suka berbohong dan sulit untuk dipercaya.

19. *Inappropriate sexual behaviours*

Adanya perilaku seksual yang dimiliki individu yang tidak sepatutnya

20. *Using or abusing others for sexual gratification*

Menggunakan atau melecehkan orang lain demi untuk mendapatkan kesenangan pribadi.

Carnes (1989) mengidentifikasi 10 gejala perilaku yang mengindikasikan kriteria dari diagnosis adiksi seksual, diantaranya adalah:

1. Memiliki pola perilaku seksual yang tidak terkontrol
2. Memiliki konsekuensi yang signifikan terhadap perilaku seksual
3. Tidak memiliki kemampuan untuk menghentikan keinginan seksual meskipun terdapat konsekuensi negatif yang berat.
4. Memiliki kecenderungan untuk merusak diri sendiri dan melakukan hal-hal beresiko tinggi secara persisten
5. Adanya keinginan dan usaha untuk memlimitasi perilaku seksual
6. Obsesi seksual dan fantasi seksual digunakan sebagai strategi *coping* yang utama
7. Meningkatnya jumlah dari pengalaman seksual karena level aktivitas yang sebelumnya sudah tidak lagi dapat memenuhi keinginan
8. Perubahan *mood* yang parah pada kegiatan seksual

9. Tidak terkontrolnya waktu yang dihabiskan untuk merencanakan seks, melakukan dan atau memulihkan diri dari pengalaman seksual.
10. Mengabaikan pentingnya dari sosial, pekerjaan, ataupun aktivitas rekreasi dikarenakan perilaku seksual.

Schneider (2004) menjelaskan manifestasi perilaku adiksi seksual yang serupa dengan gejala perilaku menurut Carnes, hanya saja ia menambahkan adanya seks *voyueristic* yang membutuhkan material visual sebagai bahan untuk masturbasi, *exhibitionistic* yang mendapatkan kepuasan dari perhatian atau rasa keterkejutan orang lain yang melihat, melakukan seks dengan orang asing, membayar untuk seks, menjual atau menukar seks untuk kekuasaan.

Pada penelitian tentang adiksi seksual pria dan wanita yang dilakukan oleh Carnes (1991) terdapat beberapa perbedaan dalam perilaku adiksi, Carnes menemukan bahwa perilaku adiksi pada wanita lebih cenderung menggunakan seks untuk *power, control* dan *attention*. Wanita penderita adiksi seksual dapat melakukan perilaku seksualnya untuk memiliki *power* atas pasangan seksualnya ataupun melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang merendahkan dan menganggap mereka tidak berharga hanya untuk sekedar menghidupkan kembali perasaan sebagai korban seperti pengalamannya yang terdahulu. Secara umum wanita penderita adiksi memanipulasi hubungan interpersonalnya untuk mendapatkan seks dan menggunakan seks sebagai cara untuk menjaga hubungan interpersonalnya. Untuk pria penderita adiksi lebih cenderung melakukan perilaku seksual yang melibatkan sedikit emosi didalamnya, perilaku yang lebih sering terlihat pada pria penderita adiksi seksual adalah *voyeuristic*, prostitusi, seks dengan orang asing maupun adiksi dengan pornografi.

2.3.4. Tipe-Tipe Adiksi Seksual

Berdasarkan Coleman et al. (dalam Gunn, 2010) membagi adiksi seksual kedalam dua tipe yaitu :

- a. *Paraphilia*, perilaku non normatif yang melibatkan dan menekankan fantasi seksualnya kepada obyek bukan manusia, penderitaan pasangannya, pelecehan pada anak-anak. Perilaku ini meliputi *exhibitionist, fetishism, froterurism, pedophilia, sexual masochism* dan *sexual sadism*.

b. *Non-paraphilia* meliputi perilaku seksual yang melibatkan perilaku seksual yang berlebih dan kompulsif. Seperti misalnya seks dengan lebih dari satu pasangan, seks yang berlebih dengan satu orang pasangan dan menggunakan material seksual *online* secara berlebihan.

2.3.5. Siklus dari Adiksi Seksual

Siklus dari adiksi seksual dimulai dari adanya proses berpikir yang delusional yang berdasarkan pada sistem kepercayaan yang salah, seperti ide-ide dari perasaan tidak berguna, orang lain tidak akan peduli tentang masalah adiksinya jika mereka mengetahui keadaan yang sebenarnya, dan seks merupakan kebutuhan yang paling utama. Ketika penderita adiksi seksual mulai mempercayai pemikiran-pemikiran ini maka mereka akan mulai terpisah dari dunia nyata, mulai terasing dari keluarga dan teman. Lalu respon dari lingkungan seakan membenarkan dari kesalahan pemikiran tersebut hingga penderita adiksi seksual ini semakin tertutup dari dunia luar. (Carnes, 1983)

Siklus kedua dimulai dengan aktivitas-aktivitas seksual yang intens dan repetitif. Penderita adiksi mulai mencari pengalaman yang dapat merubah *mood* dan menghilangkan rasa sakit diri. Penderita adiksi dalam tahap ini mulai mencari stimulus seksual secara obsesif, dan menggunakan orang lain sebagai spesial rutinitas yang mengarah kepada perilaku seksual. Ritual mengintensifkan preokupasi, menambah *arousal* dan *excitement*. (Carnes, 1983)

Preokupasi, peralihan mood dan ritual terkadang lebih penting daripada aktivitas seksual itu sendiri. Penderita adiksi ini cenderung untuk memperpanjang pengalaman itu, dan sekali siklus itu dimulai maka sangatlah susah untuk dihentikan. Setelah aktivitas seksual itu terjadi maka akan timbul perasaan tidak berdaya dan hilangnya harapan. Semakin dalamnya adiksi maka individu tersebut akan semakin terisolasi dari realita, kemudian akan semakin merasa yakin bahwa seks merupakan alasan untuk tetap hidup. (Carnes, 1983).

2.3.6. Tingkatan dari Adiksi Seksual

Adiksi seksual menurut Carnes (dalam Millam et.al., 1990) terdiri dari tiga level, penderita adiksi biasanya akan berpindah dari satu tingkat ke tingkat

yang lain dan jarang sekali ditemukan adanya adiksi seksual yang hanya mempunyai satu bentuk dan satu kompulsivitas.

- Level 1

Pada level ini perilaku ini masih masuk kedalam toleransi publik, perilaku ini termasuk diantaranya adalah masturbasi, pornografi, prostitusi dan homoseksualitas. Para penderita adiksi ini merasa tidak mempunyai kekuatan untuk menghentikan perilakunya dan sangat mungkin bahwa mereka akan merasa malu dan terus menerus menyimpan rahasia sehingga lambat laun akan merasakan kesepian.

- Level 2

Perilaku adiksi seksual pada level ini sudah mulai untuk membuat kerugian pada orang lain dan mungkin saja bisa dikenakan sanksi hukum. Contoh perilaku adiksi dalam level ini adalah *exhibitionist*, *voyeurism*, dsb.

- Level 3

Perilaku seksual pada tahap ini sudah termasuk yang paling tinggi levelnya, karena individu sudah tidak lagi mengontrol dorongan-dorongan seksual dari dalam dirinya dan tingkat obsesi maupun kompulsifitas terhadap suatu substansi adiksinya juga semakin tinggi. Contoh perilaku seksual pada level ini adalah pemerkosaan, pelecehan seksual pada anak-anak, hubungan seks sedarah dsb. Kekerasan merupakan faktor utama dalam level ini, yang disertai dengan karakteristik adanya kecenderungan untuk menghancurkan orang lain sebagai cara untuk meningkatkan kemampuan pribadinya sebagai predator modern.

2.4. Dinamika persepsi pengasuhan pada individu yang mengalami adiksi seksual.

Persepsi pengasuhan merupakan anggapan subyektif dari seorang anak terhadap pengasuhan yang dilakukan oleh orangtua atau pengasuhnya. Observer atau penilai dari luar dianggap tidak dapat menilai secara jelas perilaku pengasuhan yang implisit, maka dari itu Rohner (2008) berpendapat bahwa

pengukuran yang lebih valid adalah perasaan individu pada saat dirinya masih semasa anak-anak.

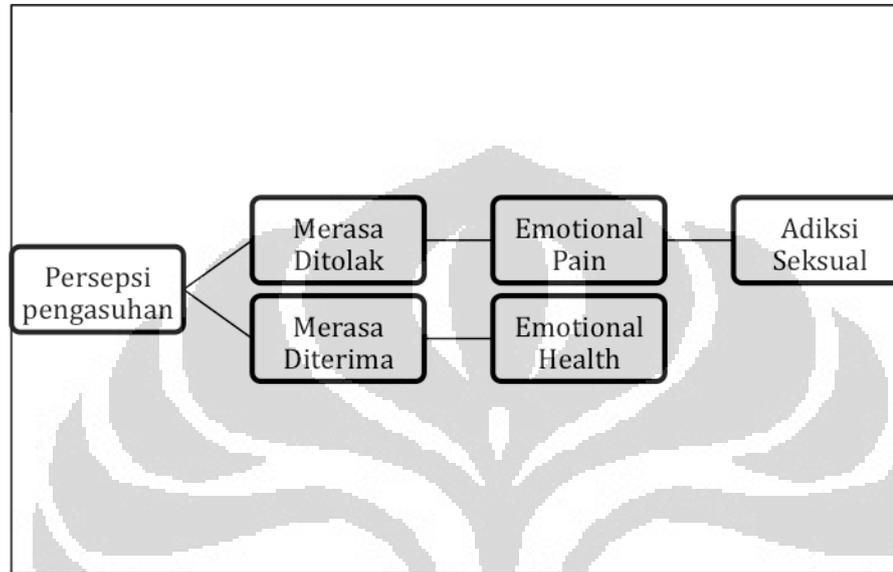
Teori pengasuhan yang dibentuk oleh Rohner (2008) membentuk suatu dimensi dua kutub, dimana satu kutub merupakan kutub penerimaan dan kutub lainnya merupakan kutub penolakan. Dalam kutub penerimaan terdapat perasaan hangat yang dirasakan oleh anak, hal ini merupakan hasil dari respon terhadap perilaku orangtuanya dalam bentuk verbal, seperti memberikan pujian, memberikan perhatian dsb., dan juga perilaku dalam bentuk tindakan seperti mengelus, memeluk dsb. Pada sudut penolakan terdapat 4 dimensi yaitu, Dingin (*cold*) dan tidak menunjukkan kasih sayang (*unaffectionate*), Sifat bermusuhan (*hostile*) dan agresif (*aggressive*), Tak acuh (*indifferent*) dan Mengabaikan (*neglect*), *Undifferentiated Rejection*. *Undifferentiated Rejection* merujuk kepada keyakinan individu bahwa orangtua mereka tidak memberikan perhatian atau tidak mencintai mereka, meskipun mungkin saja tidak ada perilaku yang jelas dari orangtua mereka yang mengindikasikan bahwa orangtua mereka mengabaikan, tidak hangat, ataupun agresif terhadap diri mereka. (Rohner 2007).

Gaya pengasuhan yang dipersepsikan oleh anak sebagai penerimaan dimana terdapat rasa kehangatan didalamnya dianggap mampu membawa dampak yang positif bagi kesehatan mental anak, sedangkan pengasuhan yang dipersepsikan oleh anak sebagai rasa penolakan yang dilakukan oleh orangtuanya dianggap dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi kesehatan mental.

Adanya persepsi penolakan yang dirasakan oleh anak kepada orangtuanya, dapat menimbulkan perasaan selalu tidak aman dalam menjalin suatu hubungan ketika individu tersebut dewasa. Perasaan tidak nyaman itu pula yang menyebabkan individu tersebut selalu berusaha mendapatkan pengakuan diterima oleh orang lain, salah satunya adalah melalui hubungan seks. Melalui hubungan seks, individu yang mengalami *emotional pain* merasa terobati sehingga seks menjadi pelarian dari masalah yang sebenarnya, meskipun setelah itu muncul kembali perasaan bersalah dan perasaan tertekan yang kemudian membuat individu tersebut kembali *craving* untuk seks dan siklus ini menjadi suatu lingkaran yang tidak dapat diputuskan.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti membangun hipotesa bahwa persepsi pengasuhan mempunyai hubungan terhadap adiksi seksual. Interaksi yang berada didalamnya dapat digambarkan dalam bagan di bawah ini.

Gambar 2.6.1. 1 Dinamika persepsi pengasuhan anak dengan adiksi seksual



BAB III

METODE PENELITIAN

Pada bab ini, peneliti akan memaparkan metode yang digunakan dalam penelitian, meliputi permasalahan penelitian, hipotesis penelitian, variabel penelitian, desain dan tipe penelitian, responden penelitian, instrumen penelitian, prosedur penelitian, dan metode analisis hasil.

3.1 Masalah Penelitian

Permasalahan utama yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah:

1. “Apakah terdapat perbedaan persepsi pengasuhan versi ayah pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan individu yang tidak memiliki adiksi seksual?”
2. “Apakah terdapat perbedaan persepsi pengasuhan versi ibu pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan individu yang tidak memiliki adiksi seksual?”

3.2 Hipotesis Penelitian

3.2.1 Hipotesis Null (H_0) 1

Hipotesis Null (H_0) dari penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan persepsi pengasuhan versi ayah yang signifikan pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan individu yang tidak memiliki adiksi seksual.

3.2.2 Hipotesis Alternatif (H_1) 1

Hipotesis Alternatif (H_1) dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan persepsi pengasuhan versi ayah yang signifikan pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan individu yang tidak memiliki adiksi seksual

3.2.3 Hipotesis Null (H_0) 2

Hipotesis Null (H_0) 2 dari penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan persepsi pengasuhan versi ibu yang signifikan pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan individu yang tidak memiliki adiksi seksual.

3.2.4 Hipotesis Alternatif (H_1) 2

Hipotesis Alternatif (H_1) 2 dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan persepsi pengasuhan versi ibu yang signifikan pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan individu yang tidak memiliki adiksi seksual.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Persepsi Pengasuhan (*Parenting Acceptance- Rejection Theory*)

3.3.1.1 Definisi Konseptual

Definisi konseptual dari persepsi pengasuhan adalah persepsi subjektif individu mengenai perilaku figur pengasuh ketika individu berusia 7-12 tahun yang dapat mempengaruhi aspek psikologis spesifik, keluarga, komunitas dan faktor-faktor sosial (Rohner, 2008).

3.3.1.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dari persepsi pengasuhan (*Parenting Acceptance-Rejection Theory*) adalah total skor dari masing-masing empat dimensi persepsi pengasuhan, yaitu *warmth/ affection* yang merupakan dimensi dari kutub penerimaan, dan dimensi-dimensi dari kutub penolakan seperti *hostility/ aggression, indiffereniated/ neglect*, dan *undifferentiated rejection* yang diperoleh dari pengisian kuesioner alat ukur *Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ)*. Kemudian digolongkan menjadi dua kutub persepsi pengasuhan, yaitu *acceptance* apabila nilai tengah total skor < 60 dan *rejection* apabila nilai tengah total skor ≥ 60 (Rohner, 2007).

3.3.2 Variabel Adiksi Seksual

3.3.2.1 Definisi Konseptual

Definisi konseptual dari Adiksi Seksual adalah tingkah laku seksual yang berlebih, tidak disengaja, yang dapat mengakibatkan kebahagiaan yang berlebihan dan putus harapan bagi individu dan pasangannya. (Schaeffer, 2009)

3.3.2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dari Adiksi seksual adalah total skor yang melampaui atau sama dengan 6. Yang diperoleh dari pengisian kuesioner alat ukur *Sexual Addiction Screening Test – Revised (SAST-R)* yang disusun oleh Patrick Carnes, 2008.

3.4 Desain Penelitian

Pada penelitian ini berdasarkan jumlah kontak dengan suatu populasi, desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional studies* atau disebut juga *one-shot studies* atau *status studies*. Sedangkan berdasarkan sifat penelitian, desain penelitian yang digunakan adalah *non-experimental* karena peneliti tidak melakukan manipulasi.

3.5 Tipe Penelitian

Tipe penelitian dapat diklasifikasikan ke dalam tiga perspektif antara lain aplikasi, tujuan, dan tipe informasi yang dicari (Kumar, 1996). Berdasarkan aplikasi, dalam penelitian ini menggunakan tipe penelitian *applied research* karena hasil penelitian dapat digunakan untuk memecahkan permasalahan sehari-hari. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam membuat intervensi pada penderita adiksi seksual. Berdasarkan tujuan, penelitian ini diklasifikasikan menjadi tipe penelitian eksploratif. Sedangkan berdasarkan tipe informasi yang dicari, penelitian ini menggunakan tipe penelitian kuantitatif.

3.6 Responden Penelitian

Dalam penelitian ini akan diambil sampel dengan karakteristik responden dalam penelitian ini adalah:

1. Pria dan Wanita
2. Usia minimal 18 tahun.
3. Tingkat Pendidikan minimal SMA
4. Aktif secara seksual

Hal ini berdasarkan pertimbangan bahwa individu yang dapat menjadi responden haruslah minimal berusia 18 tahun karena menurut *draft* yang dikeluarkan oleh APA hanya usia 18 tahun keatas yang dapat didiagnosa sebagai penderita adiksi seksual dan individu haruslah yang telah aktif secara seksual dan tidak tergantung pada status pernikahan.. Selain itu, diharapkan responden yang memiliki tingkat pendidikan minimal SMA dapat memahami setiap item dan cara pengerjaan alat ukur.

3.7 Desain dan Teknik Pengambilan Sampel

Desain pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *nonprobability sampling/nonrandom sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel dimana setiap anggota populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel. Desain ini digunakan saat jumlah anggota dalam populasi tidak diketahui dengan pasti (Kumar, 1996). Dalam penelitian ini menggunakan desain *nonprobability/nonrandom sampling* dengan teknik pengambilan sampel *judgemental/purposive sampling*. Pertimbangan dari penggunaan *judgemental/purposive sampling* ini berdasarkan penilaian peneliti siapa sampel yang akan menghasilkan informasi terbaik untuk mencapai tujuan penelitian. Alasan penggunaan teknik ini adalah karena peneliti mengambil sampel berdasarkan karakteristik dan tujuan yang sesuai dengan penelitian ini (Kumar, 1996).

3.8 Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan data primer yaitu data berasal dari sumber utama. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data primer dalam penelitian ini berupa kuesioner. Penelitian ini akan menggunakan dua kuesioner yaitu kuesioner mengenai persepsi pengasuhan dan adiksi seksual. Selain itu juga terdapat beberapa pertanyaan yang berfungsi sebagai data kontrol untuk memenuhi karakteristik sampel penelitian ini seperti usia, pekerjaan, , tingkat pendidikan, orientasi seksual dan sebagainya.

3.9 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur persepsi pengasuhan dan adiksi seksual. Instrumen untuk mengukur persepsi pengasuhan adalah alat ukur yang dikembangkan oleh Rohner (1978) dan untuk mengukur adiksi seksual adalah *Sexual Addiction Screening Test - Revised* yang dikembangkan oleh Patrick Carnes (2008).

3.9.1 Instrumen Penelitian Persepsi Pengasuhan (Parenting Acceptance-Rejection Questionnaire)

Alat ukur pengasuhan tentang penerimaan dan penolakan orangtua (*Parenting Acceptance Rejection Questionnaire*) disusun oleh Ronald P. Rohner pada tahun 1978 lalu kemudian direvisi pada tahun 2004-2005. dikembangkan berdasarkan penelitiannya yang meneliti tentang perilaku pengasuhan, yang dibuat berdasarkan alat ukur *child report parenting behaviour* (Schaefer, 1980) dan *parent-child relation questionnaire* (Roe & Siegelman, 1970).

Alat ukur *Parenting Acceptance Rejection Questionnaire* ini bertujuan untuk mengukur persepsi subyektif individu terhadap pengasuhan yang dialaminya yang merupakan kontinum bipolar dimana terdapat kutub penerimaan pada ujung salah satu ujungnya dan kutub penolakan pada ujung satunya lagi. Alat ukur ini terdiri dari 48 item yang terdiri dari 24 item pernyataan mengenai ayah dan 24 item pernyataan mengenai ibu, dimana keseluruhan item tersebut disusun berdasarkan empat dimensi, satu dimensi dari kutub penerimaan yaitu dimensi

warmth/affection terdiri dari 8 item, dan ketiga dimensi lainnya berasal dari kutub penolakan, yaitu 1). *hostility/aggression* terdiri dari 6 item, 2). *indifferent/neglect* terdiri dari 6 item dan 3). *undifferentiated rejection* terdiri dari 4 item.

Dalam pengadministrasiannya, item-item pada alat ukur PARQ (*Parenting Acceptance Rejection Theory*) diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia . Untuk tahapan penyekoran akan dijelaskan sebagai berikut:

- Item dilakukan penyekoran sesuai dengan pernyataan yang positif (*favorable*) atau negatif (*unfavorable*). Item dengan pernyataan positif (*favorable*) adalah item nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 Sedangkan item dengan pernyataan negatif (*unfavorable*) adalah item nomor 13 baik pada pernyataan mengenai ayah maupun pernyataan mengenai ibu.
- Skor total merupakan jumlah dari item yang positif maupun negatif. Skor total memiliki rentang antara 24 (minimal) hingga 96 (maksimal) baik pada pernyataan ayah maupun ibu. Individu yang memiliki skor di atas atau sama dengan *midpoint* pada tiap dimensi maka masuk kedalam persepsi pengasuhan tertentu.

Tabel. 3.9.1.1. Kategorisasi Skor PARQ

<i>Scale/total test</i>	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Nilai Tengah
Kutub Penerimaan:			
Warm / Affection	8	32	20
Kutub Penolakan:			
Hostility / Aggression	6	24	15
Indifference / Neglect	6	24	15
Undifferentiated Rejection	4	16	10
Total PARQ Score	24	96	60

3.9.2 Instrumen Penelitian Adiksi Seksual

Alat ukur *Sexual Addiction Screening Test* disusun pertama kali pada tahun 1988 oleh Patrick Carnes. Kemudian, pada tahun 2008 SAST direvisi untuk menyesuaikan dengan karakteristik responden yang semakin bervariasi sehingga nama alat ukur ini berubah menjadi SAST-R.

SAST-R terdiri 45 item yang terdiri dari item inti sebanyak 20 nomor yaitu item nomor 1-20, dan item-item pengukuran tambahan yang terdiri domain internet sebanyak 6 item yaitu item no 22-27, domain perempuan heteroseksual sebanyak 6 item yaitu item nomor 34-39, domain laki-laki heteroseksual sebanyak 6 item yaitu item nomor 28-33, domain laki-laki homoseksual sebanyak 6 item yaitu item nomor 40-45 dan terdapat 1 item yang termasuk kedalam fitur yang terasosiasikan yaitu item nomor 21.

Pada item inti yang terdiri dari 20 nomor terdapat 3 item yang masuk kedalam fitur yang terasosiasikan dan 17 item yang mempunyai 4 dimensi adiktif didalamnya, yaitu:

1. *Preoccupation*, terdiri dari item nomor 13, 18, 19 dan 20.
2. *Loss of Control*, terdiri dari item nomor 10, 12, 15 dan 17
3. *Relationship Disturbance*, terdiri dari item nomor 6, 8, 16, dan 26
4. *Affect Disturbance*, terdiri dari item no 4, 5, 11, 13, dan 14.

Alat ukur ini merupakan alat untuk mendeteksi adanya kecenderungan adiksi seksual pada individu (*screening test*), sehingga pemilihan jawaban pada alat ukur ini hanya terdiri dari “Ya” dan “Tidak”.

Dalam pengadministrasiannya, item-item pada alat ukur *Sexual Addiction Screening Test – Revised* ini adaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. Untuk tahapan penyekoran akan dijelaskan sebagai berikut:

- Dilakukan penyekoran item sesuai dengan jawaban yang diberikan. Apabila terdapat jawaban “Ya” maka akan diberi nilai 1, sedangkan apabila terdapat jawaban “Tidak” maka akan diberikan nilai 0.
- Kemudian item-item tersebut digolongkan sesuai dengan dimensinya masing-masing.
- Item-item inti yaitu item nomor 1-20 digunakan sebagai indikator adanya kecenderungan adiksi seksual. Apabila terdapat skor ≥ 6 maka individu tersebut mempunyai kecenderungan adiksi seksual.

- Item-item pengukuran tambahan yaitu item 21-45 digunakan untuk melihat variasi dari karakteristik responden masing-masing.

3.10 Reliabilitas Alat Ukur

Pada alat ukur persepsi pengasuhan (*Parenting Acceptance Rejection Questionnaire*), peneliti menggunakan metode Alpha Cronbach untuk mengukur reliabilitas. Metode ini digunakan untuk mengetahui apakah item-item pada alat ukur ini konsisten dalam mengukur hal yang sama (*internal consistency*) (Anastasi & Urbina, 1997). Terdapat beberapa pendapat yang bervariasi mengenai alat ukur yang dikatakan konsisten, menurut Anastasi dan Urbina (1997), suatu alat ukur dikatakan konsisten apabila memiliki nilai minimum koefisien alpha 0,8. Sedangkan menurut Kerlinger dan Lee (2000) tidak terdapat patokan yang pasti sehingga suatu alat ukur dikatakan konsisten. Namun mereka sendiri berpendapat suatu alat ukur sudah dianggap cukup reliabel apabila memiliki nilai minimum koefisien alpha 0,6.

Peneliti menggunakan data *try out* dari 30 responden yang sudah mengisi kuesioner untuk menguji reliabilitas dari alat ukur tersebut. Pengujian reliabilitas dilakukan berdasarkan masing-masing dimensi dari alat ukur tersebut.

13.10.1 Reliabilitas Alat Ukur Persepsi Pengasuhan (*Parenting Acceptance Rejection Questionnaire*)

Alat ukur persepsi pengasuhan (*parenting Acceptance Rejection Questionnaire*), terdiri atas empat dimensi, yaitu satu dimensi dari kutub penerimaan yaitu dimensi *warmth/affection* dan ketiga dimensi lainnya berasal dari kutub penolakan, yaitu 1). *hostility/aggression* 2). *indifferent/neglect* dan 3). *undifferentiated rejection* pada masing-masing pernyataan mengenai Ayah dan Ibu.

Tabel 3.10.1.1 Reliabilitas Alat Ukur persepsi pengasuhan pada Masing-Masing Dimensi pada pernyataan mengenai Ayah:

Dimensi Persepsi Pengasuhan	Reliabilitas
<i>Kutub Penerimaan:</i>	
<i>Warmth / Affection</i>	0,804
<i>Kutub Penolakan:</i>	
<i>Hostility / Aggression</i>	0,815
<i>Indifference / Neglect</i>	0,613
<i>Undifferentiated Rejection</i>	0,620

Dari hasil uji reliabilitas pada keempat dimensi dari alat ukur persepsi pengasuhan (PARQ), diperoleh bahwa keempat dimensi memiliki nilai koefisien alpha berkisar dari 0,613 sampai dengan 0,815 (lihat tabel 3.10.1.1 di atas). Menurut Kerlinger dan Lee (2000) suatu alat ukur dikatakan baik dan konsisten apabila memiliki nilai minimum koefisien alpha sebesar 0,6. Dapat disimpulkan bahwa item-item dalam keempat dimensi pada pernyataan mengenai ayah dari alat ukur persepsi pengasuhan (PARQ) ini memiliki konsistensi internal yang tinggi.

Tabel 3.10.1.2 Reliabilitas Alat Ukur persepsi pengasuhan pada Masing-Masing Dimensi pada pernyataan mengenai Ibu

Dimensi Persepsi Pengasuhan	Reliabilitas
<i>Kutub Penerimaan:</i>	
<i>Warmth / Affection</i>	0,784
<i>Kutub Penolakan:</i>	
<i>Hostility / Aggression</i>	0,602
<i>Indifference / Neglect</i>	0,834
<i>Undifferentiated Rejection</i>	0,813

Dari hasil uji reliabilitas pada keempat dimensi dari alat ukur persepsi pengasuhan (PARQ), diperoleh bahwa keempat dimensi memiliki nilai koefisien alpha berkisar dari 0,602 sampai dengan 0,834 (lihat tabel 3.10.1.2 di atas).

Menurut Kerlinger dan Lee (2000) suatu alat ukur dikatakan baik dan konsisten apabila memiliki nilai minimum koefisien alpha sebesar 0,6. Dapat disimpulkan bahwa item-item dalam keempat dimensi pada pernyataan mengenai ibu dari alat ukur persepsi pengasuhan (PARQ) ini memiliki konsistensi internal yang tinggi.

3.10.2 Reliabilitas Alat Ukur Adiksi Seksual (SAST-R)

Pada alat ukur gaya kelekatan SAST-R dilakukan uji konsistensi antar itemnya dan didapatkan hasil yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.10.2.1 Tabel Reliabilitas alat ukur adiksi seksual

Dimensi Adiksi Seksual	Reliabilitas
Item Inti	0,784
Item Laki-laki Heteroseksual	0,810
Item Perempuan Heteroseksual	0,778
Item internet Konten Seksual	0,863

Dari hasil uji reliabilitas pada alat ukur gaya adiksi seksual (SAST-R) dari core item dan tambahan empat variasi diperoleh rentang nilai koefisien alpha sebesar 0,778 – 0,863 (lihat tabel 3.10.2.1 di atas). Menurut Kerlinger dan Lee (2000) suatu alat ukur dikatakan baik dan konsisten apabila memiliki nilai minimum koefisien alpha sebesar 0,6. Dapat disimpulkan bahwa item-item dalam empat variasi dari alat ukur gaya kelekatan ini memiliki konsistensi internal yang tinggi.

3.11 Validitas Alat Ukur

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan validitas dengan menggunakan *expert judgement* oleh dua orang dosen psikologi universitas Indonesia untuk melihat ketepatan item-item dari alat ukur persepsi pengasuhan (PARQ) dan adiksi seksual (SAST-R) dalam mengukur konstruk-konstruk psikologisnya, hal ini sesuai dengan Kerlinger dan Lee (2000) yang menyatakan bahwa validitas isi suatu alat ukur pada dasarnya bersifat *judgemental*. Setelah itu peneliti melakukan uji keterbacaan (*face validity*) terhadap empat orang mahasiswa psikologi

universitas Indonesia dan tiga orang awam, hasil dari uji keterbacaan tersebut adalah adanya perbaikan cara penulisan pada petunjuk pengisian dan perbaikan pada redaksi penulisan.

3.12 Prosedur Penelitian

3.12.1 Tahap Pengambilan Data

Untuk pengambilan data, peneliti menyebarkan kuesioner dengan cara langsung dan menggunakan *Google Spreadsheet* kepada responden yang berdomisili jauh. Peneliti menyebarkan kuesioner secara langsung dan juga dengan cara dititipkan oleh teman yang bekerja untuk disebar di tempat kerjanya. Pelaksanaan pengambilan data berlangsung selama tiga minggu sejak hari Sabtu, 19 Mei 2012 sampai Minggu, 3 Juni 2012. Peneliti memperoleh kuesioner yang kembali sebesar 74 buah. Selanjutnya, peneliti menyeleksi kembali kuesioner yang dapat digunakan dalam penelitian ini dan memperoleh 66 lembar kuesioner yang dapat diolah.

3.12.2 Tahap Pengolahan Data

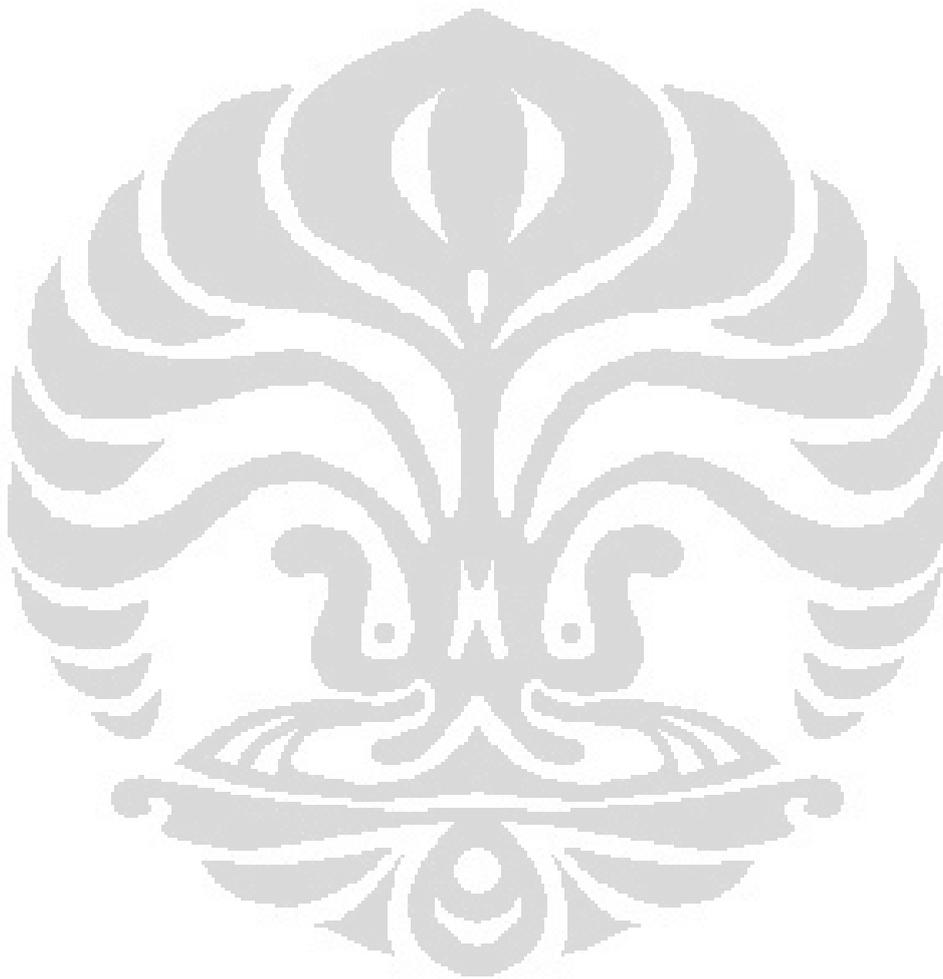
Dalam pengolahan data, peneliti akan memasukkan respon responden sebagai berikut, untuk PARQ yaitu Hampir Tidak Pernah Benar = 1, Jarang Benar = 2, Kadang Benar = 3, Hampir Selalu benar = 4. Sebelum itu, peneliti pun melakukan *reverse item* pada item yang merupakan item *unfavorable*. Untuk SAST-R respon responden yang dihasilkan akan diberikan skor YA = 1 dan Tidak = 0. Teknik yang digunakan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut (Gravetter & Wallnau, 2007):

1. Statistik Deskriptif

Teknik ini digunakan untuk menyimpulkan, mengatur, dan menyederhanakan data mentah. Dalam penelitian ini, statistik deskriptif digunakan untuk mengetahui penyebaran responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan dan orientasi seksualnya. Selain itu tehnik ini juga digunakan untuk mencari nilai rata-rata skor pada tiap dimensinya.

2. Teknik penghitungan korelasi Chi-Square

Tehnik ini digunakan untuk melihat dua data yang berasal dari kelompok yang berbeda. Dalam penelitian ini, tehnik ini digunakan untuk melihat bagaimana perbedaan persepsi pengasuhan baik versi ayah maupun ibu pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan individu yang tidak memiki adiksi seksual.



BAB IV ANALISIS HASIL

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan gambaran umum subjek penelitian, hasil penelitian, hasil analisis dan interpretasi hasil penelitian. Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel dan deskripsi data.

4.1 Gambaran Umum Responden

Di bawah ini merupakan uraian gambaran umum responden, jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan dan orientasi seksual. Responden dalam penelitian ini ialah individu yang berusia minimal 18 tahun, mahasiswa dan pegawai swasta, laki-laki dan perempuan yang sudah menikah maupun yang belum menikah, dan berbagai jenis orientasi seksual. Berdasarkan kriteria tersebut diperoleh 66 responden, dimana terdapat 36 responden masuk kedalam individu yang memiliki adiksi seksual dan 30 responden masuk kedalam individu yang tidak memiliki adiksi seksual.

Tabel 4.1.1 Gambaran Umum Responden Adiksi Seksual

Karakteristik	Indikator	Jumlah	Persentase %
Jenis Kelamin	Pria	18	50%
	Wanita	18	50%
Usia	18-20	0	0%
	21-30	31	86%
	31-40	5	14%
Pekerjaan	Mahasiswa	8	22%
	Pegawai swasta	28	78%
orientasi seksual	Heteroseksual	36	100%
	Homoseksual	0	0%

Berdasarkan Tabel 4.1.1 di atas, responden yang berjenis kelamin wanita sebanyak 18 (50%) orang sebanding dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 orang (50%). Dari table 4.1 terlihat bahwa responden yang berusia 21 – 30 tahun merupakan responden dengan jumlah terbanyak. Sedangkan responden yang berusia 31 - 40 tahun merupakan responden dengan jumlah yang sedikit dan tidak terdapat subjek yang berusia 18 – 20 tahun.

Berdasarkan jenis pekerjaan yang dimiliki responden, terlihat bahwa responden yang paling banyak adalah responden yang memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 28 orang (79,50%). Sedangkan responden yang paling sedikit adalah mahasiswa yaitu sebanyak 8 orang (20,50%).

Pada penelitian ini secara keseluruhan responden yang berhasil diambil datanya merupakan partisipan yang mempunyai orientasi seksual hetero, yaitu sebanyak 36 orang (100%).

Tabel 4.1.2 Tabel Gambaran Umum Responden Non-Adiksi Seksual

Karakteristik	Indikator	Jumlah	Persentase %
Jenis Kelamin	Pria	15	50%
	Wanita	15	50%
Usia	15-20	0	0%
	21-30	20	67%
	31-40	10	33%
Pekerjaan	Mahasiswa	3	10%
	Karyawan	27	90%
orientasi seksual	Heteroseksual	30	100%
	Homoseksual	0	0%

Berdasarkan Tabel 4.1.2 di atas, responden yang berjenis kelamin wanita sebanyak 15 (50%) orang sebanding dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 15 orang (50%). Dari table 4.1 terlihat bahwa responden yang berusia 21 – 30 tahun merupakan responden dengan jumlah terbanyak yaitu sebanyak 20 orang. Sedangkan responden yang berusia 31 - 40 tahun merupakan responden

dengan jumlah yang sedikit yaitu 10 orang dan tidak terdapat subjek yang berusia 18 – 20 tahun.

Berdasarkan jenis pekerjaan yang dimiliki responden, terlihat bahwa responden yang paling banyak adalah responden yang memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 27 orang (90%). Sedangkan responden yang paling sedikit adalah mahasiswa yaitu sebanyak 3 orang (10%).

Pada penelitian ini secara keseluruhan responden yang berhasil diambil datanya merupakan partisipan yang mempunyai orientasi seksual hetero, yaitu sebanyak 30 orang (100%).

4.2 Gambaran Umum Hasil Penelitian

Berikut ini merupakan deskripsi mengenai adiksi seksual dan persepsi pengasuhan orang tua yang berupa penerimaan dan penolakan orangtua.

4.2.1 Gambaran Umum Adiksi Seksual

Berikut ini merupakan gambaran skor mengenai adiksi seksual pada item inti, laki-laki heteroseksual, perempuan heteroseksual dan item internet

Tabel 4.2.1.1 Tabel Skor Adiksi Seksual

Skala	Nilai Terendah		Nilai Tertinggi		Rata - Rata	Nilai tengah
	Batas	Aktual	Batas	Aktual		
Item inti	0	6	20	15	8	6
Item internet	0	0	6	6	2	3
Item laki-laki heteroseksual	0	0	4	4	3	2
Item wanita heteroseksual	0	0	4	4	2	2
Item Homoseksual	0	0	10	0	0	5
Total Skor Adiksi	0	0	45	25	13.2	11

Berdasarkan aturan interpretasi skor pada SAST-R, skor penelitian disesuaikan dengan nilai tengah (*midpoint*) dimana skor yang berada pada atau diatas nilai tengah dikategorikan mempunyai kecenderungan adiksi seksual. Berdasarkan aturan tersebut maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2.1.2 Tabel Gambaran Adiksi Seksual

Tes Seleksi	Frekuensi	%
Adiksi Seksual		
Adiksi Seksual	36	55%
Non Adiksi		
Seksual	30	45%
Total	66	100%

Dari tabel 4.2.1.2 di atas dapat dilihat bahwa terdapat 36 responden (55%) masuk kedalam golongan adiksi seksual dan 30 responden (45%) masuk kedalam golongan non-adiksi seksual.

4.2.2. Gambaran Umum Persepsi Pengasuhan berupa Penerimaan dan Penolakan Orang tua menurut Versi Ayah dan Versi Ibu

Berikut ini adalah gambaran skor persepsi pengasuhan berupa penerimaan dan penolakan versi ayah dan versi ibu

Tabel 4.2.2.1 Tabel Skor Persepsi Pengasuhan Versi Ayah

Skala	Nilai Terendah		Nilai Tertinggi		Rata - Rata	Nilai Tengah
	Batas	Aktual	Batas	Aktual		
Kehangatan / Kasih Sayang	8	8	32	32	20	20
Bermusuhan / Agresi	6	6	24	22	14	15
Ketidacuhan / pengabaian	6	6	24	21	13,5	15
Undifferentiated rejection	4	4	16	15	9,5	10

Total skor						
PARQ	24	24	96	90	57	60

Tabel 4.2.2.2 Tabel Persepsi pengasuhan Versi Ibu

Skala	Nilai Terendah		Nilai Tertinggi		Rata - Rata	Nilai Tengah
	Batas	Aktual	Batas	Aktual		
Kehangatan / Kasih Sayang	8	8	32	25	16,5	20
Bermusuhan / Agresi	6	6	24	22	14	15
Ketidakacuhan / pengabaian	6	6	24	20	13	15
Undifferentiated rejection	4	4	16	15	9,5	10
Total skor						
PARQ	24	24	96	82	53	60

Berdasarkan aturan interpretasi skor pada PARQ, skor penelitian disesuaikan dengan nilai tengah (*midpoint*) yaitu skor yang berada pada atau diatas nilai tengah (*midpoint*) memiliki persepsi pengasuhan tertentu yang akan disesuaikan dengan dimensinya. Berdasarkan aturan tersebut maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2.2.3 Tabel Persepsi Penolakan dan Penerimaan Orang Tua versi Ayah

Persepsi Pengasuhan	Frekuensi	%
Penerimaan	50	75%
Penolakan	16	25%
Total	66	100%

Dari tabel 4.2.2.3 di atas dapat diperoleh gambaran mengenai persepsi pengasuhan orangtua yaitu ayah pada penderita adiksi seksual secara umum adalah penerimaan sebesar 50 orang (75%) , sedangkan sebanyak 16 orang (25%) mempunyai persepsi pengasuhan penolakan dari ayah.

Tabel 4.2.2.4 Tabel Persepsi Penolakan dan Penerimaan Orang Tua versi Ibu

Persepsi Pengasuhan	Frekuensi	%
Penerimaan	26	39%
Penolakan	40	61%
Total	66	100%

Berdasarkan tabel 4.2.2.4 di atas dapat diketahui bahwa sebesar 40 responden (61%) mempunyai persepsi pengasuhan penolakan oleh ibu, sedangkan 26 orang (39%) mempunyai persepsi pengasuhan penerimaan oleh ibu.

4.3. Perbedaan Persepsi Pengasuhan Versi Ayah dan Ibu Pada Individu Yang Memiliki Adiksi Seksual Dengan Individu Yang Tidak Memiliki Adiksi Seksual

Tabel 4.3. Persepsi Pengasuhan Pada Individu Yang Memiliki Adiksi Seksual Dengan Individu Yang Tidak Memiliki Adiksi Seksual

	Value	df	Sig. (2-sided)
Persepsi Pengasuhan Ayah	3.564	1	0.84
Persepsi Pengasuhan Ibu	26.535	1	0.00

Di bawah ini merupakan uraian analisis hasil penelitian, yaitu perbedaan persepsi pengasuhan versi ayah dan ibu pada orang yang memiliki adiksi seksual

dan orang yang tidak memiliki adiksi seksual. Pada tabel 4.3. terlihat bahwa hasil dari penghitungan Chi Square mempunyai nilai korelasi $\chi^2(1, n=66) = 3,564, p > 0,05$. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi pengasuhan versi ayah pada orang yang memiliki adiksi seksual maupun orang yang tidak memiliki adiksi seksual (H_0 diterima).

Sedangkan pada tabel 4.3 juga terlihat bahwa hasil dari penghitungan Chi Square mempunyai nilai korelasi $\chi^2(1, n=66) = 26.535, p > 0,05$. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan persepsi pengasuhan versi ibu pada orang yang memiliki adiksi seksual dengan orang yang tidak memiliki adiksi seksual (H_0 ditolak).



BAB V

KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

Pada bab ini, peneliti akan memaparkan kesimpulan yang ditarik dari hasil analisis data untuk menjawab pertanyaan penelitian. Kemudian peneliti juga akan membahas diskusi mengenai hasil penelitian yang diperoleh dan juga keterbatasan penelitian. Selain itu, peneliti juga menyertakan saran untuk penelitian selanjutnya.

5.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. Tidak terdapat perbedaan persepsi pengasuhan versi ayah yang signifikan pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan individu yang tidak memiliki adiksi seksual.
2. Terdapat perbedaan persepsi pengasuhan versi ibu yang signifikan pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan individu yang tidak memiliki adiksi seksual.
3. Sebagian besar responden yang memiliki adiksi seksual mempunyai persepsi pengasuhan penolakan oleh ibu.
4. Sebagian besar responden yang memiliki adiksi seksual maupun tidak memiliki adiksi seksual mempunyai persepsi pengasuhan penerimaan oleh ayah.
5. Sebagian kecil responden yang memiliki adiksi seksual maupun yang tidak memiliki adiksi seksual mempunyai persepsi penolakan oleh ayah.

5.2 Diskusi

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan persepsi pengasuhan pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan individu yang tidak memiliki adiksi seksual. Hasil penelitian ini diperoleh dari 36 responden yang sudah melalui *screening test* dan masuk kedalam skor adiksi seksual dan 30 responden tidak termasuk kedalam individu yang memiliki adiksi seksual. Carnes (2008) menyatakan bahwa terdapat dimensi-dimensi yang dapat mengukur adiksi seksual yaitu, *Preoccupation*; keterpakuan atau terobsesi terhadap aktivitas seksual tertentu, *Loss of Control*; tidak dapat mengontrol atau menahan keinginan dan dorongan seksual, *Relationship Disturbance*; mempunyai kecenderungan gangguan dalam menjalin interaksi sosial, *Affect Disturbance*.; mempunyai kecenderungan gangguan afeksi. Dimensi-dimensi tersebut merupakan indikator untuk melihat area dasar dari adiksi seksual yang paling mengalami *distress* yang tampak pada total skor dari 36 responden yang masuk kedalam adiksi seksual.

Berdasarkan kesimpulan penelitian, dapat ditunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki adiksi seksual maupun tidak memiliki adiksi seksual mempunyai persepsi pengasuhan penerimaan oleh ayah. Sebagian kecil responden yang memiliki adiksi seksual maupun yang tidak memiliki adiksi seksual mempunyai persepsi penolakan oleh ayah. Berdasarkan hasil dari penghitungan Chi Square untuk melihat perbedaan pengasuhan versi ayah pada individu dengan adiksi seksual dan individu yang tidak memiliki adiksi seksual, didapatkan nilai korelasi $\chi^2(1, n=66) = 3,564, p > 0,05$. Maka dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi pengasuhan versi ayah yang signifikan pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan individu yang tidak memiliki adiksi seksual. Sebaliknya, pada persepsi pengasuhan versi ibu didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang memiliki adiksi seksual mempunyai persepsi pengasuhan penolakan oleh ibu. Hasil dari penghitungan Chi Square untuk melihat perbedaan pengasuhan versi ibu mempunyai nilai korelasi $\chi^2(1, n=66) = 26,535, p > 0,05$. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terdapat

perbedaan persepsi pengasuhan versi ibu yang signifikan pada responden yang memiliki adiksi seksual dengan responden yang tidak memiliki adiksi seksual.

Menurut sub teori sosial kultural dari Rohner (2007), perilaku pola asuh dibentuk oleh sistem perawatan masyarakat berupa institusi sosial, keadaan ekonomi, sosial, budaya, politik dan ketahanan keamanan di dalam lingkungan natural. Adanya hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengasuhan versi ibu pada individu yang memiliki adiksi seksual dengan individu yang tidak memiliki adiksi seksual dapat terjadi karena faktor budaya dimana pada umumnya ayah memiliki tugas untuk mencari nafkah dengan bekerja dan mengelola rumah tangga. Sedangkan perempuan memiliki peran sebagai seorang istri dan ibu yang biasanya berhubungan dengan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mengasuh anak, dan membersihkan rumah (Olson & DeFrain, 2006). Berdasarkan pernyataan diatas maka dapat disimpulkan bahwa ibu memiliki waktu lebih banyak untuk berinteraksi dengan anak dibandingkan ayah sehingga ibu menjadi figur *attachment* yang signifikan.

Untuk responden yang memiliki adiksi seksual memiliki persepsi penolakan oleh ibu yang tinggi, hal ini terlihat dari 36 responden yang masuk kedalam adiksi seksual terdapat 32 orang memiliki perasaan ditolak oleh ibu. Menurut Rohner (2007) terdapat 4 dimensi dari kutub penolakan, yaitu:

1. Dimensi dingin (*cold*) dan tidak menunjukkan kasih sayang (*unaffectionate*). Dimensi ini merupakan dimensi kebalikan dari dimensi kehangatan dan penuh kasih sayang (*warmth / affection*). Pada dimensi ini menunjukkan orangtua yang bersikap dingin kepada anaknya, tidak pernah menunjukkan kasih sayang seperti pujian, pelukan dan ciuman.
2. Dimensi bermusuhan (*hostile*) dan agresif (*aggressive*). Pada dimensi ini orangtua bersikap cenderung menyakiti seperti memukul, menendang, melontarkan makian atau berkata kejam kepada anaknya.
3. Dimensi tak acuh (*indifferent*) dan mengabaikan (*neglect*). Pada dimensi ini orangtua bersikap tidak responsif kepada kebutuhan anak, tidak memberikan perhatian dan jarang terlibat dengan kegiatan anak.

4. *Undifferentiated Rejection*. Dimensi ini merujuk kepada keyakinan individu bahwa orangtua mereka tidak memberikan perhatian atau tidak mencintai mereka, meskipun mungkin saja tidak ada perilaku yang jelas dari orangtua mereka yang mengindikasikan bahwa orangtua mereka mengabaikan, tidak hangat, ataupun agresif terhadap diri mereka.

Dimensi-dimensi pada kutub penolakan ini melihat kualitas hubungan antara pengasuh dan anak serta bagaimana pengasuh mengekspresikan perasaannya secara verbal maupun fisik. Adanya perasaan penolakan yang dirasakan responden oleh orangtua ataupun pengasuh sewaktu kecil dapat dialami melalui kombinasi dari empat dimensi tersebut.

Berdasarkan dari hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa ibu merupakan figur *attachment* yang signifikan, ikatan yang terjadi dengan ibu semasa kecil menjadi dasar untuk terbentuknya ikatan interpersonal ketika individu tersebut dewasa nanti. Ikatan antara anak dengan ibu yang tidak berjalan dengan baik akan menyebabkan perasaan *insecure* yang akan berpengaruh pada hubungan interpersonal individu itu ketika dewasa.

Perasaan *insecure* yang dirasakan oleh individu akan membuat individu tersebut selalu berusaha mendapatkan pengakuan dari orang lain. Sebagai salah satu cara untuk menghilangkan perasaan *insecure* dan mendapatkan perasaan diterima oleh orang lain setelah merasa mendapatkan penolakan dari figur *attachment* yaitu ibu semasa kecil dahulu, maka individu tersebut menggunakan seks secara kompulsif.

Hal ini sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa adiksi seksual merupakan salah satu akibat dari ketidakberfungsian keluarga. Seks buat penderita adiksi seksual tidak hanya sebatas hubungan seksual, para penderita adiksi seksual menggunakan seks untuk memenuhi kebutuhan emosional yang tidak dapat terpenuhi dari masa kanak-kanaknya. Pengasuhan yang dingin antara orangtua dan anak seperti tidak pernah mendengarkan, merawat, mencintai, dan memberikan contoh akan menyebabkan anak merasa ditolak sehingga menjadi kekurangan cinta dan perhatian, mereka akan melihat diri mereka sebagai orang yang buruk dan tidak berharga sehingga

nantinya akan membuat individu menghindari kesepian atau menghilangkan kesakitan secara emosi melalui kegiatan seksual yang berlebihan ketika sudah dewasa nanti (Laaser dalam Opitz, 2009).

Berdasarkan sub teori *coping* menurut Rohner (2007), menerangkan bahwa terdapat kemampuan dari individu untuk mengatasi penolakan dari pengasuh (figur *attachment*) yang dipengaruhi oleh tekad diri untuk mengendalikan apa yang terjadi kepada diri mereka melalui usaha dan atribut pribadi. Apabila individu tidak mempunyai kemampuan ini maka dampak negatif dari pengasuhan yang buruk tidak dapat dihindari dan akan mempengaruhi kehidupan individu tersebut hingga dewasa nanti.

Pengasuhan memegang peranan penting dalam segala tahap perkembangan anak, salah satunya adalah tahap perkembangan seksual. Menurut Schmoyer (2010), adiksi seksual bukanlah penyakit yang sebenarnya meskipun dapat menyebabkan berbagai masalah, adiksi seksual merupakan simptom yang harus ditelaah lebih dalam sebab awalnya. Menurut Carnes (2008) adiksi seksual adalah salah satu hasil dari rasa kesepian, sakit secara emosi dan kebutuhan untuk diterima dan dicintai, hal ini dapat disebabkan oleh adanya kegagalan dalam mempersepsi rasa penerimaan, kehangatan dan cinta yang diberikan oleh orangtua ataupun pengasuh lainnya yang signifikan.

Pada penelitian ini masih mempunyai keterbatasan, topik mengenai seks yang diangkat dalam penelitian ini merupakan topik yang masih tabu untuk dibicarakan terlebih di negara timur seperti Indonesia sehingga peneliti kesulitan untuk mendapatkan responden. Untuk mengantisipasi adanya perasaan canggung atau malu dari responden maka pada penelitian ini peneliti sudah menggunakan bantuan *googlespread* untuk membantu menyebarkan kuesioner dengan media internet, tetapi hal ini pun tidak banyak membantu untuk mendapatkan responden yang bersedia mengisi.

5.3. Saran

Dari hasil diskusi di atas peneliti memberikan beberapa saran untuk penelitian selanjutnya, baik dari segi metodologis dan segi praktis.

5.3.1 Saran Metodologis

Saran metodologis yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya adalah:

1. Menambah jumlah responden supaya hasil penelitian lebih merepresentasikan populasi.
2. Menyebarkan kuesioner secara langsung sehingga responden dapat mengklarifikasi kepada peneliti apabila ada hal yang kurang jelas. Hal ini dilakukan supaya hasil penelitian yang diperoleh akan lebih akurat.
3. Mengontrol penyebaran kuesioner supaya lebih merata.
4. Bekerja sama dengan institusi yang menangani adiksi seksual sehingga mendapatkan kemudahan responden yang mengalami adiksi seksual dan hasilnya dapat dipergunakan juga untuk kepentingan diagnosis dan intervensi.
5. Melakukan penelitian kualitatif untuk mendapatkan hasil analisa yang mendalam dari individu yang memiliki adiksi seksual.

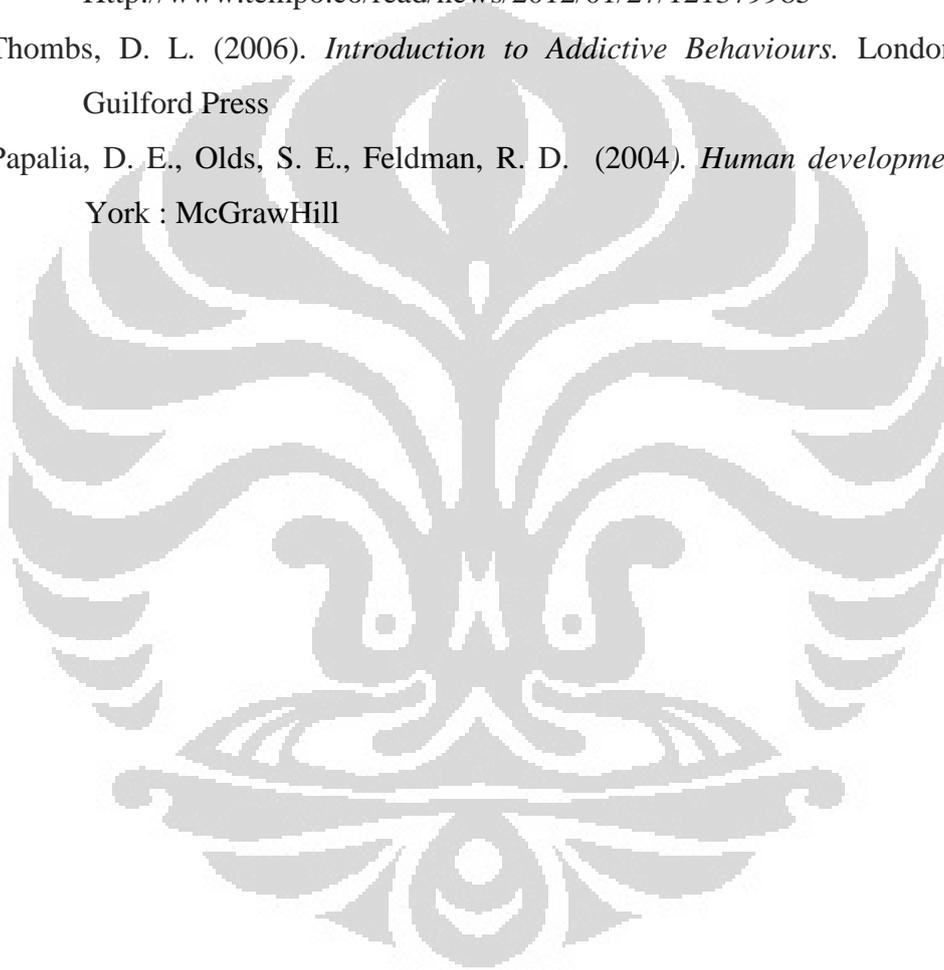
5.3.2. Saran Praktis

Saran praktis yang dapat digunakan dari penelitian ini adalah melalui penelitian ini, peneliti ingin memberikan informasi kepada pembaca bahwa pengasuhan yang dilakukan oleh figur *attachment* yang signifikan mempunyai peranan penting dalam perkembangan anak salah satunya dalam masalah seksual, salah satu akibat dari adanya ketidaksehatan emosi dan psikologis bagi seorang individu yang tercipta semenjak masa kanak-kanak dapat menyebabkan perilaku adiksi seksual dikemudian hari. Selain itu peneliti juga menyarankan perlu diadakannya lebih banyak fokus penelitian mengenai adiksi seksual sehingga bisa dilakukan penggalan lebih mendalam serta mempersiapkan program intervensi untuk membantu para korban dari adiksi seksual.

DAFTAR PUSTAKA

- Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological testing*, 7th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Carnes, P. (2003). *Understanding sexual addiction*. Proquest Research Library
- Carnes, P., Green, B., & Carnes, S. (2008). *The same yet different: refocusing the sexual addiction screening test (SAST) to reflect orientation and gender*. Proquest Research Library.
- Crooks, R., Braur., K. (1983). *Our sexuality*. 2nd Ed. Menlo Park: The Benjamin/Cumings Publishing Company.
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2007). *Statistics for the behavioral sciences*, 7th ed. New York: Wadsworth.
- Gunn, G. A. (2010). *Attachment, shame, and childhood sexual abuse and the acquisition of sexual addiction*. Proquest Dissertations and Theses.
- Hedgcoth, H. C. (2010). *A phenomenological examination of sexual Addiction and social comorbidity*. Proquest Dissertations and Theses.
- Kerlinger F.N., Lee H.B. (2000). *Fondation of behavioral research*. Forth Worth: Hartcourt Collage Publisher
- Kumar, R. (1996). *Research methodology: A step-by-step guide for beginners*. London: Sage Publications.
- Millam, B. J. (1990). *Sexual addiction: boundaries, didactic education, twelve step program, psychotherapy issues, and effective treatment strategies and recovery*. Proquest Research Library.
- Olson, D., & DeFrain, J. (2006). *Marriages & families (intimacy, diversity & strength)*. New York: McGraw Hill.
- Opitz, D. M. (2009). *The relationship between women's sexual addiction and family dynamics, depression and substance abuse*. Proquest Research Library.
- Rohner, R.P. (2005). *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. 4th ed. Storrs: Rohner Research Publication.

- Rohner, R. P., Khaleque, Abdul., Cournoyer, David E. (2007). *Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications*. Human Development and Family Studies of University of Connecticut. Diunduh dari www.cspar.uconn.edu/intro_partheory.html
- Schaeffer, B. (2009). *Sexual addiction*. Proquest Research Library.
- Tempo. CO. (2012). *Wanita Ini Mengaku Sudah Tidur dengan 1.000 Pria*. Jakarta : Tempo.Co. Diunduh dari [Http://www.tempo.co/read/news/2012/01/27/121379985](http://www.tempo.co/read/news/2012/01/27/121379985)
- Thombs, D. L. (2006). *Introduction to Addictive Behaviours*. London : The Guilford Press
- Papalia, D. E., Olds, S. E., Feldman, R. D. (2004). *Human development*. New York : McGrawHill



Lampiran A: Kisi-Kisi Alat Ukur

Tabel 3.9.1. Kisi-kisi Alat Ukur PARQ

Dimensi	Item No	Contoh Item
Kehangatan / Kasih sayang	• 1, 3, 9, 12, 17, 22, 24	• Mengatakan hal-hal yang baik tentang diri saya
Permusuhan / Agresi	• 4, 6, 10, 14, 18, 20	• Memukul saya bahkan disaat saya merasa tidak dapat mendapatkannya
Pengabaian / <i>neglect</i>	• 2, 7, 11, 13, 15, 23	• Terlalu sibuk untuk menjawab pertanyaan saya
<i>Undifferentiated Rejection</i>	• 5, 8, 16, 21	• Tampak tidak menyukai saya

Tabel 3.9.2.1 Kisi-Kisi Alat Ukur SAST-R

Dimensi Item Inti	Item No	Contoh Item
<i>Preoccupation</i>	• 3, 18, 19 dan 20	• Apakah anda sering merasa tidak dapat mengalihkan pikiran dari seks?
<i>Loss of Control</i>	• 10, 12, 15, dan 17	• Apakah anda merasa dikendalikan oleh hasrat anda?
<i>Relationship Disturbance</i>	• 6, 8, 16, dan 26	• Apakah ada orang lain yang tersakiti secara emosional akibat dari perilaku seksual anda?
<i>Affect Disturbance</i>	• 4, 5, 11, 13 dan 14	• Apakah anda merasa tertekan setelah berhubungan seks?

Tabel 3.9.2.2. Tabel Dimensi Item Inti SAST-R

Item Variasi	Item No	Contoh Item
Laki-laki heteroseksual	• 28 - 33	• Apakah anda pernah terlibat dalam prostitusi atau <i>escort</i> untuk memenuhi kebutuhan seksual?
Perempuan Heteroseksual	• 34 - 39	• Apakah anda tetap mempertahankan suatu hubungan romantis dengan orang yang pernah melakukan kekerasan emosi maupun seksual terhadap anda?
Internet Item	• 22 - 27	• Apakah anda menghabiskan terlalu banyak waktu untuk <i>online</i> demi tujuan seksual?

Lampiran B: Uji Reliabilitas Alat Ukur PARQ

Tabel 3.10.1.1.a Uji reliabilitas alat ukur PARQ Dimensi *Warmth / Affection* versi ayah

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.804	8

Tabel 3.10.1.1.b Uji reliabilitaas alat ukur PARQ Dimensi *Hostility / Aggression* versi ayah

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.815	6

Tabel 3.10.1.1.c Uji reliabilitas alat ukur PARQ Dimensi *Indifference / Neglect* versi ayah

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.613	6

Tabel 3.10.1.1.d Uji reliabilitas alat ukur PARQ Dimensi *Undifferentiated Rejection* versi ayah

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.620	4

Tabel 3.10.1.2.a Uji reliabilitas alat ukur PARQ Dimensi *Warmth / Affection* versi ibu

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.784	8

Tabel 3.10.1.2.b Uji reliabilitas alat ukur PARQ Dimensi *Hostility / Aggression* versi ibu

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.602	6

Tabel 3.10.1.2.c Uji reliabilitas alat ukur PARQ Dimensi *Indifference / Neglect* versi ibu

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.834	6

Tabel 3.10.1.2.d Uji reliabilitas alat ukur PARQ Dimensi *Undifferentiated Rejection* versi ibu

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.813	4

Tabel 3.10.2.1.a Uji reliabilitas alat ukur SAST-R versi internet

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.863	26

Tabel 3.10.2.1.b Uji reliabilitas alat ukur SAST-R versi laki-laki heteroseksual

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.810	26

Tabel 3.10.2.1.c Uji reliabilitas alat ukur SAST-R versi perempuan heteroseksual

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.778	26

Lampiran C: Data Deskriptif Partisipan

Tabel 4.1.1 Gambaran Umum Responden Adiksi Seksual

Karakteristik	Indikator	Jumlah	Persentase %
Jenis Kelamin	Pria	18	50%
	Wanita	18	50%
Usia	18-20	0	0%
	21-30	31	86%
	31-40	5	14%
Pekerjaan	Mahasiswa	8	22%
	Pegawai swasta	28	78%
orientasi seksual	Heteroseksual	36	100%
	Homoseksual	0	0%

Tabel 4.1.2 Tabel Gambaran Umum Responden Non-Adiksi Seksual

Karakteristik	Indikator	Jumlah	Persentase %
Jenis Kelamin	Pria	15	50%
	Wanita	15	50%
Usia	15-20	0	0%
	21-30	20	67%
	31-40	10	33%
Pekerjaan	Mahasiswa	3	10%
	Karyawan	27	90%
orientasi sex	Heteroseksual	30	100%
	Homoseksual	0	0%

Lampiran D: Hasil Pengolahan Data

Tabel 4.2.1.1 Tabel Skor Adiksi Seksual

Skala	Nilai Terendah		Nilai Tertinggi		Rata - Rata	Nilai tengah
	Batas	Aktual	Batas	Aktual		
Item inti	0	6	20	15	8	6
Item internet	0	0	6	6	2	3
Item laki-laki heteroseksual	0	0	4	4	3	2
Item wanita heteroseksual	0	0	4	4	2	2
Item Homoseksual	0	0	10	0	0	5
Total Skor Adiksi	0	0	45	25	13.2	11

Tabel 4.2.1.2 Tabel Gambaran Adiksi Seksual

Tes Seleksi		
Adiksi Seksual	Frekuensi	%
Adiksi Seksual	36	55%
Non Adiksi		
Seksual	30	45%
Total	66	100%

Tabel 4.2.2.1 Tabel Skor Persepsi Pengasuhan Versi Ayah

Skala	Nilai Terendah		Nilai Tertinggi		Rata Nilai - Tengah Rata	
	Batas	Aktual	Batas	Aktual		
Kehangatan / Kasih Sayang	8	8	32	32	20	20
Bermusuhan / Agresi	6	6	24	22	14	15
Ketidakacuhan / pengabaian	6	6	24	21	13,5	15
Undifferentiated rejection	4	4	16	15	9,5	10
Total skor PARQ	24	24	96	90	57	60

Tabel 4.2.2.2 Tabel Skor Persepsi pengasuhan Versi Ibu

Skala	Nilai Terendah		Nilai Tertinggi		Rata - Rata	Nilai Tengah
	Batas	Aktual	Batas	Aktual		
Kehangatan / Kasih Sayang	8	8	32	25	16,5	20
Bermusuhan / Agresi	6	6	24	22	14	15
Ketidakacuhan / pengabaian	6	6	24	20	13	15
Undifferentiated rejection	4	4	16	15	9,5	10
Total skor PARQ	24	24	96	82	53	60

Tabel 4.2.2.3 Tabel Persepsi Penolakan dan Penerimaan Orang Tua versi Ayah

Persepsi Pengasuhan	Frekuensi	%
Penerimaan	26	39%
Penolakan	40	61%
Total	66	100%

Tabel 4.2.2.4 Tabel Persepsi Penolakan dan Penerimaan Orang Tua versi Ibu

Persepsi Pengasuhan	Frekuensi	%
Penerimaan	50	75%
Penolakan	16	25%
Total	66	100%

Tabel 4.3.a

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
AYAH * ADIKSI SEKSUAL	66	100.0%	0	.0%	66	100.0%

Tabel 4.3.b

AYAH * ADIKSI SEKSUAL Crosstabulation

Count

		ADIKSI SEKSUAL		Total
		0	1	
AYAH	0	26	24	50
	1	4	12	16
Total		30	36	66

Tabel 4.3.c Persepsi Pengasuhan versi ayah

Chi-Square Tests

	Value	df	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.564 ^a	1	
Continuity Correction ^b	2.558	1	
Likelihood Ratio	3.720	1	
Fisher's Exact Test			.084
Linear-by-Linear Association	3.510	1	
N of Valid Cases	66		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.27.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabel 4.3.d

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
IBU * ADIKSI SEKSUAL	66	100.0%	0	.0%	66	100.0%

Tabel 4.3.e

IBU * ADIKSI SEKSUAL Crosstabulation

Count

		ADIKSI SEKSUAL		Total
		0	1	
IBU	0	22	4	26
	1	8	32	40
Total		30	36	66

Tabel 4.3.f

Chi-Square Tests

	Value	df	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26.535 ^a	1	.000
Continuity Correction ^b	23.993	1	
Likelihood Ratio	28.592	1	
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	26.133	1	
N of Valid Cases	66		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.82.

b. Computed only for a 2x2 table