

616.888 3

Hubungan Antara Gangguan Kecemasan Dengan Gangguan Seksual¹⁾

Oleh: Soewadi

Laboratorium Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Soewadi - *Relationship between anxiety and sexual disorders*

Many factor may determine whether a marriage will be succesful or not. Among those factors, probably the important one is the desire and ability to adjust to each other in satisfying sexual experience. In man the process of sexual activity is somewhat complicated. The act ought to be widely understood, since much human happiness depends on proper sex knowledge and adjustment. Psychological factors may play a role in the failure of sexual satisfaction.

Considering the facts above, the author assumes that there will be a relationship between anxiety and sexual problem in married life. The assumption encouraged the author to study the problem.

A survey of sexual problems during married life was carried out in the Special Province of Yogyakarta, among cases who proposed divorce.

Results show that most of the cases with sexual problems present anxiety. A comparison between the cases with and without sexual problem, shows significant differences in the distribution of anxiety.

Key Words: sexual problem - married life - anxiety - sexology - psychiatry

PENGANTAR

Berbagai faktor dapat menentukan kebahagiaan dan kelestarian suatu perkawinan. Di antara sekian banyak faktor itu tampaknya salah satu faktor yang sering mendapat perhatian adalah timbulnya problem seksual dalam kehidupan perkawinan itu sendiri. Paat (1981) bahkan mengemukakan bahwa tanpa mengecilkkan arti segi-segi kehidupan perkawinan non-seksual, maka apabila memperbincangkan kestabilan dan kesejahteraan perkawinan, problem hubungan seksual merupakan hal yang paling mudah mengandaskan perkawinan itu, dan sebenarnya problem seksual itu merupakan hal yang paling sering mengancam kebahagiaan suami-isteri. Dari pengalamannya selama 13 tahun, Paat mengemukakan bahwa dari 2595 kasus yang datang untuk berkonsultasi

1) Dibacakan pada KONAS IDAJI-II, 7-11 Juli 1992, di Yogyakarta

tentang perkawinannya, ternyata sejumlah 1804 (69,5%) adalah perihal gangguan hubungan seksual. Selanjutnya dari 150 000 peserta ceramah dari berbagai tempat, ternyata 90% isteri mengajukan pertanyaan tentang keluhan hubungan seksual yang dialaminya. Keluhan yang paling banyak diajukan adalah tentang kegagalan untuk mencapai puncak kepuasan dalam hubungan seksual. Hal ini dapat dimengerti karena menurut Masters & Johnson (1970) dalam kehidupan perkawinan, baik pria maupun wanita selalu menginginkan tercapainya suatu kepuasan seksual, dan bila itu tak pernah dapat dicapai, maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan fisik maupun mental.

Kepuasan pria terjadi karena dapat melepaskan ketegangan seksualnya, sedangkan pada wanita merupakan proses emosional afektif yang panjang, yaitu karena dapat memuaskan suami.

Problem seksual ini menarik untuk diteliti karena banyak pakar mengemukakan bahwa adanya problem seksual dalam kehidupan perkawinan akan dapat menimbulkan konflik marital (Achir, 1986; Paat, 1981; Soehadi, 1982; Tobing, 1986, 1988).

Menurut Soehadi (1982) dalam keadaan normal pada suatu hubungan seksual suami isteri maka akan selalu timbul kepuasan seksual, karena hal ini merupakan proses faali organ reproduksi dan seksualitas yang dapat menciptakan kesenangan pada suami isteri. Kepuasan dapat dicapai karena adanya tingkah laku seksual yang serasi antara suami dan isteri. Bila tingkah laku seksual suami atau isteri mengalami gangguan, maka kepuasan hubungan seksual itu tak pernah dapat tercapai. Keadaan yang demikian itu akan memudahkan terjadinya konflik dalam kehidupan perkawinan.

Salah satu keadaan yang dapat menimbulkan terganggunya tingkah laku seksual itu adalah perasaan cemas, kecewa dan ketegangan jiwa. Menurut Soehadi (1982) kecemasan dapat menimbulkan perasaan seksual negatif baik pada pria maupun wanita, sehingga akan sangat mengganggu kehidupan suami isteri.

Problem seksual yang sering mengganggu kehidupan perkawinan adalah terjadinya disfungsi seksual (Kaplan & Sadock, 1985; Kolb & Brodie, 1982; Steer & Price, 1977). Disfungsi seksual pria dapat berupa impotentia dan gangguan ejakulasi, sedangkan pada wanita dapat berupa frigiditas dan vaginismus. Di samping itu disfungsi seksual itu dapat pula berupa kegagalan orgasme baik pada pria maupun wanita.

Problem seksual yang terjadi dalam kehidupan perkawinan sering pula dikaitkan dengan kegagalan fungsi primer suatu perkawinan, yaitu kegagalan tujuan prokreasi. Pasangan perkawinan yang gagal dalam fungsi prokreasi itu, akan disebut sebagai pasangan yang infertil. Perkawinan infertil merupakan perkawinan yang mempunyai risiko tinggi untuk mengalami konflik marital. Dalam keadaan yang demikian itu suami isteri akan saling menyalahkan. Suami menuduh isteri mandul dan isteri menuduh suami yang tak dapat memberikan keturunan. Heerdjan (1968) mengemukakan bahwa bila fungsi primer perkawinan itu tidak dapat dicapai, maka orang akan mudah mengalami kecemasan dan ketegangan. Menurut Syaraswati (1978) berdasar test proyeksi pasangan suami isteri infertil terlihat lebih mudah mengalami kecemasan, kurang mampu membuat keputusan, dan lebih sering mengalami gangguan emosional. Penga-

laman Berger (1977) dengan pasangan perkawinan infertil menunjukkan, bahwa pada umumnya pasangan infertil mudah mengalami kecemasan, ketakutan dan frustrasi. Dikemukakannya pula bahwa pasangan infertil sering kehilangan kepercayaan diri, sehingga merasa kurang memiliki kemampuan dan emosinya menjadi tidak stabil. Menurut Syahnawi (1975) istilah mandul pada pria akan merupakan hal yang sangat merendharkannya dan mengandung arti emosi yang sangat dalam, terutama dalam masyarakat yang patriarkat.

Problem seksual dalam kehidupan perkawinan dapat terjadi karena berbagai faktor, tetapi menurut pengamatan penulis dalam pengalamannya menolong kasus dengan problem seksual, faktor psikologik merupakan faktor yang paling banyak dapat dihubungkan dengan timbulnya prolem seksual tersebut. Masna (1981) mengemukakan bahwa pria yang mengalami kecemasan dapat mengalami gangguan fungsi erektil, sedangkan wanita yang menderita kecemasan dapat mengalami frigiditas atau vaginismus. Menurut Prawiwohardjo (1980) impotentia dan frigiditas akan selalu tampil dalam pembahasan problem seksual, karena keduanya merupakan *handicap* yang penting yang mendorong orang mencari pertolongan dokter. Kaplan & Sadock (1985) mengemukakan bahwa impotentia dan frigiditas dapat dikatakan sebagai indikator akan keparahan konflik marital yang terjadi antara suami dan isteri di dalam kehidupan perkawinannya. Dikemukakannya pula bahwa sebagian besar (75%) pasangan perkawinan yang mengalami konflik marital adalah pasangan yang mempunyai problem seksual ini. Prevalensi disfungsi seksual ini tidak diketahui dengan pasti, tetapi dalam tulisannya Kaplan & Sadock mengemukakan bahwa 40% wanita dan 63% pria dalam perkawinannya mengalami disfungsi orgasmik. Wanita yang mengalami kesulitan dalam gairah seksual (frigiditas) ada 33%, pria yang mengalami gangguan ereksi ada 16% dan gangguan ereksi ini meningkat sesuai dengan meningkatnya umur. Gangguan ejakulasi terdapat pada 4% pria yang menikah. Dalam tulisan Masters & Johnson (1970) dikemukakan, bahwa dari 342 wanita yang ditolongnya ternyata 8,5% mengalami vaginismus fungsional. Dikemukakannya juga bahwa dalam kehidupan perkawinan ini hanya 50% pasangan suami isteri yang mampu mencapai kepuasan seks.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas peneliti terdorong untuk melakukan penelitian pada problem seksual yang dihubungkan dengan adanya gangguan kecemasan dalam kehidupan perkawinan. Menurut asumsi peneliti kegagalan-kegagalan dalam mencapai kepuasan seksual dalam suatu perkawinan itu adalah karena suami atau isteri kurang dapat memahami atau bahkan tidak memperhatikan sama sekali keadaan mental pasangannya. Menurut Kaplan & Sadock (1985) terjadinya disfungsi seksual 85% adalah karena faktor psikologik. Kenyataan ini nampaknya mendukung dugaan peneliti, oleh karena itu untuk mencegah timbulnya problem seksual dalam kehidupan perkawinan itu, maka suami dan isteri itu perlu dipersiapkan mentalnya untuk dapat mengatasi ketegangan-ketegangan yang sering dihadapinya, juga agar suami isteri itu lebih dapat berkonsentrasi serta lebih mampu mengendalikan dirinya. Di samping itu persiapan mental diperlukan pula untuk mengendalikan kehidupan seksual dalam perkawinannya.

Mengingat pendapat tersebut di atas, maka jelas bahwa keadaan mental akan dapat dipengaruhi oleh timbulnya problem seksual, oleh karena itu adanya

hubungan antara gangguan kecemasan dengan timbulnya problem seksual dalam kehidupan perkawinan, menurut peneliti perlu dilakukan.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka dalam studi ini diajukan permasalahan sebagai berikut: Apakah ada hubungan antara problem seksual dalam kehidupan perkawinan dengan gangguan kecemasan?

Mengingat permasalahan yang diajukan dan berdasarkan pendapat para pakar seperti telah disebutkan di atas, maka dalam studi ini peneliti mengajukan hipotesis alternatif sebagai berikut: ada hubungan antara timbulnya problem seksual dalam kehidupan perkawinan dengan adanya gangguan kecemasan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara timbulnya problem seksual dengan adanya gangguan kecemasan, dalam suatu kehidupan perkawinan. Di samping itu ingin pula diketahui perbandingan pria dan wanita yang mengajukan problem seksual dalam kehidupan perkawinannya. Selanjutnya ingin diketahui pula apakah ada hubungan antara lamanya perkawinan dengan timbulnya problem seksual.

Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran akan pentingnya pembinaan mental bagi suami dan isteri dalam upaya mencapai kepuasan seksual dalam kehidupan perkawinan yang bahagia. Di samping itu hasil penelitian ini diharapkan akan dapat memotivasi para konsultan perkawinan untuk dapat mencari cara pembinaan perkawinan yang lebih efektif dalam upaya meningkatkan kesejahteraan kehidupan berkeluarga. Selanjutnya bila gagasan untuk pembinaan kehidupan perkawinan itu perlu adanya pembinaan mental, maka gagasan itu akan membuka lapangan baru bagi para pakar ilmu jiwa dan termasuk para psikiater.

Sudah waktunya para penasehat perkawinan disadarkan bahwa tujuan penasehatan adalah mempersiapkan suami isteri agar memahami bahwa kehidupan perkawinan itu sangat kompleks.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini dilakukan di BP4 (Badan Penasehat Perkawinan, Perselisihan dan Perceraian) dalam lingkungan provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan rancangan penelitian berbentuk deskriptif-analitik.

Sampel diambil secara *random*. Jumlah sampel dihitung menurut rumus statistik (Aswin, 1987). Populasi yang dipakai sebagai landasan perhitungan sampel adalah populasi mereka yang datang ke BP4 untuk menyelesaikan konflik maritalnya, yang dihitung selama waktu satu tahun. Dalam penelitian ini ternyata populasi yang dipakai sebagai landasan menghitung besarnya sampel adalah 1065 orang. Berdasar perhitungan statistik sampel yang diperlukan adalah ± 120 orang tetapi dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah 150 orang.

Diagnosis gangguan kecemasan ditegakkan berdasarkan PPDGJ-II (Dirkeswa, 1983). Diagnosis dilakukan oleh dua orang psikiater secara terpisah, dan sebelumnya kedua orang psikiater tersebut telah melakukan kesetaraan diagnosis. Kesetaraan diagnosis bagi kedua psikiater yang membantu penelitian ini dilakukan dengan memakai Koefisien Kappa.

Problem seksual yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keluhan seksual yang dikemukakan oleh suami atau isteri di dalam kehidupan perkawinannya. Variabel ini diperoleh dengan wawancara.

Dalam penelitian ini ada variabel pengaruh, yaitu gangguan kecemasan, dan variabel terpengaruh, yaitu problem seksual. Data dianalisis dengan *chi square* Mantel Hansel dan teknik korelasi kontingensi (K. K.).

Secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara gangguan seksual dengan gangguan cemas ($p < 0,05$). Terlihat pula bahwa ada korelasi antara gangguan seksual dengan gangguan cemas (TABEL 1).

TABEL 1. - Frekuensi distribusi kasus gangguan seksual berdasarkan adanya gangguan cemas

Gangguan Cemas	Gangguan Seksual					
	Ya		Tidak		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Ada	42	28	50	33,3	92	61,3
Tidak	16	10,7	42	28	58	38,7
Jumlah	58	38,7	92	61,3	150	100

$$\chi^2_{MH} = 4,86; \quad \chi^2_t = 3,841; \quad df = 1; \quad K.K. = +0,2 \quad p < 0,05$$

Secara statistik terdapat perbedaan yang sangat bermakna antara adanya gangguan seksual pria dan wanita ($p < 0,01$). Tampak bahwa pria lebih banyak yang mempunyai gangguan seksual. Terlihat pula bahwa ada korelasi antara adanya gangguan seksual dengan jenis kelamin (TABEL 2).

TABEL 2. - Frekuensi distribusi kasus dengan gangguan seksual berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Gangguan Seksual					
	Ya		Tidak		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Pria	43	28,7	43	28,7	86	57,4
Wanita	15	10	49	32,6	64	42,6
Jumlah	58	38,7	92	61,3	150	100

$$\chi^2_{MH} = 10,84; \quad \chi^2_t = 3,841; \quad df = 1; \quad K.K. = 0,27 \quad p < 0,01$$

Secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara adanya gangguan seksual dengan lamanya perkawinan yang telah berlangsung. Tampak bahwa makin lama perkawinan itu dilangsungkan, makin besar kemungkinannya mengalami gangguan seksual. Terlihat pula bahwa ada korelasi antara lamanya nikah dengan timbulnya gangguan seksual (TABEL 3).

TABEL 3. — Frekuensi distribusi kasus dengan gangguan seksual berdasarkan lamanya perkawinan yang telah berlangsung

Lama Nikah	Gangguan Seksual					
	Ya		Tidak		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
> 5 tahun	38	25,4	28	18,6	66	44
≤ 5 tahun	20	13,3	64	42,7	84	56
Jumlah	58	38,7	92	61,3	150	100

$\chi^2_{MH} = 17,66$; $\chi^2_t = 3,841$; $df = 1$; $K.K. = +0,34$ $p < 0,01$

DISKUSI

Dari penelitian ini didapat hasil bahwa kesetaraan diagnosis antara dua psikiater yang membantu penelitian ini menunjukkan Koefisien Kappa sebesar = 0,80. Ini berarti bahwa penegakan diagnosis yang dilakukan oleh dua pengamat tersebut cukup andal bagi penelitian ini. Kesetaraan dua pengamat penelitian ini adalah untuk menegakkan diagnosis gangguan cemas, oleh karena itu bila untuk diagnosis lain, maka harus dilakukan kesetaraan lagi.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa antara gangguan cemas dan problem seksual terdapat hubungan yang bermakna. Hasil ini nampaknya mendukung teori-teori para pakar (Kaplan & Sadock, 1985; Kolb & Brodie, 1982; Soehadi, 1982; Steer & Price, 1977; Tobing, 1986), yang mengemukakan bahwa faktor psikogenik mempunyai peran dalam terjadinya problem seksual. Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian terdahulu (Soewadi *et al.*, 1982), yang mengemukakan bahwa disfungsi seksual pria banyak terjadi pada pria yang mengalami kecemasan karena lingkungan pekerjaan atau karena tingkah laku isteri yang tidak *mature*. Menurut Soehadi (1982) pekerjaan dapat menimbulkan disfungsi seksual karena hal-hal berikut ini: terlalu sibuk bekerja (52%), terlalu letih bekerja (28%), sering dinas luar kota (12%) dan tidak cocok dengan pekerjaan (8%). Dikatakannya pula, bahwa tambahan pekerjaan sambil wanita untuk memenuhi keperluan hidup, sering dapat menimbulkan disfungsi seksual.

Nampaknya faktor kecemasan yang terjadi dalam kehidupan perkawinan memang berperan dalam timbulnya disfungsi seksual. Hal ini sebenarnya dapat diterangkan berdasarkan teori humoral maupun neurogen, sebab menurut Soehadi (1982) tingkah laku seks di antaranya timbul karena dorongan dalam tubuh oleh pengaruh hormon.

Secara neurohumoral dapat diterangkan bahwa pengeluaran testosteron pada pria dan ovum pada wanita dipengaruhi oleh kelenjar hipofisis, dan dalam keadaan cemas maka fungsi hipofisis itu dapat terganggu, sehingga tingkah laku seksual itu dapat terganggu pula. Timbulnya disfungsi seksual menurut teori neurogen dapat diterangkan sebagai berikut: Rangsangan saraf simpatis pada alat kelamin wanita dan pria akan dapat membangkitkan rangsangan ketegang-

an seksual sampai mencapai orgasme. Pada wanita ditandai dengan lubrikasi (pelicinan) vagina, karena vasokongesti dinding vagina yang menimbulkan transudasi (pengeluaran lendir), dua pertiga vagina bagian atas melebar, sedangkan labia majora dan minora serta cervix uteri menegang, dan buah dada menegang. Fase orgasme wanita ditandai oleh kontraksi secara berkala uterus, bagian depan vagina serta otot rektum. Hal ini dapat terjadi secara multipel. Pada pria rangsangan seksual ditandai oleh ereksi, kerut-kerut skrotum menghilang, ductus spermaticus memendek, menyebabkan posisi testes lebih terangkat, karena adanya rangsangan pada otot kremaster di daerah skrotum. Fase orgasmik pria ditandai oleh kontraksi vas deferens, vesica seminalis dan prostat, sehingga menyebabkan produk bagian-bagian tadi terkumpul di urethra bagian prostat. Kalau kontraksi telah maksimal, sperma akan terdorong ke depan, dibantu dengan kontraksi otot-otot perineum dan penis. Pada saat keluarnya sperma, maka terjadi perasaan kepuasan seksual. Hal-hal tersebut baik pada wanita maupun pria tidak pernah terjadi bila ada gangguan cemas, karena gangguan ini akan menghambat rangsangan saraf simpatis, dengan demikian dapat dimengerti bahwa terganggunya saraf itu akan dapat mengganggu seluruh tingkah laku seksual.

Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa ada perbedaan yang sangat bermakna antara timbulnya problem seksual dengan lamanya perkawinan yang telah berlangsung ($p < 0,01$). Hasil penelitian ini nampaknya mendukung hasil penelitian Soewadi *et al.* (1982) yang mengemukakan bahwa makin lama perkawinan itu berlangsung makin besar kemungkinannya untuk terjadinya problem seksual dalam kehidupan perkawinan. Hal ini dapat diterangkan sebagai berikut: rutinitas, kehidupan yang monoton dan hubungan seksual yang tidak bervariasi akan menimbulkan kebosanan. Berkurangnya perhatian pasangan hidup atau bahkan timbulnya rasa permusuhan antara suami isteri akan dapat menyebabkan terjadinya ketegangan dan kecemasan dalam kehidupan perkawinan dan keadaan cemas ini akan dapat menyebabkan terjadinya disfungsi seksual. Selain hal-hal tersebut, lamanya perkawinan akan menyebabkan pula tanggapan jawab menjadi lebih besar dan lebih berat.

Penelitian ini juga memperlihatkan bahwa ada perbedaan yang sangat bermakna antara adanya problem seksual pada pria dan pada wanita ($p < 0,01$). Dalam penelitian ini dapat ditunjukkan bahwa pria lebih banyak yang mengajukan problem seksual daripada wanita. Hal ini dapat terjadi karena pada umumnya masalah seksual merupakan masalah yang sangat tertutup. Pria akan lebih terbuka untuk mengungkapkan masalah kehidupan seksualnya daripada wanita. Wanita tidak akan menceritakan adanya gangguan seksual dalam kehidupan perkawinannya dengan orang lain, karena sangat malu. Selain itu masalah seksual sering merupakan masalah yang sangat peka, karena menyangkut harga diri (Tobing, 1986). Hal lain adalah bahwa meskipun kebutuhan akan pengetahuan seksual dalam kehidupan perkawinan sangat diperlukan, masih banyak orang beranggapan bahwa membicarakan masalah-masalah seksual, apalagi bila berfokus pada hubungan seksual, dianggap tabu.

KESIMPULAN

1. Hipotesis yang diajukan terbukti, yaitu bahwa ada hubungan antara gangguan cemas dengan gangguan seksual.
2. Secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara timbulnya gangguan seksual berdasar adanya gangguan cemas ($p < 0,05$), dan besarnya korelasi K. K. = + 0,20.
3. Terdapat perbedaan yang sangat bermakna antara timbulnya gangguan seksual berdasar lamanya perkawinan yang telah berlangsung ($p < 0,01$), dengan korelasi K. K. = + 0,34.
4. Ada perbedaan yang sangat bermakna antara timbulnya gangguan seksual berdasarkan jenis kelamin ($p < 0,01$), dengan korelasi K. K. = 0,27. Ternyata pria lebih banyak yang mengalami gangguan seksual dalam kehidupan perkawinannya.

REKOMENDASI

1. Penelitian serupa perlu dikembangkan dengan sampel lebih besar, metode penelitian lain (kohort) dan pada populasi umum.
2. Dalam upaya peningkatan kesejahteraan kehidupan perkawinan perlu diperhatikan pembinaan kehidupan seksual suami maupun isteri.
3. Perlu adanya kerja sama antara berbagai disiplin dalam upaya meningkatkan kebahagiaan dan melestarikan kehidupan suatu perkawinan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tak terhingga disampaikan kepada para responden yang telah membantu sampai terlaksananya penelitian ini. Secara khusus disampaikan pula ucapan terima kasih setinggi-tingginya pada sejawat yang telah dengan tekun membantu pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih disampaikan pula pada pimpinan BP4 dan staf BP4 di lingkungan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yang dengan jerih payah telah membantu hingga penelitian ini dapat diselesaikan.

KEPUSTAKAAN

- Achir, Y. A. 1986 Perkembangan perilaku psikoseksual manusia dari bayi sampai dewasa. *Simp. Perilaku Seksual Dalam Arus Modernisasi*, Surakarta.
- Aswin, S. 1987 Populasi dan sampel. *Kursus Persiapan Progr. Doktor*. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Berger, D. M. 1977 The role of the psychiatrist in a reproductive biology clinic. *Fertil. & Steril.* 28:141-5.
- Direktorat Kesehatan Jiwa 1983 *Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa*, ed. 2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Heerdjan, S. 1968 Masalah seksualitas dan hukum pidana ditinjau dari sudut psikiatri. *Jiwa* 1 (2):61-72.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. 1985 *Comprehensive Textbook of Psychiatry* IV. Williams & Wilkins, Baltimore.
- Kolb, L. C., & Brodie, H. K. H. 1982 *Modern Clinical Psychiatry*. W. B. Saunders Co., Boston.

- Masna, P. W. 1981 *Aspek Seksuologi Manusia*. Tim Bantuan dan Penasehat Perkawinan, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. 1970 *Human Sexual Inadequacy*. Little Brown & Co., Boston.
- Paat, G. 1981 Liku-liku kehidupan perkawinan, ditinjau dari sudut seksuologis. *Sem. Seksuologi Nasional I*, Denpasar.
- Prawirohardjo, S. 1980 Coitus premarital. *Simp. Seksualitas*, Yogyakarta.
- Soehadi, K. 1982 Masalah seksualitas dalam keluarga. *Simp. Keluarga Sejahtera*, Surabaya.
- Soewadi, Nuhriawangsa, I., & Soemarni, D. W. 1982 Aspek psikiatrik disfungsi seksual pria sebagai penyebab infertilitas. *Pertemuan Dua Tahunan PNPNC*, Denpasar.
- Steer, E. B., & Price, J. H. 1977 *Human Sex and Sexuality*. John Wiley & Sons, New York.
- Syahnawi, S. P. 1975 Efek seksual dan psikososial vasektomi. *Jiwa* 8 (4):11-20.
- Syaraswati, T. A. 1978 Aspek psikologi dari pasangan perkawinan dengan suami mandul. *Jiwa* 11 (4):1-5.
- Tobing, N. L. 1986 Masalah kehidupan seks dalam perkawinan masa kini. *Simp. Perilaku Seksual Dalam Arus Modernisasi*, Surakarta.
- 1988 Aspek seksual pada perkawinan. *Simp. Disfungsi Perkawinan*, Ujung Pandang.

LAMPIRAN 1

Cara menghitung sampel untuk penelitian.

Rumus yang dipakai adalah:

$$S. E. = \sqrt{\frac{p \times q}{n}} \times \sqrt{\frac{N - n}{N - 1}}$$

$$S. E. = \frac{D. R.}{Z_c}$$

Untuk penelitian ini ditetapkan:

alfa (α) = 0,05

level of confidence (CL) = 95%, berarti harga $Z_c = 1,96$

degree of reliability (DR) = 5%

$p = 0,10$, jadi harga $q = 0,90$.

Berdasarkan ketentuan di atas maka perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$S. E. = \frac{5}{1,96} = 2,55$$

$$2,55 = \sqrt{\frac{0,1 \times 0,90}{n}} \times \sqrt{\frac{1065 - n}{1065 - 1}}$$

$$n = 120$$

LAMPIRAN 2

Cara menghitung koefisien Kappa, yaitu koefisien kesepakatan antara dua orang pengamat.

Dua orang psikiater yang ikut membantu penelitian diminta menilai 50 orang yang mengajukan perceraian. Hasil yang diperoleh terdapat dalam TABEL 1.

TABEL 1. Penghitungan koefisien Kappa oleh 2 orang psikiater pada 50 orang responden

	Psikiater I			Jumlah
	Neurosis	Ya	Tidak	
Psikiater II	Ya	25	3	28
	Tidak	2	20	22
Jumlah		27	23	50

$$\begin{aligned} \text{Kesepakatan yang diharapkan} &= \frac{(28) \times (27) + (22) \times (23)}{50 \times 50} \\ &= 0,50. \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kesepakatan yang terobservasi} &= \frac{(25) \times (20)}{50} \\ &= 0,90 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Koefisien Kappa} &= \frac{0,90 - 0,50}{1 - 0,50} \\ &= 0,80 \end{aligned}$$

Catatan: Koefisien Kappa = 1, bila terjadi kesepakatan sempurna
 Koefisien Kappa = 0, bila tidak ada kesepakatan