

**HUBUNGAN ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES
DENGAN PSYCHOLOGICAL WELLBEING
PADA KAUM LESBIAN**

SKRIPSI

OLEH :

MASNI ENZELYTHA

NPM : 198600137



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

MEDAN

2024

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 19/4/24

Access From (repository.uma.ac.id)19/4/24

**HUBUNGAN ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES
DENGAN PSYCHOLOGICAL WELLBEING
PADA KAUM LESBIAN**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian
Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi
Universitas Medan Area*



OLEH :

MASNI ENZELYTHA

19.860.0137

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

MEDAN

2024

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 19/4/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)19/4/24

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan *Adverse Childhood Experience* Dengan *Psychological Well-Being* Pada Kaum Lesbian

Nama : Masni Enzelytha

NPM : 198600137

Fakultas : Psikologi

Disetujui Oleh,
Komisi Pembimbing

Khairil Fauzan, S.Psi, M.Psi
Pembimbing


Dr. Siti Aisyah, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Dekan

Faadhil, S.Psi, M.Psi. Psikolog
Ketua Program Studi Psikologi

Tanggal Lulus : 19 Desember 2023

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi – sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.



Medan, 27 November 2023



Masni Enzelytha
198600137

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Masni Enzelytha

NPM : 198600137

Program Studi : Psikologi

Fakultas : Psikologi

Jenis Karya : Tugas Akhir/Skripsi/Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk diberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“HUBUNGAN ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCE DENGAN
PSYCOLOGICAL WELL-BEING PADA KAUM LESBIAN”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 27 November 2023

Yang Menyatakan



Masni Enzelytha

198600137

v

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Pengasih yang telah memberikan berkat dan kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik karya ilmiah ini. Kekuatan, berkat dan penghiburan yang tidak henti-henti diberikan kepada penulis selama menyelesaikan tugas akhir atau skripsi ini.

Skripsi ini saya persembahkan kepada ibu saya tercinta Bangun Nanni Purba, S.E yang telah senantiasa meberikan dukungan, semangat, motivasi, serta doa kepada anak-anaknya. Skripsi ini juga saya persembahkan kepada kakak, abang, dan adik saya.

Skripsi ini juga saya persembahkan kepada dosen pembimbing saya bapak Khairil Fauzan S.Psi, M.Psi yang sudah membimbing serta memberi masukan dan saran selama ini, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir di Kota Jakarta pada tanggal 27 November 2001, dari ayah Alm. Bungaran Pakpahan dan ibu Bangun Nanni Purba, S.E. Penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara.

Pada tahun 2019, penulis lulus dari SMA Katolik Igantius Slamet Ryadi Jakarta Timur dan pada tahun 2019 juga, Penulis terdaftar sebagai mahasiswa di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Selama masa perkuliahan, penulis mengikuti beberapa organisasi yaitu organisasi internal maupun eksternal. Organisasi internal yang diikuti oleh penulis yaitu Komunitas Mahasiswa Kristen Psikologi (KMKP) Universitas Medan Area.

HUBUNGAN ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES DENGAN PSYCHOLOGICAL WELLBEING PADA KAUM LESBIAN

Masni Enzelytha
198600137

ABSTRAK

Trauma masa kecil adalah kondisi ketika seseorang mengalami peristiwa buruk atau kurang menyenangkan yang di dapat baik dari orang lain maupun keluarga. Trauma masa kecil yang dialami seseorang dapat terbawa hingga dewasa yang menyebabkan sulit mengendalikan emosi (gangguan emosi). Artikel atau tulisan ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *Adverse Childhood Experience* dengan *Psychological Well-Being* Pada Kaum Lesbian Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif korelasional. Subjek pada penelitian ini yaitu 34 kaum Lesbian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *convenience sampling*. Hasil analisis data penelitian ini menunjukkan hasil uji korelasi dimana koefisien $r_{xy} = -0,050$ dengan signifikansi $p = 0,000 > 0,05$. Artinya korelasi *adverse childhood experience* dan *psychological well-being* kuat serta hipotesis yang diajukan yaitu semakin tinggi *adverse childhood experience* maka *psychological well-being* akan semakin rendah, dan begitu juga sebaliknya. Adapun koefisien determinasi ditemukan $r^2 = 0,03$ yang berarti *Adverse childhood experience* tinggi memberikan kontribusi sebesar 3% terhadap *Psychological well-Being* pada kaum Lesbian.

Kata Kunci: *Adverse Childhood Experience*, *Psychological Wellbeing*, Kaum Lesbian

THE CORRELATION BETWEEN ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN LESBIANS

By:

Masni Enzelytha
198600137

ABSTRACT

Childhood trauma is a condition in which a person experiences bad or unpleasant events that come from other people or the family. Childhood trauma experienced by a person can be carried over into adulthood, making it difficult to control emotions (emotional disorders). This article or paper aimed to determine the correlation between Adverse Childhood Experiences and Psychological Well-Being in Lesbians. This research used a quantitative correlational research method. The subjects of this study were 34 lesbians. The sampling technique used was convenience sampling. The results of this research data analysis showed the results of the correlation test where the r_{xy} coefficient was -0.050 with a significance of $p = 0.000 > 0.05$. This meant that the correlation between Adverse Childhood Experiences and psychological well-being was strong, and the hypothesis proposed was that the higher the Adverse Childhood Experiences, the lower the psychological well-being and vice versa. The coefficient of determination was found to be $r^2 = 0.03$, which meant that high adverse childhood experiences contributed 3% to the psychological well-being of lesbians.

Keywords: Adverse Childhood Experience, Psychological Well-Being, Lesbians



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 19/4/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)19/4/24

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur saya ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa melimpahkan rahmatnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini. Adapun maksud dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan *Adverse Childhood Experience* dengan *Psychological Well Being* pada kaum Lesbian” dan diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana S1 di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Penulis berterimakasih kepada semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung memberikan kontribusi dalam menyelesaikan skripsi ini. Secara khusus dalam kesempatan ini Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng., M.Sc. selaku Rektor Universitas Medan Area.
2. Kepada Ibu Siti Aisyah, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi.
3. Ibu Dinda Permata Sari Harahap, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku Kabag / Kabid Psikologi Perkembangan Universitas Medan Area, serta seluruh staff yang telah memberikan kemudahan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak Khairil Fauzan S.psi, M.psi selaku Pembimbing Skripsi yang telah banyak memberi petunjuk, pengarahan, dan saran bagi saya dalam skripsi ini.
5. Dr. Rahmi Lubis, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku pembanding/penguji saya dalam melaksanakan proses penyelesaian skripsi ini.
6. Yang sangat teristimewa, kepada orang tercinta yakni Ibunda Bangun Nanni Purba karena berkat doa mereka skripsi ini dapat terselesaikan dan berkat kasih sayang dan pengorbanan yang tak terhingga sehingga saya dapat menyelesaikan

studi sampai kebangku sarjana. Semoga Tuhan memberikan balasan yang tak terhingga.

8. Kepada kakak kandung saya Amsal Fran sinatra yang telah mendukung dan mendoakan saya dalam setiap perjalanan saya.

9. Dan kepada keluarga besar saya terima kasih atas dukungan dan doanya.

Semogakita mendapatkan kemudahan dalam mengejar cita-cita kita.

11. Terimakasih kepada Roida Simamora, Agnes Hutagalung, dan Rizki Wulandari telah menemani saya dan saling mendukung dari semester 1 sampai saat ini.

12. Dan untuk temen-temen serta kakak tingkat saya di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang tidak bisa saya sebut satu persatu, terimakasih sudah membantu dan mendukung saya selama kita bersama- sama belajar dikampus kita tercinta.

13. Terimakasih juga kepada sahabat saya Romika Valentina, Marudur Shinta, Zavnat Wattimena, dan Jean Natalie yang telah menemani, mendukung saya dan membantu saya dalam proses pembuatan skripsi ini.

14. Tak lupa juga kepada kekasih saya Roy Mazmur yang selalu mendukung dan mendengarkan keluh kesah saya dalam segala hal termasuk dalam proses pembuatan skripsi ini dan terimakasih sudah membuat saya sadar untuk segera menyelesaikan skripsi ini.

16. Dan juga terima kasih untuk diri saya sendiri telah berjuang sampai dititik ini dan bertahan sampai saat ini.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahan baik darisegi isimaupun tata bahasa. Untuk itu Penulis mengharapkan kritik dan saran yang

bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga isi skripsi ini bermanfaat dalam memperkaya ilmu pengetahuan.



Medan, Juni 2023
Peneliti

Masni Enzelytha

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Hipotesis Penelitian.....	10
1.5 Manfaat Penelitian.....	10
1.5.1 Manfaat teoritis.....	10
1.5.2 Manfaat Praktis.....	10
BAB II	12
TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Lesbian	12
2.1.1 Definisi Lesbian	12
2.1.2 Klasifikasi Lesbian.....	13
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Lesbian	16
2.1.4 Ciri – Ciri Perilaku Lesbian	24
2.1.5 Tahap Perkembangan Perilaku Lesbian	25
2.1.6 Tipe – Tipe Lesbian	27
2.2 <i>Psychological Well-Being</i>	29
2.2.1 Pengertian <i>Psychological well-being</i>	29

2.2.2 Aspek-Aspek <i>Psychological Well Being</i>	30
2.2.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi <i>Psychological Well-Being</i>	33
2.3 <i>Adverse Childhood Experiences</i>	38
2.3.1 Pengertian <i>Adverse Childhood Experiences</i>	38
2.3.2 Aspek-aspek <i>Adverse Childhood Expreience</i>	39
2.3.3 Dampak Pada <i>Adverse Childhood Experience</i>	43
2.4 Hubungan <i>Adverse Childhood Experience</i> Dengan <i>Psychological Well-Being</i> Pada Kaum Lesbian	45
2.5 Kerangka Konseptual	47
BAB III	48
METODE PENELITIAN.....	48
3.1 Waktu Dan Tempat Penelitian	48
3.2 Bahan dan Alat Penelitian	48
3.3 Metode Penelitian	48
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian.....	49
3.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian	49
3.5.1 <i>Psychological Well Being</i> (Y)	49
3.5.2 <i>Adverse Childhood Experiences</i> (X).....	50
3.6 Subjek Penelitian.....	50
3.6.1 Populasi Penelitian	50
3.6.2 Sampel Penelitian	51
3.7 Metode Pengumpulan Data	51
3.7.1 Skala <i>Psychological Well Being</i>	52
3.7.2 Skala <i>Adverse Childhood Experiences</i>	53
3.8 Validitas dan Reliabilitas	53
3.8.1 Validitas.....	54
3.8.2 Realibilitas	54
3.9 Metode Analisis Data	55
3.9.1 Uji Normalitas	56
3.9.2 Uji Linearitas	56
3.9.3 Uji Hipotesis	57
BAB IV	76

HASIL DAN PEMBAHASAN	76
4.1 Orientasi Kancan Penelitian	76
4.2 Persiapan Penelitian	76
4.2.1 Persiapan Administrasi	77
4.2.2 Persiapan Alat Ukur Penelitian.....	77
4.3 Pelaksanaan Penelitian	80
4.4 Analisis Data dan Hasil Penelitian	80
4.4.1 Uji Validitas dan Reliabilitas <i>Adverse Childhood Experience</i>	80
4.4.2 Uji Asumsi	81
4.4.3 Hasil Perhitungan Korelasi <i>Spearman</i>	84
4.4.4 Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik	85
4.5 Pembahasan.....	88
BAB V	93
KESIMPULAN DAN SARAN	93
5.1 Kesimpulan.....	93
5.2 Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	80
SKALA PENELITIAN	82
PETUNJUK Pengerjaan	83
SKALA I <i>Psychological well-Being</i>	84
SKALA II <i>Adverse Childhood Experience</i>	86
Hasil Uji Validitas Alat Ukur <i>Adverse Childhood Experience</i>	92
Hasil Uji Normalitas.....	98
Uji Hipotesis.....	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual	47
Gambar 4.1 kurva Normal Variabel <i>Adverse Childhood Experience</i>	88
Gambar 4.2 kurva Normal Variabel <i>Psychological well-being</i>	88



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Skala <i>Adverse Childhood Experience</i>	78
Tabel 4.2 Skala <i>Psychological well-Being</i>	79
Tabel 4.3 Reliabilitas Alat Ukur	81
Tabel 4.4 perhitungan Hasil Perhitungan Uji Normalitas	82
Tabel 4.5 Hasil Perhitungan Uji Linearitas	83
Tabel 4.6 Korelasi Spearmen	84
Tabel 4.7 Hasil Perhitungan Nilai Mean Hipotetik dan Empirik	87



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A : Skala Penelitian	81
Lampiran B : Data Penelitian	88
Lampiran C : Uji Validitas dan Reliabilitas	91
Lampiran D : Uji Normalitas.....	98
Lampiran E : Uji Hipotesis dan Korelasi	104
Lampiran F : Surat Bukti Penelitian	106



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fenomena yang terjadi pada kaum lesbian dalam masyarakat Indonesia bahkan di kota – kota besar sudah bukan menjadi hal yang tabu untuk didengar. Kaum lesbian sebenarnya telah ada sejak zaman kuno pada masa Nabi Luth kepada kaum Sodom. Di Indonesia para kaum lesbian semakin bertambah banyak jumlahnya. Tanpa disadari bahkan mereka telah membentuk komunitas. Banyaknya perempuan lesbian di Indonesia juga dibuktikan dengan adanya *website* kaum lesbian pertama, *www.swarasrikandi.com* yang dibuat khususnya untuk melayani kebutuhan perempuan lesbian di Indonesia. *Website* ini dibuat oleh empat relawan yang merasakan perlunya kebutuhan untuk menyatukan kaum lesbian di Indonesia, sehingga nantinya para kaum lesbian bisa membentuk suatu komunitas (disiarkan dalam Suara Perempuan, Senin 19 Agustus 2002) (19/08/2002).

Website di internet ini merupakan bukti semaraknya lesbian di Indonesia. Media internet menunjang kebutuhan dan fasilitas bagi perempuan lesbian untuk berkomunikasi dan berinteraksi. Internet merupakan pilihan yang logis karena teknologi ini memungkinkan para lesbian bertemu, berbicara, dan berdiskusi, tanpa harus membuka identitas diri yang sebenarnya, apabila yang bersangkutan tidak bersedia.

Di Yogyakarta ada gerakan para kaum lesbian yaitu PLU Satu Hati, komunitas ini bagian dari gerakan sosial baru. Hadirnya PLU Satu Hati Yogyakarta (*People Like Us* artinya orang-orang seperti kita) sebagai LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) yang berusaha mengorganisir komunitas lesbian untuk berjuang membela dan menampung kepentingan – kepentingan komunitas lesbian. Dalam beberapa tahun awal 1900 berdiri berbagai organisasi di Bandung, Jakarta, Pekanbaru, Denpasar, Malang dan Makassar. Para kaum lesbian juga berusaha mengorganisir kelompoknya di Jakarta, Makassar dan Singaraja. Chandra Kirana yang merupakan kumpulan lesbian di Jakarta, membuat majalah sendiri yaitu Gaya Lestari yang selama sekitar dua tahun terbit sebagai sisipan dalam majalah Gaya Nusantara.

Dalam pandangan Psikolog Klinis dan Hipnoterapi, Liza Marielly Djaprie kaum lesbian tidak masuk dalam gangguan jiwa yang dialami seseorang. Kondisi yang mereka alami dianggap keunikan pada diri orang tersebut, sama halnya seperti kepribadian *introvert* atau *ekstrovert*, masuk ke dalam karakter bukan bentuk penyakit. Selanjutnya dia menyatakan bahwa terbentuknya kaum lesbian bisa karena pengaruh lingkungan, bawaan lahir, atau memang karena trauma akibat pengalaman tertentu. Jika mereka ingin „normal“ maka itu semua bisa diperbaiki. Ada orang yang memang terlahir memiliki bawaan lesbian atau homoseksual, namun karena lingkungan mereka tidak ada yang demikian, maka mereka menjadi heteroseksual. Tapi ada pula yang sebaliknya, terlahir sebagai heteroseksual, namun berada di lingkungan homoseksual, jadi mereka mencari pasangan sesama jenis. Psikologi klinis pada awalnya melihat homoseksualitas sebagai patologi abnormal, mental illness dan dosa. Para pengikut Freud yang

melihat deviasi seksual ini sebagai patologis dan sakit. Pada tahun 1910, Freud memandang homoseksualitas sebagai abnormal karena *heterosexuality was the guiding telos of development and ultimately the only correct decision*.

Agustina (Nabela, 2019) mendefinisikan lesbian ialah sebagian dari perempuan yang pilihan orientasi terarah kepada perempuan, atau disebut pula perempuan yang mencintai perempuan lain baik secara fisik, seksual, emosional, dan secara spiritual.

Di dalam kelompok lesbian terdapat semacam label yang muncul karena dasar karakter atau penampilan yang terlihat pada seorang lesbian. Label sendiri merupakan istilah dalam komunitas lesbian yang mendeskripsikan sifat, gaya, perilaku, ekspresi, persepsi diri dan sebagainya yang bersifat maskulin dalam seorang wanita. Label ini terdiri dari *Butch*, *Femme* dan *Andro*. Dari beberapa label pada seseorang lesbian yang sangat menonjol adalah *Butch*, karna dari segi penampilan yang sangat menonjol dari yang lainnya (Agustina dkk, 2005). *Butch* atau *butchy* adalah lesbian yang berpenampilan tomboy atau seperti laki-laki dan atribut laki-laki. Misalnya berambut pendek atau cepak, cara bicara, macho, dan berpakaian kemeja atau menggunakan baju seperti laki – laki. Lesbi *butch* sudah merasa seperti laki-laki baik dalam berpakaian maupun tingkah laku. *Femme* adalah lesbian yang berpenampilan feminim, lembut, layaknya perempuan heteroseksual biasanya (berpakaian gaun perempuan).

Dalam situs sosial “*Sepocikopi*” diungkapkan juga bahwa lesbi *famme* yang bersembunyi dibalik rok dan sepatu hak tinggi, sangat sulit dilihat ditempat umum sebagai seorang lesbian dan biasanya lesbi *famme* lebih

menutup jati dirinya. Sedangkan *Andro* atau *Androgyne* adalah perpaduan penampilan *Butch* dan *Femme*. Lesbian ini bersifat fleksibel, artinya dia bisa saja bergaya tomboy tapi tidak kehilangan sifat feminimnya, tidak risih berdandan dan mengenakan *make up*, menata rambut dengan gaya feminim, dan sebagainya. (Hasyim, 2019)

Penerimaan kaum lesbian di Indonesia berbeda dengan negara luar, Mulyani dkk (Fajriani, 2013) menyatakan bahwa Indonesia sebagai negara yang bersandarkan nilai dan norma agama, pada sebagian besar agama di Indonesia melarang bahkan mengharamkan keberadaan homoseksual. Musdah (Fajriani 2013) menambahkan bahwa homoseksual masih dianggap sebagai suatu penyimpangan, pelakunya dianggap pendosa, terlaknat, bahkan berpenyakit sosial. Hasil survei *Pew Research Global Attitudes Project* menyebutkan, pada tahun 2013, dari 1.000 responden orang Indonesia terdapat sebanyak 93% responden yang menolak homoseksualitas. Contohnya di negara Belanda dan Jerman mereka resmi melegalkan pernikahan sesama jenis. Banyak warga negara Indonesia (WNI) yang pindah menjadi warga negara asing (WNA) agar mereka dapat mengekspresikan diri mereka dengan bebas. Dan sudah banyak juga negara yang menerima pernikahan sesama jenis.

Kelompok lesbian kerap mendapat stigma sebagai manusia abnormal karena dianggap menyalahi kodrat. Oleh tafsir agama konservatif, kelompok LGBT dianggap sampah masyarakat, menyebarkan penyakit menular, tidak normal, tidak alamiah, sumber datangnya malapetaka, dan penyandang cacat mental (Ariyanto & Rido Triawan, 2008: 11). Banyak kaum lesbian menahan dirinya untuk mengungkap identitas mereka karena berbagai alasan, salah

satunya adalah ketakutan mereka akan di diskriminasi atau dilecehkan oleh orang-orang di sekitar mereka. Kaum lesbian seringkali mengalami rasa bersalah dan diskriminasi yang menyebabkan mereka cenderung menutupi orientasi seksual mereka, yang pada gilirannya menyebabkan tekanan psikologis yang seringkali sangat parah. Banyak kaum lesbian akhirnya memilih untuk hidup dalam kebohongan dan sandiwara bahkan sampai mereka menikah dan memiliki anak. Mereka terpaksa menjalani kehidupan "ganda", terlihat sebagai kaum heteroseksual tetapi sebenarnya seorang homoseksual.

Keberadaan kaum lesbian di Indonesia dalam berinteraksi atau bersosialisasi dengan lingkungan senantiasa dihadapkan pada hukum, norma, nilai, aturan tertulis maupun tidak tertulis, serta pandangan yang berlaku di masyarakat sehingga menutup kesempatan bagi kaum lesbian untuk berkarya, bekerja, maupun bersekolah. Situasi tersebut berpotensi menghasilkan reaksi dan perlakuan bermacam-macam dari lingkungan di sekelilingnya. Pada umumnya kaum lesbian yang terbuka mengalami banyak kekerasan dan diskriminasi dalam kesempatan kerja dan tempat tinggal, pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan (UNDP, 2014)

Fenomena kaum lesbian ini banyak menimbulkan Pro dan Kontra Dhamayanti, F. S. (2022). sehingga sering menjadi perbincangan di kalangan masyarakat awam maupun para profesional kesehatan. Bagi yang setuju dengan keberadaan lesbian mengharapakan keberadaannya di hargai atau tidak di pandang sebelah mata. Bagi yang kontra terhadap kaum lesbian memandang perilaku ini menyimpang dari pandangan agama dan sosial. Tetapi selain pro dan kontra ada juga yang ada juga orang yang tidak peduli dengan masalah ini.

Aku pernah sampe dijauhin sama temen SMA aku karna mereka tau aku suka sama sesama jenis, bahkan aku sampe berfikir untuk berhenti sekolah pada saat itu, tapi setelah aku fikir- fikir aku mau jadi apa kalo berhenti sekolah. (T, wawancara, 11 November 2023, Via Zoom”

Mengungkapkan identitas homoseksualnya merupakan keputusan psikologis yang sangat penting, artinya individu tersebut siap menghadapi tantangan dan menerima konsekuensi positif maupun negatif yang berdampak pada dirinya (Savin William dalam Heaterington & Lavner 2008). Konsekuensi positif maupun negatif yang akan diterima kaum lesbian yang sudah melakukan pengungkapan diri secara tidak langsung akan mempengaruhi kondisi dirinya. Ketika lingkungan memberikan respon positif, individu tersebut mempunyai kemampuan untuk menjalani hidup yang terbuka; individu tersebut membentuk harga diri mereka dengan bersikap jujur dan terbuka; individu tersebut bisa membangun ikatan yang lebih dekat dengan teman dekat dan keluarga mereka individu tersebut dapat berkomunikasi lebih jauh dengan anggota kaum lesbian dan menjadi bagian dari komunitas tersebut; individu tersebut akan terbebas dari tekanan dan mudah untuk merasakan bahagia. Sedangkan sebaliknya ketika lingkungan memberikan respon negatif, individu akan mendapatkan tekanan terkait ketidaksesuaian antara kenyataan dan perasaan yang dialami dengan tuntutan dan harapan yang telah melekat pada diri seorang perempuan.

Perlakuan yang menyakitkan yang diterima oleh kaum lesbian adalah penolakan dan penganiayaan dari keluarga seperti orang tua, saudara, teman sebaya dan sahabat mereka (Kertzner, Meyer, Frost & Stirratt, 2009). Jika

ditanya tentang apa yang mereka inginkan dalam hidup, kebanyakan orang akan menjawab bahwa mereka ingin bahagia, yaitu keadaan di mana seseorang merasa senang, nyaman, dan gembira. Kebahagiaan harus menjadi prioritas utama dalam kehidupan setiap orang.

Kebahagiaan adalah perasaan senang yang tidak dapat ditukar oleh apapun, jadi itu adalah hal yang tidak dapat dibayar. Kebahagiaan pada dasarnya tidak dapat diukur dengan apapun dan setiap orang memiliki tolak ukur unik untuk hal yang membuatnya bahagia. Kebahagiaan adalah hak setiap orang di seluruh dunia, termasuk lesbian dan kelompok minoritas lainnya. Seseorang yang memiliki orientasi seksual lesbian juga berhak mendapatkan kebahagiaan secara pribadi dan dalam hubungan sosial dengan orang lain.

Menurut Bradburn, dkk (dalam Ryff, 1989) kebahagiaan merupakan hasil dari kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*). *Psychological Well-Being* merupakan sebuah kondisi dimana individu memiliki sikap yang positif terhadap dirinya sendiri dan orang lain, dapat membuat keputusan sendiri dan mengatur tingkah lakunya sendiri, dapat menciptakan dan mengatur lingkungan yang sesuai dengan kebutuhannya, memiliki tujuan hidup, dan membuat hidup mereka lebih bermakna serta berusaha mengeksplorasi dan mengembangkan diri. Ciri-ciri seseorang yang sudah sejahtera adalah yang tingkat pendidikannya tinggi, status sosial ekonomi yang tinggi, dukungan sosial yang tinggi dari keluarga, teman sebaya dan lingkungan, kepribadian yang *ekstrovert* dan memiliki kedekatan kepada Sang Pencipta. Itulah sebabnya kaum lesbian memiliki *psychological distress* yang jauh lebih tinggi, jika dibandingkan dengan kaum heteroseksual (King & McKeown, 2003). Menurut Russell & Joyner (2001),

hal ini dapat bermuara pada rendahnya *psychological well-being* pada lesbian, karena hidup dalam keberpura-puraan adalah cerminan dari tidak dapat menikmati dan menerima kehidupan dan keadaan diri mereka.

Menurut Jones dan Hill (25), rendahnya *psychological well-being* yang dimiliki oleh lesbian disebabkan karena kaum lesbian tidak dapat mengekspresikan dirinya dengan leluasa, mereka juga tidak dapat mengungkapkan identitas mereka sebenarnya sebagai kaum lesbian karena penolakan masyarakat, stigma, dan pertentangan yang kuat yang mereka dapatkan dari masyarakat, sehingga mereka merasa takut kalau ada orang yang mengetahui orientasi seksual mereka.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang menjadi kaum lesbian, salah satunya adalah trauma masa kecil atau disebut dengan *Adverse Childhood Experiences*. adalah pengalaman yang *stressful* dan traumatis dimana terdapat kekerasan, penelantaran, mengalami disfungsi rumah tangga, tumbuh bersama individu dengan penyakit mental atau penyalahgunaan zat (Mcguinness & Waldrop, 2015). Pada masa kanak-kanak banyak individu yang mendapat kekerasan yang merupakan peristiwa traumatis, tidak jarang kekerasan tersebut dilakukan oleh anggota keluarganya sendiri. Pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak merupakan faktor resiko bagi perkembangan gejala pascatrauma dikemudian hari ketika individu menghadapi stressor traumatis berikutnya. Pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak merupakan faktor resiko bagi perkembangan gejala pascatrauma dikemudian hari ketika individu menghadapi stressor traumatis berikutnya. (Van Der Kolk dan Celano dalam Irwanto dan Kumala, 2020). Trauma pada umumnya merupakan tekanan emosional dan psikologis akibat dari kejadian atau peristiwa yang tidak menyenangkan atau

pengalaman yang berkaitan dengan kekerasan dan menimbulkan stress yang berlebihan. Data dari *Official Journal of The American Academy of Pediatrics* dengan judul *Global Prevalence of Past-year Violence Against Children A Systematic Review and Minimum Estimates* (2016), rata-rata 50% atau lebih dari 1 milyar anak di dunia yang berusia 2-17 tahun pernah mengalami *adverse childhood experience*, diantaranya perlakuan berupa kekerasan, baik itu fisik, seksual, emosional, juga penelantaran di daerah Afrika, Asia, dan Amerika Utara.

Masa kanak-kanak seharusnya memberikan kenangan yang manis dan berkesan baik sehingga dapat memberikan dampak positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, namun sebaliknya bagi anak yang mengalami tekanan psikologis atau masa kecil yang kurang menyenangkan (*Adverse Childhood Experiences*) dari sebuah keluarga, anak-anak akan mengalami kenangan traumatis yang mungkin sulit dilupakan. Sebuah kenangan traumatis menjadi sulit dilupakan anak dan akan berdampak pada emosional dan psikologis anak. Masa kanak-kanak di mulai dari umur 0-17 tahun, terkhusus bagi para kaum lesbian yang memiliki trauma masa kecil.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan alasan pemilihan judul yang telah diuraikan di atas, maka rumusan dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara *Adverse Childhood Experiences* dengan *Psychological Well-being*?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti maka dapat diperoleh tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara *Adverse Childhood Experiences* dengan *Psychological Well-being*.

1.4 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang telah dipaparkan sebelumnya, maka hipotesis yang diuji dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: Ada hubungan negative *Adverse Childhood Experiences* dengan *psychological well-being* pada lesbian di Kota Jakarta. Yang artinya semakin tinggi *Adverse Childhood Experiences* semakin rendah pula *psychological well-being*. Dan sebaliknya

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Secara teoritis, diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan sumbangan atau informasi yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan pada psikologi pada khususnya, terutama pada psikologi perkembangan dan psikologi sosial.

1.5.2 Manfaat Praktis

Bagi lesbian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai *Psychological Well-Being* dan *Adverse Childhood Experiences*,

sehingga menjadi bahan masukan untuk referensi para lesbian dalam memperbaiki *Psychological Well-Being*. Bagi peneliti lain, diharapkan hasil dari penelitian ini mampu menjadi sumber informasi dan dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lesbian

2.1.1 Definisi Lesbian

Lesbi berasal dari kata Lesbos yang berarti pulau di tengah lautan Egeis, yang pada zaman kuno dihuni oleh para wanita yang menyukai sesama jenis disebut cinta lesbis atau lesbism (Kartono, 2009). Lesbian merupakan seorang wanita yang memiliki emosi secara seksual dan erotis memiliki ikatan yang penting dengan wanita lain (Oetomo, 2006).

Menurut Ferguso (Lasasti, 2011), lesbian adalah seorang perempuan yang memiliki ikatan emosional dan yang melihat dirinya sebagai bagian dari sebuah komunitas lesbian serta memiliki ikatan baik itu emosional ataupun seksual dengan perempuan. Lesbian sebagai satu bagian dari homoseksual, dimana homoseksual itu sendiri diartikan sebagai suatu gejala dari dua orang berjenis kelamin sama, secara seksual merasa tertarik satu dengan yang lainnya dan keduanya terlibat dalam aktivitas seksual (Soetjiningsih, 2004).

Menurut Sadarjoen (2005) lesbian adalah sebutan bagi seseorang yang tampil erotik, psikologis, emosional dan minat sosialnya terhadap sesama jenis, meskipun kadang tidak terlihat. Lesbian adalah suatu kecenderungan yang kuat akan daya tarik erotis seseorang justru terhadap jenis kelamin yang sama

Berdasarkan definisi dan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa lesbi adalah seorang perempuan yang memiliki ketertarikan kuat secara fisik, emosi maupun seksual pada sesama perempuan.

Lesbian sebagai satu bagian dari homoseksual, dimana homoseksual itu sendiri diartikan sebagai suatu gejala dari dua orang berjenis kelamin sama, secara seksual merasa tertarik satu dengan yang lainnya dan keduanya terlibat dalam aktivasi seksual (Soetjiningsih,2004). Stuart (Hidayah, 2013) menyatakan bahwa lesbian adalah salah satu dari tiga kategori utama orientasi seksual, bersama dengan *biseksual* dan heteroseksual dalam kontinum heteroseksual – heterosksual.

Dari penjelasan di atas dapat diambil pengertian bahwa homoseksual dapat diartikan dengan kecenderungan yang kuat akan daya tarik erotis seseorang justru terhadap sesama jenis (wanita tertarik dengan wanita)

2.1.2 Klasifikasi Lesbian

Lesbian adalah perempuan yang mengarahkan orientasi seksualnya kepada sesama perempuan yang dimana perempuan menyukai sesama perempuan, atau disebut juga perempuan yang mencintai perempuan baik secara fisik, emosional, spiritual maupun secara seksual (Sari, 2017). Perilaku lesbian mengacu pada sebuah hubungan emosional yang melibatkan rasa, cinta, kasih sayang antara dua manusia yang memiliki jenis kelamin perempuan.

Di dalam kelompok lesbian terdapat semacam label yang muncul karena dasar karakter atau penampilan yang terlihat pada individu tersebut. Terdapat tiga label pada kaum lesbian yaitu, *Butch*, *Femme*, dan *Andro*. Istilah lesbi di bagi menjadi beberapa sebagian peran mereka akan jadi apa diantaranya sebagai berikut : *Butch (B)* adalah lesbi yang berpenampilan tomboy atau seperti laki – laki, lebih suka berpakaian laki – laki (kemeja laki – laki, celana panjang, dan

potongan rambut sangat pendek), mereka memakai perban yang melingkari payudara mereka agar dadanya terlihat rata. Para *Butch* semuanya mengatakan bahwa mereka memiliki jiwa laki – laki dan mengalami ketidaksesuaian dengan konstruksi gender yang ada mulai sejak kecil. Ketertarikan mereka pada perempuan yang feminim dimulai kemudian saat mereka berusia belasan tahun. Menurut Wieringa dalam sebuah hubungan para *Butch* menampilkan berbagai bentuk perilaku yang kesatria, membukakan pintu mobil, membawa bingkisan, membantu urusan rumah tangga seperti tahun 1980-an, menggunakan istilah tersebut tidak menunjukkan sebuah perubahan pada identitas mereka menjadi androgini (Wieringa 2007).

Femme (F) adalah lesbian yang bersifat feminim, lembut, layaknya perempuan Heteroseksual biasanya, berpakaian gaun perempuan. Mereka selalu mengenakan rias wajah tebal dan sepatu hak tinggi. Para pasangan *Femme* tertarik pada maskulinitas pasangan *Butch* mereka. kepuasan seksual dalam hubungan tersebut merupakan alasan penting mengapa mereka tetap bersama *Butch*. Sedangkan *Andro atau Androgyne (A)* adalah perpaduan penampilan antara *Butch* dan *Femme*. Lesbian ini bersifat fleksibel, artinya dia bisa saja bergaya tomboy tapi tidak kehilangan sifat feminimnya, tidak risih berdandan dan mengenakan make up, menata rambut dengan gaya feminim, dan sebagainya (Tan, 2005 :36-37)

Dalam buku *All About Lesbi* ada dua terminologi yang sering di hubungkan dengan menjadi seorang lesbi yaitu (Agustine 2005).

1. *Butch*

Butch atau lebih populer dengan istilah *Butchy* seringkali mempunyai *stereotype* sebagai pasangan yang lebih dominan dalam hubungan seksual. Terkadang dalam hubungannya adalah satu arah sehingga *butch* lebih digambarkan sebagai sosok yang tomboy, aktif, agresif, melindungi dan lain – lain. *Butch* dapat dibagi menjadi dua tipe:

a. *Soft Butch*

Sering digambarkan mempunyai kesan yang lebih feminim dalam cara berpakaian dan potongan rambut. Secara emosional dan fisik tidak mengesankan bahwa mereka adalah pribadi yang kuat atau tangguh. Dalam kehidupan sehari – hari dalam kehidupan lesbi, istilah *Soft Butch* sering disebut juga dengan *Androgyne*.

b. *Stone Butch*

Sering digambarkan lebih maskulin dalam cara berpakaian maupun potongan rambutnya. Mengenakan pakaian laki – laki, terkadang membuat dadanya agar terlihat lebih rata dan menggunakan sesuatu didalam pakaian dalamnya sehingga menciptakan kesan berpenis. *Butch* yang berpakaian maskulin seringkali lebih berperan sebagai seorang “laki – laki” baik dalam suatu hubungan dengan pasangannya, maupun dalam berhubungan seks. *Stone Butch* sering kali disebut dengan *Strong Butch* dalam istilah lain untuk label lesbi ini.

2. *Femme*

Femme atau populer dengan istilah *Femme* lebih mengadopsi peran sebagai “*Feminim*” dalam suatu hubungan dengan pasangannya.

Femme yang berpakaian “*Feminim*” selalu digambarkan mempunyai rambut panjang dan berpakaian feminim. *Femme* sering kali digambarkan atau mempunyai *stereotype* sebagai pasangan yang pasif dan hanya menunggu atau menerima saja.

3. *Andro*

Andro yaitu perpaduan antara *Butch* dan *Femme* yang bercampur jadi satu, biasanya penampilan seorang *Andro* rambut pendek kelakuan setengah laki – laki setengah lagi perempuan. Pasangan yang di pilih *Andro* adalah *Femme*.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Lesbian

Cario mengemukakan bahwa kaum lesbian adalah suatu gejala kekacauan syaraf, yang berasal karena ada hubungan dengan orang – orang yang berpenyakit syaraf. Ada juga karena peran orang tua yang tidak profesional juga menjadi salah satu penyebab lahirnya seseorang menjadi lesbian seperti tokoh ayah yang terlalu dominan dan ibu pasif atau sebaliknya ibu terlalu dominan dan ayah pasif, umumnya di anggap para ahli sebagai penyebab terjadinya seseorang menjadi lesbian.

Bermacam – macam teori untuk menjelaskan lesbi secara garis besar dapat dijelaskan menurut Poedjiati (2005) pada umumnya orang meninjau penyebab dari beberapa segi kehidupan antara lain adalah:

a. Pengaruh keadaan keluarga dan kondisi hubungan orang tua.

Hubungan antara ayah dan ibu yang sering cekcok. Antara orang tua dengan anak – anak yang yang tidak harmonis atau bermasalah. Juga ibu yang terlalu

dominan di dalam hubungan keluarga (sehingga meminimalis peran ayah). Seorang ibu menolak kehadiran anaknya (misalnya penolakan seorang ibu terhadap anak yang lahir di luar nikah). Absennya hubungan ayah dan renggangnya hubungan antara anak dengan ayahnya sering dianggap menjadi penyebab anak menjadi homoseksual.

b. Pengalaman seksual yang buruk pada masa kanak – kanak.

Ada yang mengatakan bahwa pelecehan seksual dan kekerasan yang dialami seorang perempuan pada masa kanak – kanak akan menyebabkan anak tersebut menjadi seorang lesbian pada waktu dewasanya. Tetapi hasil penelitian dari Chicago, yaitu Lauman memperlihatkan bahwa orang pernah mengalami kekerasan seksual dan kemudian menjadi gay hanya 7,4% dan 3,1% wanita menjadi lesbian.

c. Pengaruh lingkungan.

Anggapan lama yang sering mengatakan “karakter seseorang dapat dikenali dari siapa teman – temannya” atau pengaruh lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi seseorang untuk bertingkah laku seperti orang – orang dimana dia berada. Peristiwa *perverse* (salah bentuk) heteroseksual berupa lesbianisme itu akan mengarah pada bentuk yang patologis.

Menurut Adelsa Harren, 200 terdapat tiga garis besar kemungkinan faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku lesbian sebagai berikut :

1. Biologis

Kombinasi/rangkaian tertentu di dalam genetik (kromosom), otak, hormon, dan susunan syaraf diperkirakan mempengaruhi

terbentuknya homoseksual. Beberapa faktor penyebab orang menjadi homoseksual dapat dilihat dari

a. Susunan kromosom

Perbedaan homoseksual dan heteroseksual dapat dilihat dari susunan kromosomnya yang berbeda. Seorang wanita akan mendapatkan kromosom X dari ibu dan satu kromosom Y dari ayah. Sedangkan pada pria mendapatkan satu kromosom X dan satu kromosom Y dari ayah. Kromosom Y adalah penentu seks pria. Jika terdapat kromosom Y, sebanyak apapun kromosom X, dia tetap berkelamin pria. Seperti yang terjadi pada pria penderita sindrom klinefelter yang memiliki tiga kromosom seks XXY, dan perihal ini dapat terjadi pada 1 diantara 700 kelahiran bayi. Misalnya pada pria yang mempunyai kromosom 48 XXY orang tersebut tetap berjenis kelamin pria, namun pada alat kelamin pria tersebut terdapat kelainan.

b. Ketidak seimbangan Hormon

Seorang pria memiliki hormon testosteron, tetapi juga memiliki hormon yang dimiliki oleh wanita yaitu estrogen dan progesteron yang cukup tinggipada tubuhnya, maka hal inilah yang menyebabkan perkembangan seksual seorang pria mendekati karakteristik wanita.

c. Struktur Otak

Struktur otak pada *straight females* dan *straight males* serta *gay females* dan *gay males* terdapat perbedaan. Otak bagian kiri dan kanan dari

straight males sangat jelas terpisah dengan membran yang cukup tebal dan tegas. *Straight females*, otak antara bagian kiri dan kanan tidak begitu tegas dan tebal. Dan pada *gay males* struktur otaknya sama dengan *straight females*. Serta pada *gay females* struktur otaknya sama dengan *straight females*. Adapun *gay females* ini biasa disebut lesbian.

d. Kelainan Susunan Saraf

Berdasarkan penelitian terakhir, diketahui bahwa kelainan susunan syaraf otak dapat mempengaruhi perilaku seks heteroseksual maupun homoseksual. Kelainan susunan syaraf otak ini disebabkan oleh radang atau patah tulang dasar tengkorak.

e. Faktor Lain

Faktor lain yang dapat menyebabkan orang menjadi homoseksual sebagaimana diungkapkan pakar andrologi dan seksologi, Wimpie Pangkahila bahwa selain faktor biologis (kelainan otak dan genetik), penyebab faktor seseorang menjadi homoseksual adalah disebabkan faktor psikodinamik yaitu adanya gangguan perkembangan psikoseksual pada masa kanak – kanak , faktor sosio kultural yaitu adanya adat istiadat yang memberlakukan hubungan homoseksual dengan alasan yang tidak benar

Sadar joen (2005) mengatakan ada beberapa faktor yang memungkinkan seseorang berperilaku lesbian :

a. Lingkungan

Lingkungan diperkirakan turut mempengaruhi terbentuknya homoseksualitas. Faktor lingkungan yang diperkirakan dapat mempengaruhi terbentuknya homoseksualitas terdiri atas berikut:

b. Budaya / adat istiadat :

Dalam budaya dan adat istiadat masyarakat tertentu terdapat ritual- ritual yang mengandung unsur homoseksualitas, mulai dari caraberinteraksi dengan lingkungan, nilai-nilai yang dianut, sikap, pandangan, maupun pola pemikiran tertentu terutama berkaitan dengan orientasi, tindakan, dan identitas seksual seseorang.

c. Pola asuh

Cara mengasuh seorang anak juga dapat mempengaruhi terbentuknya homoseksual. Sejak dini seorang anak telah dikenalkan pada identitas mereka sebagai seorang pria atau perempuan dan pengenalan identitas diri in tidak hanya sebatas pada sebutan namun juga pada makna di balik sebutan pria atauperempuan tersebut, meliputi:

- a. Kriteria penampilan fisik : pemakaian baju, penataan rambut, perawatan tubuh yang sesuai, dll.
- b. Karakteristik fisik : perbedaan alat kelamin pria dan wanita, pria pada umumnya memiliki kondisi fisik yang lebih kuat dibandingkan dengan wanita, pria pada umumnya tertarik dengan kegiatan-kegiatan yang mengandalkan tenaga/ototkasar sementara wanita pada umunya lebih tertarik pada kegiatan-kegiatan yang mengandalkan otot halus.
- c. Karakteristik sifat : pada umumnya lebih menggunakan logika/pikiran sementara wanita pada umumnya cenderung lebih menggunakan

perasaan/emosi, pria pada umumnya lebih menyukai kegiatan-kegiatan yang membangkitkan adrenalin, menuntut kekuatan dan kecepatan, sementara wanita lebih menyukai kegiatan-kegiatan yang bersifat halus, menuntut kesabaran dan ketelitian.

- d. Karakteristik tuntutan dan harapan : untuk masyarakat yang menganut sistem paternalistik maka tuntutan bagi para pria adalah untuk menjadi kepala keluarga bertanggung jawab atas kelangsungan hidup keluarganya. Dengan demikian pria dituntut untuk menjadi figur yang kuat, tegar, tegas, berani, dan siap melindungi yang lebih lemah (seperti istri dan anak-anak).

Sementara untuk masyarakat yang menganut sistem maternalistik maka berlaku sebaliknya bahwa wanita dituntut untuk menjadi kepala keluarga. jika dilihat secara universal, sistem yang diakui universal adalah sistem paternalistik. Namun baik paternalistik maupun maternalistik, setiap orang tetap berlaku sebagai pria ataupun wanita sepenuhnya. Yang membedakan adalah pendekatan yang digunakan dalam memenuhi tanggung jawab mereka sebagai kepala keluarga.

- a. Figur orang yang berjenis kelamin sama dan relasinya dengan lawan jenis
Dalam proses pembentukan identitas seksual, seorang anak pertama-tama akan melihat pada orangtua mereka sendiri yang berjenis kelamin sama dengannya, anak laki-laki melihat ayahnya dan perempuan melihat pada ibunya dan mereka juga melihat padateman bermain yang berjenis kelamin sama dengannya.
- b. Kekerasan seksual/*sexual abuse* dan pengalaman traumatik.
Kekerasan seksual yang dilakukan oleh orang-orang tidak bertanggung jawab

terhadap orang lain yang berjenis kelamin sama adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya homoseksual.

Demikian terdapat 4 buah faktor lingkungan yang mempengaruhi terbentuknya homoseksual, yaitu budaya/adat istiadat, pola asuh, figur orangtua yang berjenis kelamin sama, kekerasan seksual dan pengalaman traumatik.

Sadarjoen (2005) mengatakan ada beberapa faktor yang memungkinkan seseorang berperilaku lesbian.

a. Keluarga

1. Pengalaman/ trauma di masa kanak – kanak. Misalnya dikasari oleh bapak sehingga sianak beranggapan semua pria bersikap kasar, bengis dan tempramental yang memungkinkan si anak merasa benci pada golongan itu.
2. Lingkungan, misalnya bersangkutan dengan pergaulan dan lingkungan.
3. Keluarga yang terlalu mengekang anaknya.
4. Bapak yang kurang menunjukkan kasih sayang kepada anaknya.
5. Kurang menerima informasi yang benar tentang seks dari kecil.

b. Biologis

1. Perasaan dan nafsu terhadap kaum sejenis tersebut dihasilkan oleh bahan kimia dan hormon yang dikeluarkan oleh tubuh (luar kontrol)

c. Dorongan individu

1. Rentetan dari proses pembelajaran dari kecil
2. Berkurangnya rasa kepercayaan terhadap ibu dan saudara perempuan

3. Kurang percaya pada potensi seksual yang ada pada diri sendiri. Apalagi interaksi antar individu terhadap homoseksual, menjadi keinginan perasaan yang menyetujui untuk mendominasi hawa nafsu.
4. Harga diri tidak tersedia dari hubungan lain. Ketakutan pada kaum bertentangan jenis menyebabkan tindak-balas erotik yang pasif.

d. Aktivitas seksual

1. Jika individu merasakan pengalaman homoseksual pertama menyenangkan, individu akan melanjutkan aktivitas homoseksual secara berkelanjutan
2. Pengungkapan merajalela terhadap aktivitas homoseksual akan membuat individu semakin nyaman dengan situasi demikian.

Berbagai – macam bukti yang telah banyak diteliti dan ditemukan orientasi homoseksual adalah pengaruh faktor genetik dan hormonal. Prof. DR. Wimpie Pangkahila seorang Pakar Andrologi dan seksologi menyebutkan beberapa faktor yang menyebabkan perilaku homoseksual, antara lain:

1. Faktor Biologis

Penyebab perilaku homoseksual dikarenakan adanya kelainan otak dan genetik. Seperti susunan kromosom, ketidakseimbangan hormon, struktur otak dan kelainan susunan syaraf.

2. Faktor Psikodinamik

Gangguan perkembangan psikoseksual pada masa anak-anak dapat memicu perilaku homoseksual.

3. Faktor Sosiokultural

Yaitu adanya adat-istiadat yang memberlakukan hubungan homoseksual dengan alasan yang tidak benar.

4. Faktor Lingkungan

Dimana memungkinkan dan mendorong hubungan para pelaku homoseksual menjadi erat.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan yang mempengaruhi terbentuknya perilaku lesbian yaitu biologis dan lingkungan.

2.1.4 Ciri – Ciri Perilaku Lesbian

Menurut Koentjoro dalam Lasasti, 2011 adalah :

- a. Memposisikan dirinya sebagai maskulin
- b. Penampilan sangat maskulin
- c. Posesif dan menunjukkan ketertarikan pada wanita. Biasanya kebanyakan Butchy rambutnya di potong cepak
- d. Biasanya penampilannya terkesan dingin terhadap laki – laki
- e. Sering cemas
- f. Jaga jarak dengan wanita lain yang bukan pasangannya.

Masyitah dalam Hidayah, 2013) orang yang menjadi lesbian tidak selalu mempunyai ciri yang kuat yang membedakan dengan yang tidak lesbian. Ciri – ciri yang sering muncul berperan sebagai *buchy* laki – laki) :

- a. Memposisikan diri sebagai maskulin

- b. Penampilan sangat maskulin
- c. Punya hobi maskulin
- d. Posesif menunjukkan ketertarikan pada wanita, punya ciri – ciri khusus menjadi kesepakatan kaumnya.

Sebaliknya ciri-ciri lesbian yang berperan sebagai *femme* (perempuan)

- a. Biasanya penampilannya dingin, ketergantungan tinggi pada pasangannya.
- b. Tidak mandiri
- c. Sering cemas dan jaga jarak dengan teman wanita lain yang bukan pasangannya
- d. Sentimental
- e. Tidak memiliki ketertarikan dengan laki-laki

2.1.5 Tahap Perkembangan Perilaku Lesbian

Identitas seksual secara sederhana memiliki menjadi tiga. Aspek pertama bentuk tubuh adalah ciri utama atau dasar menentukan laki – laki atau perempuan. Aspek kedua adalah sikap dan prilaku yang kongruen atau sesuai dengan jenis kelaminnya. Aspek ketiga orientasi lawan seksual perilaku yang persisten mempunyai daya tarik seksual apakah terhadap sesama jenis atau pada jenis kelamin yang berbeda. Tiga aspek tersebut dipercaya telah terbentuk dengan baik sebelum menginjak usia remaja. Tahap – tahap ini antara lain menurut Soetjiningsih (2004) :

1. Sensitisasi

Pada tahap ini anak memiliki perasaan yang berbeda dari

kelompoknya dengan jenis kelamin yang sama tanpa mengetahui alasan perbedaan perasaan ini. Perasaan ini tidak spesifik dan non seksual. Fase ini terjadi sebelum masa remaja awal diketahui terdapat perbedaan orientasi seksual seperti perasaan dan perilaku, mungkin dipertimbangkan perilaku seksual.

2. Kebingungan Identitas (*identity confusdion*)

Mulai terjadi daya tarik terhadap teman sesama jenis sering kehilangan daya tarik terhadap teman lain jenis. Fase ini terjadi pada remaja awal beberapa diantaranya mencoba melakukan aktivitas seksual. Beberapa remaja mencoba untuk menolak (*denail*) atau merubah perasaan homoseksualnya, beberapa menunjukkan sikap yang memusuhi pada lesbian atau homoseksual. Remaja yang diidentifikasi sebagai homoseksual akan mempunyai kecenderungan yang kuat terhadap penyalahgunaan obat, depresi dan suicide. Remaja yang mengalami homoseksual atau lesbian yang menghindar dari perasaan homoseksual atau lesbian ke dunia luar (*outside world*) (*in the closet*) energinya sebagian besar dihabiskan untuk menghindar dan bersembunyi dari kecenderungan perasaan seksualnya ada juga yang menghabiskan energinya pada bidang akademis dan olahraga.

3. Asumsi identitas (*identity assumption*)

Pada tahap ini remaja mulai menerima dirinya sebagai lesbian atau homoseksual yang terjadi pada remaja lanjut (usia 18-21 tahun). Remaja ini mulai memperlihatkan orientasi seksualnya kepada teman

- temannya atau mereka mempunyai teman dengan ciri sendiri. Pengungkapan orientasi ini mempunyai resiko sendiri yaitu penolakan dari kelompoknya atau anggota keluarga, sehingga anak akan lari dari rumahnya. Remaja ini mulai memperoleh pengasilan dengan bergabung dengan kelompok lesbian atau homoseksual.

4. Komitmen (*comitment*)

Remaja homoseksual atau lesbian sampai pada dewasa dini akan menyadari dan menerima dirinya dan masyarakat lebih mengenal sebagai lesbian atau homoseksual. Ia merasa mendapat kepuasan dan tidak mau berubah identitas seksualnya. Pengungkapan pada anggota keluarga sangat mungkin dan kemungkinan besar melakukan hubungan intim.

2.1.6 Tipe – Tipe Lesbian

Homoseksual atau lesbian berdasarkan konflik psikis dapat dibedakan menjadi dua : (Soetjiningsih, 2004).

i. *Homoseksual egosintonik* (sinkron dengan egonya)

Seorang *homoseksual egosintonik* adalah seorang homoseksual atau lesbian yang merasa tidak terganggu oleh orientasi seksualnya, tidak ada konflik bawah sadar yang ia alami serta tidak ada desakan atau dorongan atau keinginan untuk merubah orientasi seksualnya. Orang *homoseksual egosintonik* mampu mencapai status pendidikan, pekerjaan dan ekonomi sama tingginya dengan orang – orang heteroseksual. Seorang lesbian

akan lebih mandiri, fleksibel, dominan, dapat mencukupi kebutuhannya sendiri dan tenang. Kelompok ini mampu menjalankan fungsi sosial dan seksualnya secara efektif karena mereka tidak mengalami kecemasan dan kesulitan psikologis dengan orientasi seksualnya.

ii. *Homoseksual egodistonik* (tidak sinkron dengan egonya)

Homoseksual atau lesbian yang mengeluh dan terganggu akibat konflik psikis. Ia senantiasa tidak atau terangsang oleh lawan jenis dan hal ini menghambatnya untuk memulai dan mempertahankan hubungan heteroseksual yang sebetulnya didambkannya. Konflik psikis tersebut menyebabkan perasaan bersalah, kesepian, malu, cemas dan depresi. Karena *homoseksual egodistonik* dianggap sebagai gangguan psikososial.

Tipe lesbian selain berdasarkan konflik psikis juga terdapat tipe lesbian berdasarkan sexologist. Berdasarkan sexologis wanita homoseksual dapat dibedakan menjadi :

1. *Tipe Congenital*

Yang termasuk dalam tipe ini adalah lesbian yang memposisikan dirinya sebagai laki – laki atau maskulin.

2. *Tipe Pseudolesbian*

Yang termasuk dalam tipe ini adalah lesbian yang juga menjalin hubungan secara heteroseksual atau juga lesbian yang telah menikah tetapi juga suka dengan sesama jenis. Hubungan yang di bangun di sebut *butch/femme* (Sheila Jeffrey).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Homoseksual atau Lesbian berdasarkan konflik psikis dapat dibedakan menjadi dua: (Soetjningsih, 2004) yaitu *Homoseksual egosintonik* (sinkron dengan egonya) dan *Homoseksual egodistonik* (tidak sinkron dengan egonya). Tipe lesbian selain berdasarkan konflik psikis juga terdapat tipe lesbian berdasarkan sexologist. Berdasarkan sexologist wanita Homoseksual dapat dibedakan menjadi : *Tipe Cogenital* dan *Tipe Pseudolesbian*.

2.2 Psychological Well-Being

2.2.1 Pengertian *Psychological well-being*

Menurut teori Ryff (dalam Danis, 2017), *Psychological well-being* yang berarti mengarah pada kondisi individu yang mampu menghadapi berbagai hal yang dapat memicu permasalahan dalam kehidupannya, mampu melalui periode sulit dalam kehidupan dengan mengandalkan kemampuan yang ada dalam dirinya dan menjalankan fungsi psikologi positif yang ada dalam dirinya, sehingga individu tersebut merasakan adanya kesejahteraan batin dalam hidupnya.

Psychological well-being atau kesejahteraan psikologis merupakan gambaran kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologis positif individu, yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi (Dewi, 2010). Adanya perasaan sejahtera dalam diri akan membuat individu untuk mampu bertahan serta memaknai kesulitan yang dialami sebagai pengalaman hidupnya.

Psychological Well-Being merupakan kondisi psikologis dari setiap individu yang berfungsi dengan baik dan positif. Individu yang memiliki

kesejahteraan psikologis memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain, memiliki tujuan yang berarti dalam hidupnya, memiliki kemampuan mengatur lingkungan, menjalin hubungan yang positif dengan orang lain dan berusaha untuk menggali dan mengem-bangkan diri semaksimal mungkin (Ramadhani, dkk, 2016)

Psychological Well Being dapat ditandai dengan diperolehnya kebahagiaan, kepuasan hidup dan tidak adanya gejala-gejala depresi (Papalia, 2008). Menurut (Diener 2007) perasaan subjektif akan kenyamanan, atau kebahagiaan, merupakan evaluasi seseorang atas kehidupannya.

Dapat disimpulkan bahwa *Psychological Well-Being* (kesejahteraan psikologis) adalah kondisi individu yang ditandai dengan adanya perasaan bahagia, mempunyai kepuasan hidup dan tidak ada gejala-gejala depresi. Kondisi tersebut dipengaruhi adanya fungsi psikologis yang positif seperti penerimaan diri, relasi sosial yang positif, mempunyai tujuan hidup, perkembangan pribadi, penguasaan lingkungan dan otonomi.

2.2.2 Aspek-Aspek *Psychological Well Being*

Psychological Well Being dapat dilihat berdasarkan aspek-aspek dari:

kebahagiaan. Kebahagiaan terdiri dari tiga aspek pembangun yaitu afek positif, afek negatif dan kepuasan hidup. Dimana afek positif dan negatif merupakan aspek afektif, sedangkan kepuasan hidup merupakan aspek yang merepresentasikan aspek kognitif individu (Diener, 2009).

a. Aspek Kognitif.

Evaluasi berasal dari diri individu dimana masing-masing individu

merasakan bahwa kondisi kehidupannya berjalan dengan baik. Kepuasan hidup dan kepuasan domain merupakan aspek kognitif karena didasarkan pada kepercayaan evaluatif atau sikap yang dimiliki individu dalam kehidupannya.

b. Aspek Afektif.

Aspek Afektif yang berupa evaluasi afektif individu terhadap kehidupannya. Aspek afektif ini ditunjukkan dengan keseimbangan antara afek positif dan afek negatif yang dapat diketahui dari frekuensi individu merasakan afek positif dan afek negatif yang dialami individu setiap harinya.

Menurut Diener, dkk (2009) *psychological well being* memiliki 8 (delapan) aspek yakni:

- a. *Meaning and purpose* (Ryff; Seligman)
- b. *Supportive and rewarding relationships* (Ryff; Deci and Ryan)
- c. *Engaged and interested* (Csikszentmihalyi; Ryff; Seligman)
- d. *Contribute to the well-being of others* (Maslow; Ryff; Deci and Ryan)
- e. *Competency* (Ryff; Deci and Ryan)
- f. *Self-acceptance* (Maslow; Ryff)
- g. *Optimism* (Seligman)
- h. *Being respected* (Maslow; Ryff)

Menurut Ryff (1995) aspek- aspek dari *psychological well being* yaitu:

- a. Penerimaan diri (*Self acceptance*).

Seseorang yang *psychological well being* nya tinggi memiliki sikap positif

terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek positif dan negatif dalam dirinya, dan perasaan positif tentang kehidupan masa lalu.

b. Hubungan positif dengan orang lain (*Positive relations with others*).

Banyak teori yang menekankan pentingnya hubungan interpersonal yang hangat dan saling mempercayai dengan orang lain. Kemampuan untuk mencintai dipandang sebagai komponen utama kesehatan mental. *Psychological well-being* seseorang itu tinggi jika mampu bersikap hangat dan percaya dalam berhubungan dengan orang lain, memiliki empati, afeksi, dan keintiman yang kuat, memahami pemberian dan penerimaan dalam suatu hubungan.

c. Kemandirian (*Autonomy*)

Merupakan kemampuan individu dalam mengambil keputusan sendiri dan mandiri, mampu melawan tekanan sosial untuk berpikir dan bersikap dengan cara yang benar, berperilaku sesuai dengan standar nilai individu itu sendiri, dan mengevaluasi diri sendiri dengan standar personal.

d. Penguasaan lingkungan (*Environmental mastery*).

Mampu dan berkompetensi mengatur lingkungan, menyusun kontrol yang kompleks terhadap aktivitas eksternal, menggunakan secara efektif kesempatan dalam lingkungan, mampu memilih dan menciptakan konteks yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai individu itu sendiri.

e. Tujuan hidup (*Purpose in life*).

Kesehatan mental didefinisikan mencakup kepercayaan- kepercayaan yang memberikan individu suatu perasaan bahwa hidup ini memiliki

tujuan dan makna. Individu yang berfungsi secara positif memiliki tujuan, misi, dan arah yang membuatnya merasa hidup ini memiliki makna.

f. Pengembangan pribadi (*Personal growth*).

Merupakan perasaan mampu dalam melalui tahap- tahap perkembangan, terbuka pada pengalaman baru, menyadari potensi yang ada dalam dirinya, melakukan perbaikan dalam hidupnya setiap waktu.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa *Psychological Well-Being* terdiri dari enam aspek, yaitu penerimaan diri (*self acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relationship with others*), otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), pertumbuhan pribadi (*personal growth*). Selain itu, setiap aspek dari *Psychological Well-Being* menjelaskan tantangan yang berbeda yang harus dihadapi individu untuk berusaha berfungsi positif (Ryff, dalam Papalia, 2008).

2.2.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi *Psychological Well-Being*

Psychological well-being dipengaruhi oleh pengalaman subjektif seseorang yang terkait dengan aspek yang berbeda dari fungsi fisik, mental dan sosial. Kita bisa lihat *well-being* sebagai hasil dari keseimbangan antara harapan seseorang dan prestasi dalam berbagai bidang aksi manusia, seperti pekerjaan, keluarga, kesehatan, materi kondisi kehidupan, dan hubungan yang interpersonal dan afektif (Garcia- Viniegras dan Gonzalez Benitez, 2000)

Berikut ini akan dijelaskan mengenai faktor-faktor yang berpengaruh dalam kesejahteraan psikologis (Ryff & Keyes, 1995) antara lain:

1) Usia

Penguasaan lingkungan dan kemandirian menunjukkan peningkatan seiring perbandingan usia. Tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi secara jelas menunjukkan penurunan seiring bertambahnya usia. Skor dimensi penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain secara signifikan bervariasi berdasarkan usia.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin menunjukkan perbedaan yang signifikan pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan dimensi pertumbuhan pribadi, wanita menunjukkan angka yang lebih tinggi daripada laki-laki. Sementara, pada dimensi penerimaan diri, kemandirian, penguasaan lingkungan, dan pertumbuhan pribadi tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.

3) Tingkat pendidikan dan pekerjaan

Status pekerjaan yang tinggi atau tingginya tingkat pendidikan seseorang menunjukkan bahwa individu memiliki faktor pengaman (uang, ilmu, keahlian) dalam hidupnya untuk menghadapi masalah, tekanan, dan tantangan.

4) Latar belakang budaya

Budaya Barat dan budaya Timur yang berbeda dapat memberikan pengaruh yang berbeda.

Huppert (2009) juga mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis yang terdiri dari :

- a. Faktor sosial dan perkembangan otak Orang-orang dengan gaya emosi yang berubah-ubah merupakan orang yang memiliki kecenderungan untuk merasakan hal positif maupun negatif. Kunci untuk memahami perbedaan individu dalam gaya emosionalnya adalah periode yang luar biasa berkepanjangan dari periode perkembangan otak.
- b. Faktor genetik Tidak dapat diragukan lagi bahwa genotip yang dimiliki individu juga memiliki pengaruh pada perkembangan mengenai kesejahteraan psikologis dan resiliensi menghadapi stress.
- c. Kepribadian Salah satu faktor yang dapat memprediksi emosi seseorang adalah kepribadian, yang lebih khusus pada ekstraversi dan neurotisme. Kepribadian berhubungan tidak hanya dengan bagaimana perasaan kita tetapi bagaimana dapat berfungsi psikologis secara baik.
- d. Faktor demografis Karakteristik demografis juga menunjukkan perbedaan efek pada kesejahteraan maupun sakit. Perempuan menunjukkan gejala yang lebih tinggi terkait gangguan mental seperti kecemasan dan depresi 23 dibandingkan laki-laki. Seseorang yang telah menikah biasanya dihubungkan dengan kepuasan hidupnya yang tinggi dan memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi dan memiliki rata-rata yang rendah terkait sakit secara psikologis.
- e. Faktor sosial ekonomi Sebagian besar faktor sosial ekonomi memiliki kecenderungan untuk membedakan efek pada mental, yang sejahtera dan mental yang sakit. Pendapatan yang tinggi dan status ekonomi dihubungkan dengan level kesejahteraan yang tinggi dan rata-rata yang rendah terkait dengan gangguan.

f. Faktor lain yang penting pada orang tua adalah kepuasan dengan orang-orang yang mereka hidup dengan. Aspek ini sangat penting bagi kesehatan kesejahteraan psikologis dari lansia, untuk siapa keluarga menjadi faktor protektif untuk kesehatan mereka (Krause, 1988). Itu keluarga mengakuisisi peran penting pada saat ini dalam hidup dan menjadi sumber penting dari *psychological well-being* (Parreno, 1990; Organización Panamericana de la Salud, 1994b

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well being* antara lain (Ryff dalam Ridha, 2018) :

a. Usia

Psychological well being didasarkan pada perbedaan usia. Perbedaan usia ini terbagi dalam tiga fase kehidupan masa dewasa yakni dewasa muda, dewasa madya dan dewasa akhir. Individu-individu yang berada di masa dewasa madya dapat menunjukkan *psychological well-being* yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang berada di masa dewasa awal dan dewasa akhir pada beberapa dimensi dari *psychological well-being* (Papalia, Sterms, Feldman dan Camp, 2002) menemukan bahwa dimensi penguasaan lingkungan dan dimensi otonomi mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia, terutama dari dewasa muda hingga dewasa madya. Sedangkan dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi memperlihatkan.

b. Jenis Kelamin

Wanita cenderung lebih memiliki kesejahteraan psikologis dibandingkan laki-laki. Hal ini dikaitkan dengan pola pikir yang berpengaruh terhadap

strategi koping yang dilakukan, serta aktivitas sosial yang dilakukan, dimana wanita memiliki kemampuan interpersonal yang lebih baik daripada laki-laki oleh Ryff & Singer (2008). Selain itu wanita lebih mampu mengekspresikan emosi dengan bercerita kepada orang lain, dan wanita juga lebih senang menjalin relasi sosial dibanding laki-laki. Wanita memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan yang positif dengan orang lain.

c. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi yang meliputi : tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan keberhasilan pekerjaan memberikan pengaruh tersendiri pada *psychological well-being*, dimana individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan memiliki pekerjaan yang baik akan menunjukkan tingkat *psychological well-being* yang lebih tinggi pula. Status ekonomi juga berhubungan dengan dimensi dari penerimaan diri, tujuan dalam hidup, penguasaan lingkungan dan pertumbuhan pribadi. Beberapa penelitian juga mendukung pendapat ini (Rvan & Deci, 2001), dimana individu- individu yang memfokuskan pada kebutuhan materi dan finansial sebagai tujuannya menunjukkan tingkat kesejahteraan yang rendah. Hasil ini sejalan dengan status sosial/ kelas sosial yang dimiliki individu akan memberikan pengaruh berbeda pada *psychological well-being* seseorang.

d. Dukungan Sosial

Dukungan sosial termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi *psychological well being* seseorang. Dukungan sosial atau jaringan sosial,

berkaitan dengan aktivitas sosial yang diikuti oleh individu seperti aktif dalam pertemuan- pertemuan atau organisasi, kualitas dan kuantitas aktivitas yang dilakukan, dan dengan siapa kontak sosial dilakukan (Pinquart & Sorenson, 2000). Sejalan dengan hal tersebut Hume menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antar interaksi sosial dengan *psychological well-being* (Bauer-Jones, 2002).

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well being* adalah Usia, Jenis kelamin, Status Sosial, Ekonomi, dan Dukungan Sosial.

2.3 Adverse Childhood Experiences

2.3.1 Pengertian Adverse Childhood Experiences

Adverse Childhood Experience adalah peristiwa traumatis yang berpotensi terjadi pada masa kanak-kanak usia 0-18 tahun seperti mengalami kekerasan, pelecehan, atau pengabaian, menyaksikan kekerasan di rumah; dan memiliki anggota keluarga yang mencoba atau mati oleh bunuh diri. Selain itu, lingkungan yang tidak memberikan perasaan aman kepada anak, stabilitas, dan ikatan seperti tumbuh dalam rumah tangga dengan penyalahgunaan zar, masalah kesehatan mental, atau ketidakstabilan karena orang tua yang berpisah atau penahanan orang tua, saudara kandung atau anggota rumah tangga lainnya (*Centers of Disease and Prevention*, 2019).

Beberapa tahun terakhir, *adverse childhood experience* telah ditemukan sebagai salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan fisik, dan mental secara negatif pada seluruh lapisan masyarakat (Merrick dkk 2019; CDC,2021 ; Kappel,2021). Pengalaman masa kecil atau yang dikenal dengan

istilah *Adverse Childhood Experience (ACE)* merujuk pada kondisi keterpaparan berkepanjangan terhadap kejadian-kejadian yang berpotensi traumatis pada masa kanak-kanak yang mungkin memiliki dampak langsung maupun terus-menerus seumur hidup (Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards, Koss, & Marks, 1998).

Dapat disimpulkan bahwa *adverse childhood experience* adalah peristiwa negatif yang dialami oleh anak, termasuk pelecehan secara emosional, fisik, dan seksual, menyaksikan kekerasan seksual orangtua, atau gangguan mental pada anggota keluarga, penyakit, penahanan atau penyalahgunaan zat.

2.3.2 Aspek-aspek *Adverse Childhood Experience*

Adverse Childhood Experience dapat dikategorikan ke dalam 3 kelompok, antara lain kekerasan, pengabaian, dan disfungsi rumah tangga. Dari ketiga kategori *adverse childhood experience* tersebut dapat dijabarkan menjadi sepuluh jenis pengalaman (*Centers for Disease Control and Prevention, n.d.*):

a. Kekerasan

Kekerasan fisik: Orang tua, orang tua tiri, atau orang dewasa yang tinggal di rumah mendorong, meraih, menampar, melemparkan sesuatu, atau memukul dengan keras sehingga anak memiliki bekas luka atau terluka

Kekerasan seksual: Orang dewasa, kerabat, teman keluarga, atau orang asing yang setidaknya 5 tahun lebih tua menyentuh atau meraba tubuh anak dengan cara seksual, membuat anak menyentuh tubuh orang tersebut dengan cara seksual, berusaha melakukan jenis hubungan seksual apapun.

Kekerasan emosional: Orang tua, orang tua tiri, atau orang dewasa yang tinggal di rumah bersumpah, menghina, menjatuhkan, atau melakukan tindakan yang

membuat anak takut akan terluka secara fisik.

b. Pengabaian

Pengabaian fisik : Tidak ada seseorang untuk merawat, melindungi, dan membawa ke dokter jika anak membutuhkannya, anak tidak punya cukup makanan, orang tua terlalu mabuk untuk merawat, dan anak terpaksa memakai baju kotor

Pengabaian emosional : Seseorang dalam keluarga Anda membantu Anda merasa penting atau istimewa, Anda merasa dicintai, orang-orang di keluarga Anda saling memandang dan merasa dekat satu sama lain, dan keluarga Anda adalah sumber kekuatan dan dukungan

c. Disfungsi rumah tangga

Ibu yang diperlakukan dengan kekerasan : Ibu atau ibu tiri didorong, ditahan, ditampar, ditendang, digigit, dipukul dengan tinju, dipukul dengan sesuatu yang keras, berulang kali dipukul selama setidaknya beberapa menit, atau pernah diancam atau dilukai dengan pisau atau pistol oleh ayah (atau ayah tiri) atau pacar ibu

Penggunaan obat-obatan dalam rumah tangga : Terdapat anggota rumah tangga merupakan pemabuk yang bermasalah atau pecandu alkohol atau terdapat anggota rumah tangga yang menggunakan narkoba.

Anggota rumah tangga yang memiliki gangguan mental: Terdapat anggota rumah tangga mengalami depresi atau gangguan mental lain atau terdapat anggota rumah tangga mencoba bunuh diri.

Perpisahan atau perceraian orang tua: memiliki orang tua yang pernah berpisah atau bercerai.

Anggota rumah tangga yang dipenjara : Terdapat anggota rumah tangga yang masuk penjara.

Terdapat beragam pendapat dan studi yang menunjukkan macam-macam dari pengalaman buruk masa kecil ini. Selain anak-anak yang mengalami penganiayaan secara fisik, seksual, maupun emosional pada masa anak-anak serta korban perceraian kedua orang tuanya, studi dari Schilling et al (2007) menyatakan bahwa pengalaman diusir, orang tua pengangguran, menyaksikan secara langsung terjadinya cedera atau pembunuhan, diancam atau ditahan termasuk dalam golongan pengalaman buruk masa kecil. Begitu pula dengan pernyataan Berg et al (2017) menyatakan bahwa kematian orang tua juga masuk ke dalam pengalaman buruk masa kecil.

Suatu pengalaman dikatakan sebagai pengalaman buruk masa kecil bila memiliki lima karakteristik, yaitu :

- a. Berbahaya bagi yang mengalami (*harmful*)

Pengalaman buruk masa kecil berbahaya bagi yang mengalaminya, baik itu yang disebabkan oleh pengalaman negatif maupun yang disebabkan oleh kurangnya pengalaman positif. Dengan kata lain, berbahaya bagi anak dalam bentuk pelecehan fisik, seksual dan psikologis yang disengaja, atau mungkin disebabkan oleh kelalaian, seperti anak yang diabaikan dan pengawasan yang tidak memadai. Kelalaian itu berbahaya karena mengisyaratkan bahwa seorang anak sama sekali tidak penting dan tidak layak diperhatikan bagi orang tuanya.

- b. Terjadi berulang (*chronic or recurring*)

Suatu pengalaman masa kecil yang merugikan dan bersifat berulang sehingga meninggalkan trauma dapat disebut sebagai pengalaman buruk masa kecil.

Pengalaman-pengalaman ini dipertimbangkan akan menimbulkan luka yang berkepanjangan dan sepanjang waktu.

c. Mengakibatkan perasaan tertekan (*distressing*)

Pengalaman buruk masa kecil membuat anak merasa tertekan. „Stress“ dan „tertekan“ saling berkaitan tetapi tidak memiliki arti yang sama. Stress akan menghasilkan respons neurobiologis sistematis (McEwen & Gianaros, 2010), sedangkan tertekan adalah hasil dari paparan stress yang berulang selama periode waktu tertentu. Seorang anak yang sering mengalami stress akan menjadi tertekan kemudian dapat mengarah pada hasil kesehatan psikologis dan fisik yang buruk.

d. Mengakibatkan dampak yang kumulatif

Pengalaman buruk masa kecil memiliki efek yang aditif pada kesehatan individu yang mengalaminya. Adanya trauma yang kompleks menunjukkan pengalaman yang buruk dan berkepanjangan pada masa anak-anak. Sebagai contoh, pada anak-anak yang mengalami kekerasan fisik maupun verbal dari orang tuanya. Menurut Chartier et al (2010), semakin buruk pengalaman masa kecil yang diderita anak-anak, semakin buruk pula kesehatan mereka saat beranjak dewasa.

e. Memiliki tingkat keparahan kejadian yang bervariasi

Pengalaman buruk masa kecil memiliki tingkat keparahan kejadian yang bervariasi, dari yang ringan hingga berat. Setiap individu anak berbeda dalam ketahanan dan dukungan secara individualnya sehingga akan memengaruhi responnya terhadap kejadian tersebut.

Tingkat keparahan *adverse childhood experiences* tidak dapat dengan mudah ditentukan, tergantung dari masing-masing anak yang mengalaminya. Interpretasi

ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Brown et al (2007) bahwa individu yang tumbuh di rumah yang sama dan mendapatkan perlakuan negatif yang sama dapat menimbulkan penafsiran pengalaman mereka secara berbeda, sehingga akan menimbulkan perbedaan tingkat stress yang dirasakannya.

2.3.3 Dampak Pada *Adverse Childhood Experience*

Adverse Childhood Experience dapat memberikan dampak negatif yang berkepanjangan pada kesehatan, kesejahteraan, dan peluang hidup yang meliputi pendidikan dan pekerjaan (CDC, 2021). Berbagai studi terlebih dahulu telah meneliti dampak dari *Adverse Childhood Experience*. Di dalam studi Kalmakis dan Chandler 215 ditemukan adanya dampak yang bervariasi dari setiap bentuk *Adverse Childhood Experience*. Berikut pembahasan dari masing-masing dampak *Adverse Childhood Experience* yang umum terjadi :

1. Masalah Kesehatan Fisik

Terdapat korelasi positif antara *adverse Childhood Experience* dan risiko sejumlah masalah kesehatan fisik, mulai dari penyakit kardiovaskular, penyakit hati, penyakit paru-paru, stroke, kanker, asma, hipertensi, penyakit ginjal, diabetes, obesitas, dan kurangnya tidur nyenyak (Felitti dkk., 1998; Felitti dkk., 2019; Nelson dkk., 2020; Novais dkk., 2021)

2. Masalah Kesehatan Mental

Peneliti Folk dkk (2021) menemukan bahwa *adverse Childhood Experience* merupakan prediktor dari masalah kesehatan mental, mulai dari depresi, conduct problems, self harm, pikiran dan percobaan bunuh diri, gangguan makan, gangguan kecemasan, PTSD, dan sebagainya

(Norman dkk., 2012; Bruskas, 2013; Merrick dkk., 2017; Felitti dkk., 2019 Nelson dkk., 2030; Novais dkk., 2021).

3. Penyalahgunaan Zat

Paparan *adverse Childhood Experience*, terutama pengalaman pelecehan ditemukan dapat memprediksi penyalahgunaan zat (Felitti dkk., 1998; Afifi dkk., 2020; Folk dkk., 2021). Dimana jumlah *adverse Childhood Experience* yang terjadi memiliki korelasi positif yang kuat risiko inisiasi, masalah, dan kecanduan penggunaan narkoba dan rokok. Penggunaan zat terlarang atau alkohol dapat menjadi cara untuk melarikan diri dari rasa sakit emosional, kecemasan, kemarahan akibat ACE (Bensley dkk., 1999).

4. Perilaku Beresiko

Hasil penelitian Garrido dkk (2018) menunjukkan adanya hubungan antara *adverse Childhood Experience* dan perilaku beresiko, dalam hal ini termasuk keterlibatan dalam kekerasan dan kenakalan. temuan ini di dukung oleh Nelson dkk. (2020) yang menjelaskan bahwa paparan *adverse Childhood Experience* dapat meningkatkan pengambilan risiko, perilaku agresif, mabuk sambil mengemudi, serta keterlibatan dalam kekerasan. tidak hanya itu *adverse Childhood Experience* yang lebih tinggi secara signifikan ditemukan pada individu yang menunjukkan perilaku seksual beresiko seperti terlibat dalam hubungan seksual lebih dini, melakukan aborsi, memiliki sejumlah pasangan seks, dan mengalami penyakit seks menular (Norman dkk., 2012).

5. kekerasan Hubungan Intim

Terdapat korelasi positif yang signifikan antara *adverse Childhood Experience* dan keterlibatan individu dalam kekerasan hubungan intim, baik sebagai korban maupun pelaku, hal ini di dukung oleh temuan Nikulina dkk (2017) di mana *adverse Childhood Experience* adalah prediktor tindakan kekerasan sepanjang hidup.

2.4 Hubungan *Adverse Childhood Experience* Dengan *Psychological Well-Being* Pada Kaum Lesbian

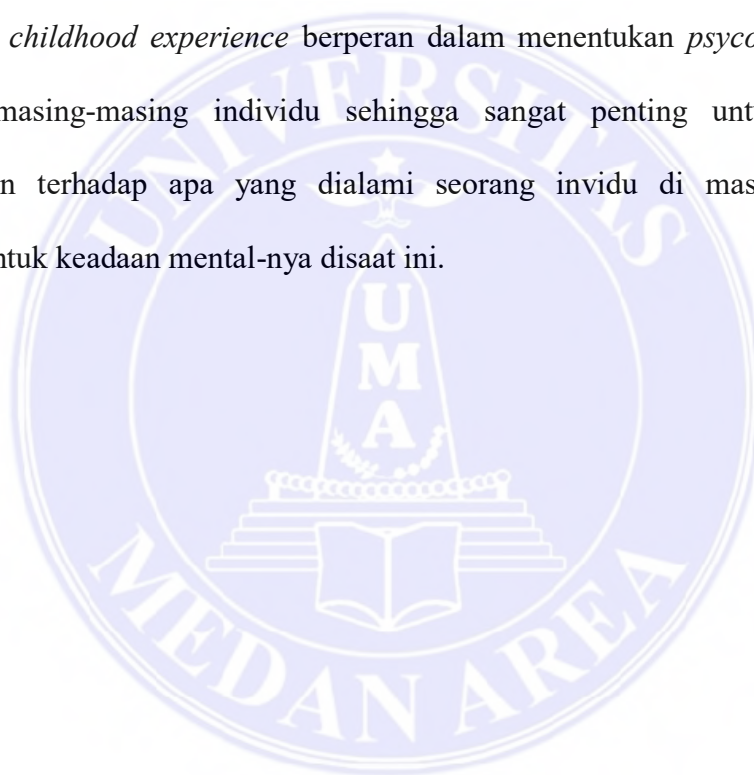
Adverse childhood experience adalah pengalaman traumatis pada masa anak-anak yang berpotensi dapat menimbulkan efek negatif yang mempengaruhi kesehatan serta kesejahteraan dalam jangka waktu yang lama (Sacks, Murphey, dan Moore, 2014). *Adverse Childhood Experience* dikaitkan dengan berbagai terjadinya konsekuensi yang negatif termasuk kesehatan mental yang buruk, penyalahgunaan zat, masalah sosial, melukai diri bahkan dapat menyebabkan terjadinya perilaku bunuh diri.

Dalam penelitian terdahulu yang di lakukan oleh Hughes, Lowey, dkk (2016). Mengemukakan bahwa banyak *adverse childhood experience* yang berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan jangka panjang anak-anak terkait dengan perilaku keluarga dan kesehatan mental (misalnya penyakit mental, penyalahgunaan zat, perilaku kekerasan dan agresif) menunjukkan bahwa dampak kesehatan mental dari *adverse childhood experience* merupakan faktor yang mendorong banyak sifat destruktif yang berulang pada mereka. Pendekatan kursus kehidupan menunjukkan bahwa mencegah *adverse childhood experience* akan berkontribusi pada kesehatan fisik dan mental yang lebih baik dari masa kanak-kanak hingga usia tua dan dengan demikian

meningkatkan kesejahteraan mental di generasi mendatang.

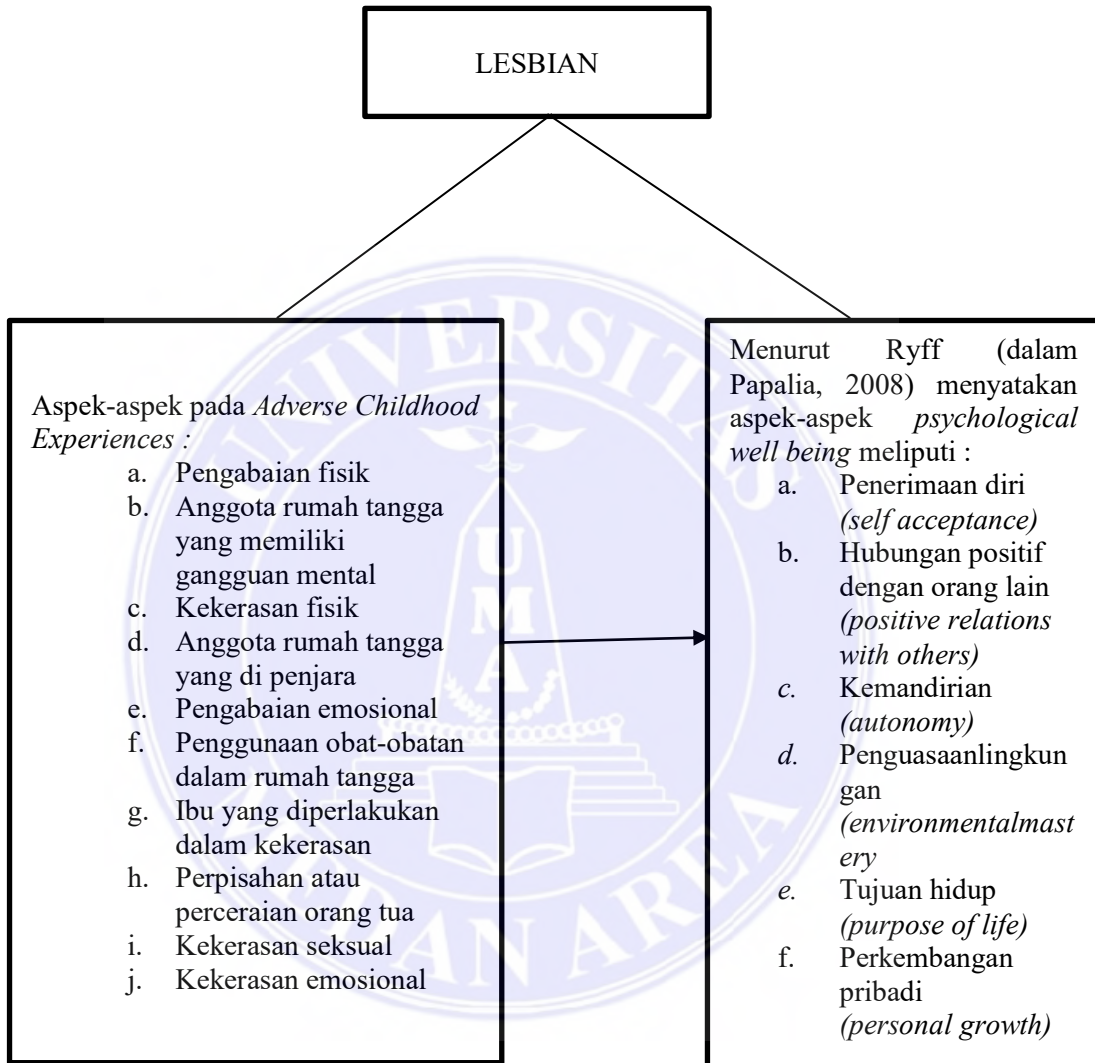
Sebuah penelitian di US menemukan bahwa berdasarkan kerangka kerja skala *adverse childhood experience* ditemukan adanya hubungan kumulatif antara pengalaman buruk pada kanak-kanak dan penanda *psycological well-being* yang rendah pada masyarakat umum. (Nurius dalam Hughes, Lowey, dkk 2016).

Melalui penjelasan di atas, secara singkat dapat dikatakan bahwa *adverse childhood experience* berperan dalam menentukan *psycological well-being* masing-masing individu sehingga sangat penting untuk memberi perhatian terhadap apa yang dialami seorang individu di masa lalu yang membentuk keadaan mental-nya disaat ini.



2.5 Kerangka Konseptual

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 5 sampai 11 Juli 2023 melakukan penelitian kepada kaum Lesbian di Jakarta.

3.2 Bahan dan Alat Penelitian

Alat yang dipergunakan dalam melakukan penelitian ini adalah dengan menggunakan *Google Form* yang digunakan sebagai alat mengumpulkan data yang disebar kepada responden.

3.3 Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, tipe penelitian yang akan digunakan yaitu penelitian kuantitatif. Yang dimana pengertian penelitian kuantitatif sendiri adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2017).

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional. Pendekatan yang digunakan dalam teknik ini adalah pendekatan korelasi yang dimana responden yang dipilih sebagai anggota sampel merupakan hasil pertimbangan peneliti (Darmawan, 2014). Pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling*.

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Agustina (Nabela, 2019) mendefinisikan lesbian ialah sebagian dari perempuan yang pilihan orientasi terarah kepada perempuan, atau disebut pula perempuan yang mencintai perempuan lain baik secara fisik, seksual, emosional, dan secara spiritual.

Adapun variabel bebas dan terikat pada penelitian ini, yaitu :

1. Variabel bebas (independent variable). Variabel bebas (X) pada penelitian ini adalah *Adverse Childhood Experiences*
2. Variabel terikat (dependent variable). Variabel terikat (Y) pada penelitian ini adalah *Psychological Well Being*.

3.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional variabel adalah segala sesuatu berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang data penelitian tersebut (Sugiyono, 2009). Tujuannya agar dapat mencapai suatu alat yang sesuai dekat hakikat variabel yang sudah didefinisikan konsepnya, maka peneliti harus memasukkan proses atau operasionalnya alat ukur yang digunakan untuk kuantifikasi gejala atau variabel yang ditelitinya. Adapun definisi operasional variabel penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.5.1 *Psychological Well Being* (Y)

Psychological well being adalah pencapaian penuh potensi psikologis seseorang yang ditandai dengan adanya perasaan bahagia, mempunyai kepuasan hidup dan tidak ada gejala-gejala depresi ketika dihadapkan pada berbagai tantangan dalam tahapan siklus kehidupan. *Psychological well being* diukur dengan menggunakan aspek-aspek Menurut Ryff (dalam Papalia, 2008)

psychological well being yaitu *self-acceptance* (penerimaan diri), *positive relations with others* (relasi yang positif dengan orang lain), *autonomy* (kemandirian), *environmental mastery* (penguasaan lingkungan), *purpose in life* (tujuan dalam hidup), dan *personal growth* (perkembangan pribadi)

3.5.2 Adverse Childhood Experiences (X)

Adverse childhood experience sebagai pengalaman buruk yang dialami seseorang pada masa kanak-kanak yang mencakup tiga hal, yaitu kekerasan, pengabaian dan disfungsi rumah tangga (*household dysfunction*). Menurut *Center For Youth Wellness* (n.d.). ACE merupakan pengalaman traumatis yang dapat memberikan dampak terhadap perkembangan tubuh dan otak anak dan lebih lanjut berdampak pada kesehatan dan kehidupannya.

3.6 Subjek Penelitian

3.6.1 Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2012), Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Sedangkan menurut Arikunto (dalam Khairunnisa, 2020) populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian. Jadi yang dimaksud populasi adalah individu yang memiliki sifat yang sama walaupun persentase kesamaan itu sedikit, atau dengan kata lain seluruh individu yang dijadikan sebagai objek penelitian.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli di atas, maka peneliti menyimpulkan bahwa pengertian populasi adalah objek atau seluruh anggota kelompok individu

yang memiliki ciri-ciri atau kejadian yang sama yang di dalamnya bisa diperoleh data informasi dalam penelitian. Populasi dibatasi sebagai sejumlah kelompok atau individu yang paling sedikit mempunyai sifat yang sama. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 52 Lesbian yang ada di komunitas pelangi sejati di Kota Jakarta. Pada penelitian ini, penulis menggunakan *convenience sampling* untuk mendapatkan partisipan yang kemudian diminta untuk mengisi skala secara online.

3.6.2 Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2017) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili). Sedangkan menurut Arikunto (dalam Khairunnisa, 2020) sampel adalah sebagian atau sebagai wakil populasi yang akan diteliti. Apabila penelitian yang dilakukan sebagian dari populasi maka bisa dikatakan penelitian tersebut penelitian sampel. Proses pengambilan sampel menggunakan prosedur tertentu agar diperoleh sampel yang benar-benar mewakili populasi (Poerwati, 1994). Adapun sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara non probabilitas yaitu *convenience sampling*. Menurut Sugiyono (2015), *convenience sampling* merupakan metode penentuan sampel dengan memilih sampel secara bebas sekehendak peneliti.

3.7 Metode Pengumpulan Data

Menurut Arikunto (2005) pengumpulan data adalah adalah cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data bagi penelitiannya. Sesuai

dengan jenis penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian ini, maka metode yang akan digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah menggunakan skala *Adverse childhood experience* dan juga skala *Psychological well-Being*. Skala merupakan instrumen ukur berupa perangkat pertanyaan yang disusun untuk mengungkap atribut tertentu melalui respon terhadap pertanyaan tersebut. Pengertian lain dari skala merupakan sekumpulan stimulus berupa aitem yang hanya bermanfaat ketika respon yang diberikan oleh subjek adalah respon yang memang sesuai dengan keadaan dirinya yang sesungguhnya (Azwar, 2021). Metode skala yang digunakan terdiri dari 2 jenis skala yaitu skala untuk mengukur *adverse childhood experience* yang peneliti buat berdasarkan ciri-ciri dari *adverse childhood experience* dan skala untuk mengukur *Psychological well-Being* mahasiswa yang peneliti buat berdasarkan ciri-ciri dari *Psychological well-Being*

3.7.1 Skala *Psychological Well Being*

Skala yang digunakan ini dikembangkan berdasarkan Miftah Arrizqiyah (2019) Berdasarkan aspek *psychological well being* yang dikemukakan oleh Ryff & Keyes (1995), yaitu: penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), kemandirian (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*) dan perkembangan pribadi (*personal growth*).

Metode dari skala penelitian ini disajikan dalam bentuk pernyataan yang bersifat favourable dan unfavourable dalam format skala likert dengan empat pilihan jawaban untuk setiap butir pernyataan. Untuk butir favourable diberi nilai yang bergerak dari 1-4, yaitu (1) untuk Sangat Tidak Setuju (STS), (2) Tidak Setuju (TS), (3) untuk Setuju (S), dan (4) untuk Sangat Setuju (SS). Dan Sebaliknya

untuk unfavourable bergerak dari 4-1, yaitu : (4) untuk Sangat Tidak Setuju (STS), (3) untuk Tidak Setuju (TS), (2) untuk Setuju (S), dan (1) untuk Sangat Setuju (SS).

3.7.2 Skala *Adverse Childhood Experiences*

Metode yang digunakan di penelitian ini dikembangkan Vanessa Ibrena berdasarkan aspek pada *Adverse childhood experiences* yang diciptakan Vincent Felitti, Robert Anda (1998). Instrumen pengukuran berupa checklist ini terdiri atas sepuluh jenis trauma masa kanak-kanak. Item-item dalam checklist ini dibagi menjadi dua bagian, bagian pertama terdiri dari lima item yang berisi trauma yang terjadi langsung pada diri partisipan di antaranya adalah: kekerasan berupa pelecehan fisik, pelecehan verbal, pelecehan seksual, pengabaian fisik, dan pengabaian emosional. Lima item berikutnya terkait dengan anggota keluarga lainnya: orangtua pecandu alkohol, ibu korban kekerasan dalam rumah tangga, anggota keluarga dipenjara, anggota keluarga didiagnosis gangguan jiwa, dan orang tua bercerai.

Metode dari skala penelitian ini disajikan dalam bentuk pernyataan yang bersifat favourable dan unfavourable dalam format skala likert dengan empat pilihan jawaban untuk setiap butir pernyataan. Untuk butir favourable diberi nilai yang bergerak dari 1-4, yaitu (1) untuk Sangat Tidak Setuju (STS), (2) Tidak Setuju (TS), (3) untuk Setuju (S), dan (4) untuk Sangat Setuju (SS). Dan Sebaliknya untuk unfavourable bergerak dari 4-1, yaitu : (4) untuk Sangat Tidak Setuju (STS), (3) untuk Tidak Setuju (TS), (2) untuk Setuju (S), dan (1) untuk Sangat Setuju (SS).

3.8 Validitas dan Reliabilitas

Sebelum sampai kepada pengolahan data, yang akan diukur nanti haruslah berasal dari alat ukur yang mencerminkan fenomena apa yang diukur. Untuk itu perlu dilakukannya analisis butir yaitu validitas dan reliabilitas.

3.8.1 Validitas

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2017). Di sisi lain, menurut Azwar (2021) valid berarti tepat dan cermat mencapai sasaran. Dalam pengukuran berarti hasil ukur yang akurat, tanpa eror yang berarti. Sehingga untuk mengetahui apakah skala mampu menghasilkan data yang akurat sesuai dengan ukurannya, diperlukan suatu proses validasi atau pembuktian validitas. Sedangkan menurut Arikunto (dalam Khairunnisa, 2020) validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Teknik yang digunakan untuk menguji validitas alat ukur yaitu skala dengan menggunakan teknik korelasi *Corrected Item-Total Correlation*, dengan menggunakan program aplikasi IBM Statistics SPSS 29.0 tipe *Numeric for windows*

3.8.2 Realibilitas

Reliabilitas merupakan penerjemahan dari kata *reliability*. Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi disebut sebagai pengukuran yang reliabel. Walaupun reliabilitas memiliki nama lain seperti keajegan, keterpercayaan, keandalan, kestabilan, konsistensi, dan sebagainya, namun ide pokok yang terkandung dalam konsep reliabilitas adalah sejauh mana suatu pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2007).

Pengertian reliabilitas mengacu kepada makna seberapa tinggi kecermatan hasil pengukuran. Pengukuran dikatakan cermat bila error pengukurannya terjadi secara random. Data yang di analisis dalam estimasi reliabilitas adalah data respon empirik dari suatu sampel yang berciri sama dengan subjek ukur skala (Azwar, 2021). Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan koefisien *Alpha* yang dikembangkan oleh *Cronbach* dalam program aplikasi IBM Statistics SPSS 29.0 tipe *Numeric for windows* (Arikunto, dalam Khairunnisa, 2020).

3.9 Metode Analisis Data

Dalam penelitian kuantitatif, analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2017).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk melihat hubungan *adverse childhood experience* dengan *psychological well-being* menggunakan korelasi Product moment . Cara perhitungannya akan dibantu dengan program IBM Statistics SPSS 29.0 tipe *Numeric for windows*. Metode analisis data yang akan digunakan adalah korelasi product moment dari Karl Pearson. Alasan menggunakan teknik korelasi ini yaitu karena penelitian ini memiliki tujuan untuk ingin melihat hubungan antara suatu variabel bebas yaitu *adverse childhood experience* dengan variabel terikat yaitu *psychological well-*

being. Sebelum data ini dianalisis dengan teknik analisis Product Moment maka data yang diperoleh terlebih dahulu harus diuji asumsi terhadap masing-masing variabel penelitian, adapun uji asumsi yang dimaksud ialah:

3.9.1 Uji Normalitas

Uji Normalitas ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara distribusi sebaran variabel tergantung dan variabel bebas dalam penelitian ini bersifat normal atau tidak. Uji normalitas distribusi dianalisis menggunakan teknik *Kolmogrov Smirnov* untuk uji normalitas distribusi data. Berdasarkan analisis tersebut diketahui bahwa jumlah partisipan dibawah 100 maka analisisnya menggunakan *Kolmogrov Smirnov*.

Dalam analisis *Kolmogrov Smirnov* dapat ditentukan hasilnya dari *P-Value Of Kolmogrov Smirnov* apabila angkanya < 0.050 maka dianggap tidak normal. Sedangkan jika > 0.005 maka dianggap normal. Jika kedua-duanya normal maka korelasi yang dipakai adalah Korelasi Pearson dan jika salah satu atau kedua-duanya tidak normal maka korelasi yang dipakai adalah korelasi Spearman.

3.9.2 Uji Linearitas

Pengujian linearitas digunakan untuk mengukur apakah ada hubungan yang linear di antara variabel penelitian atau tidak untuk selanjutnya diuji korelasi (Santoso, dalam Kusnadi, 2022). Maka dari itu, pengujian linearitas umumnya menjadi persyaratan dalam penelitian korelasional. Uji linearitas dilakukan dengan menggunakan analisis *statistic* uji F dengan bantuan program *IBM Statistics SPSS 29.0 tipe Numeric for windows*. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui linier atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung adalah jika $p > 0,05$ maka hubungan antara variabel bebas dengan

variabel tergantung dinyatakan linier, sebaliknya jika $p < 0,05$ berarti hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung dinyatakan tidak linear (Hadi, dalam Khairunnisa, 2020). Apabila uji asumsi terpenuhi, maka akan dilanjutkan dengan uji hipotesis.

3.9.3 Uji Hipotesis

Setelah dilakukan uji normalitas dan juga uji linearitas, tahap selanjutnya akan dilakukan uji hipotesis. Tujuan dari dilakukannya uji hipotesis adalah untuk menguji hipotesis yang telah diajukan apakah ditolak atau diterima.

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “adanya hubungan yang negatif antara *adverse childhood experience* dengan *psycological well-being* pada pengguna kaum lesbian, dengan asumsi bahwa semakin tinggi skor *adverse childhood experience* maka semakin rendah skor *psycological well-being* pada kaum Lesbian. Sebaliknya, semakin rendah skor *adverse childhood experience* maka semakin tinggi skor *psycological well-being* kaum Lesbian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan simpulan dan saran-saran sehubungan dengan hasil yang diperoleh dari penelitian ini. Pada bagian pertama akan dijabarkan simpulan dari penelitian ini dan bagian berikutnya akan dikemukakan saran-saran yang mungkin dapat digunakan bagi pada pihak terkait.

5.1 Kesimpulan

Berpedoman pada hasil – hasil dan pembahasan yang telah dibuat, maka dapat disimpulkan hal – hal sebagai berikut :

5.1.1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif dan signifikan antara *adverse childhood experience* dengan *psycological wellbeing*. Namun hubungan kedua variabel tersebut tergolong rendah. Hal ini dibuktikan dari nilai signifikansi yang diperoleh sebesar 0.000 ($p < 0,05$) maka hasilnya signifikan atau hubungannya kuat.

5.1.2. Dari hasil perhitungan nilai rata-rata, dapat disimplkan bahwa *adverse childhood experience* yang dimiliki tinggi, dan *psycological well-being* atau kesejahteraan psikologis kaum lesbian juga termasuk dalam tingkat rendah.

5.1.3. Variabel *adverse childhood experience* memberikan kontribusi sebesar 3% terhadap *psycological well-being* terhadap kaum Lesbian. Meskipun demikian, penelitian ini juga menunjukkan adanya faktor lain yang mempengaruhi *psycological well-being* sebesar 97%, namun faktor ini tidak diungkap dalam penelitian ini.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan yang diperoleh maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut

1. Saran untuk subjek (lesbian)

Berdasarkan penelitian ini di harapkan bagi kaum lesbian untuk mengupayakan agar *adverse childhood experience* tidak membawa dampak buruk bagi *psychological wellbeing* baik untuk *self acceptance*, *positive relations with others*, *autonomy*, *environmentalmastery*, *purpose of life*, *personal growth* dalam kehidupan kaum lesbian.

2. Saran Kepada Keluarga

Disarankan kepada orangtua, untuk lebih memperhatikan tumbuh kembang anaknya, pada pergaulannya diluar dan juga membangun kedekatan yang lebih baik dengan anak. Baik untuk membantu proses keterbukaan diri pada anak yang meningkatkan timbulnya *psychological well being* agar lebih terarah. Orang tua diharapkan mampu agar lebih mendorong anak-anaknya untuk mau terbuka dengan orangtua, supaya mereka berani bercerita tentang apa yang mereka alami dan mencari solusi terbaik bagi kehidupan anak agar lebih baik.

3. Saran Kepada Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang *adverse childhood experience* dan *psychological well being* pada kaum lesbian, dengan melihat faktor- faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti misalnya: tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dukungan sosial, kepribadian, dan spiritualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhandayani, A., & Ediati, A. (2015). Pengalaman Proses Coming Out Transgender Pada Keluarga Dan Lingkungan. *Empati*, 4(4), 277–281.
- Agustine.(2008).All About Lesbian.Jakarta Selatan
- Ardhanary Institute Aryanti, Y. (2019). Fenomena Lesbian, Gay, Biseksual Dan Transgender (Solusi Dan Upaya Pencegahannya). *HUMANISMA : Journal of Gender Studies*, 3(2), 154. <https://doi.org/10.30983/humanisme.v3i2.2415>
- Analisis Faktor Penyebab Orientasi Seksual Menyimpang Pada Narapidana Perempuan Di Lapas Klas II A Pekanbaru. *Sisi Lain Realita*, 2(2), 13–30. [https://doi.org/10.25299/sisilainrealita.2017.vol2\(2\).2462](https://doi.org/10.25299/sisilainrealita.2017.vol2(2).2462)
- Dhamayanti, F. S. (2022). Pro-Kontra Terhadap Pandangan Mengenai LGBT Berdasarkan Perspektif HAM, Agama, dan Hukum di Indonesia.
- Fadhilah, T. S. (2015). Pasanganku Sejenisku. In *Ekp* (Vol. 13, Issue 7). Universitas Negeri Yogyakarta.
- Febrya, I. W. V., & Elmirawati, E. (2017). Analisis Faktor Penyebab Orientasi Seksual Menyimpang Pada Narapidana Perempuan Di Lapas Klas II A Pekanbaru. *Sisi Lain Realita*, 2(2), 13–30. [https://doi.org/10.25299/sisilainrealita.2017.vol2\(2\).2462](https://doi.org/10.25299/sisilainrealita.2017.vol2(2).2462)
- Ikatan Penulis Mahasiswa Hukum Indonesia *Law Journal*, 2(2), 210–231. <https://doi.org/10.15294/ipmhi.v2i2.53740>
- Indonesian Journal of Guidance and Counseling, 9(1), 29. Rohmatun, M., & Utari, P. (2014). Pola Komunikasi Interpersonal Kaum Lesbian Dalam Mengungkap Diri (Self Disclosure) [Universitas Sebelas Maret Surakarta]. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Konstruksi Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender (Lgbt) Di Media Online. Zunita, & Ratna, P. (2010). “Coming Out” Terhadap Orientasi Seksual Pada Kaum Homoseksual. *Jurnal Sosial Dan Politik*, IX(116), 1–9.

Melinda Hartati, Ani Wardah, N. A. (2021). Faktor-faktor Penyebab Penyimpangan Perilaku Seksual (Lesbian) Pada Siswi Sekolah Pertama Di Desa Sungai Danau. Universitas Islam Kalimantan.

Oktaviana, E. R., Dwikurnaningsih, Y., & Windrawanto, Y. (2020). Indonesian Journal of Guidance and Counseling : Theory and Application Coming Out pada Kaum Lesbian di Semarang.

Rohmatun, M., & Utari, P. (2014). Pola Komunikasi Interpersonal Kaum Lesbian Dalam Mengungkap Diri (Self Disclosure) [Universitas Sebelas Maret Surakarta]. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi->

Sandra, N. L. (2019). Konstruksi Sosial Tentang Lesbian. Jurnal S1 Sosiologi Universitas Airlangga, 1–30.[http://repository.unair.ac.id/84444/Yohana,E.\(2017\).](http://repository.unair.ac.id/84444/Yohana,E.(2017).)

Yohana, E. (2017). Konstruksi Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender (Lgbt) Di Media Online.

Zunita, & Ratna, P. (2010). “Coming Out” Terhadap Orientasi Seksual Pada Kaum Homoseksual. Jurnal Sosial Dan Politik, IX(116), 1–9.

LAMPIRAN





SKALA PENELITIAN

FAKULTAS PSIKOLOGI

IDENTITAS DIRI

Nama lengkap/ inisial :

Usia :

PETUNJUK UMUM

Salam Sejahtera,

Selamat Pagi/Siang/Sore/Malam.

Halo, Perkenalkan nama saya MasniENZelytha (198600137) Mahasiswi semester 8 Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Saat ini Saya sedang penelitian tugas akhir saya dengan topik Hubungan Antara *Adverse Childhood Experience* Dengan *Psychological WellBeing* Pada Kaum Lesbian.

Sebelum mengisi jawaban, mohon untuk membaca pernyataan dengan seksama.

Dalam kuesioner ini, tidak ada jawaban yang benar atau salah.

PETUNJUK Pengerjaan

Berikut ini saya sajikan pernyataan kedalam bentuk skala ukur. Saudara diminta untuk memberikan pendapatnya terhadap pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam skala ukur tersebut dengan cara memilih :

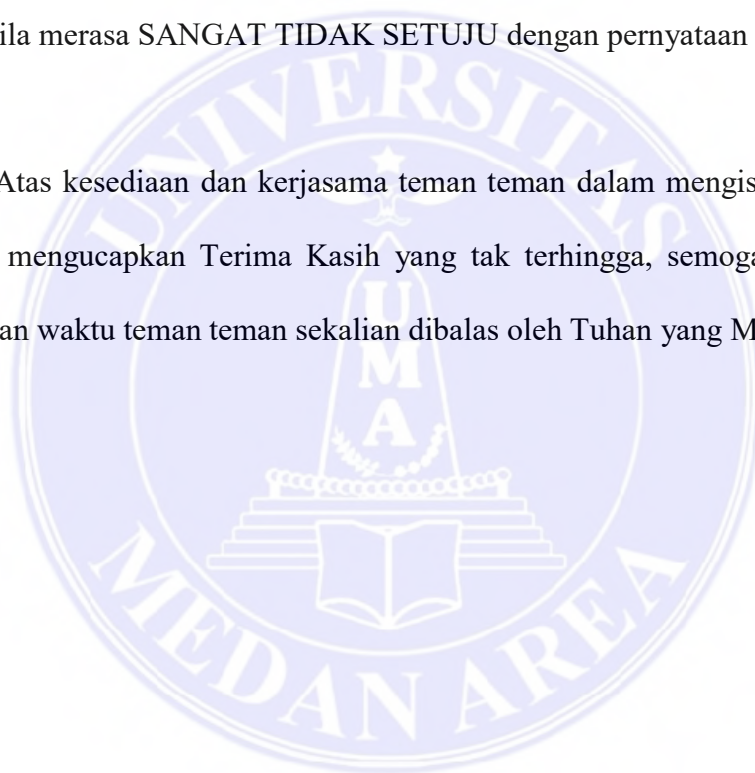
SS : Bila merasa SANGAT SETUJU dengan pernyataan yang diajukan.

S : Bila merasa SETUJU dengan pernyataan yang diajukan.

TS : Bila merasa TIDAK SETUJU dengan pernyataan yang diajukan.

STS : Bila merasa SANGAT TIDAK SETUJU dengan pernyataan yang diajukan.

Atas kesediaan dan kerjasama teman teman dalam mengisi kuesioner ini, peneliti mengucapkan Terima Kasih yang tak terhingga, semoga kebaikan dan keluangan waktu teman teman sekalian dibalas oleh Tuhan yang Maha Esa.



SKALA I *Psychological well-Being*

NO	PERNYATAAN	SS	S	ST	STS
1	Saya bangga dengan kehidupan yang saya miliki sekarang				
2	Saya mensyukuri keadaan diri saya sepenuhnya				
3	Saya ingin menjadi yang terbaik dalam setiap hal				
4	Saya selalu berusaha dengan giat untuk mencapai sesuatu				
5	Saya merasa kehidupan ini tidak adil bagi saya				
6	Kelemahan yang saya miliki membuat saya minder				
7	Saya hanya perlu menonjol dalam satu bidang				
8	Melakukan usaha hanya saat mood saya bagus				
9	Saya mampu menjalin hubungan baik dengan semua orang				
10	Saya bisa membuat orang disekitar percaya dengan saya				
11	Saya merasa senang jika ada teman yang membutuhkan bantuan saya				
12	Saya akan menolong sesama tanpa pamrih				
13	Saya sulit membangun hubungan baik dengan orang				
14	Orang disekitar saya tidak mempercayai saya				
15	Saya mengalihkan perhatian jika ada teman yang butuh bantuan				
16	Saya akan menolong orang jika itu menguntungkan				
17	Keputusan apapun yang saya ambil biasanya tidak dipengaruhi orang lain				
18	Setiap ada masalah akan saya selesaikan dengan kemampuan saya sendiri				
19	Saya mampu memecahkan persoalan yang menimpa hidup saya				
20	Keputusan yang saya ambil berdasarkan pengaruh orang lain				
21	Saya akan mencari bantuan orang lain untuk menyelesaikan masalah				
22	Saya suka bergantung pada orang lain dalam hidup				
23	Saya mampu menciptakan suasana santai saat sedang sharing				
24	Saya akan memberikan perhatian penuh saat ada yang berbicara				
25	Saya dapat membawa diri dengan baik				
26	Saya selalu bersikap serius dalam setiap cerita				
27	Saya berusaha mengalihkan perhatian saya jika sedang ada lawan cerita				
28	Saya kurang mampu beradaptasi dengan baik				
29	Saya menjalani hidup dengan berpikiran jangka panjang				
30	Saya memiliki target untuk pengembangan				

	kemampuan diri				
31	Peristiwa yang saya alami dalam hidup membuat saya semakin bijak				
32	Saya merasa kehidupan jangka pendek lebih cocok untuk dipikirkan				
33	Kemampuan akan berkembang tanpa diperlukan target untuk mencapainya				
34	Peristiwa yang menimpa saya membuat saya terpuruk				
35	Saya yakin bahwa keberhasilan berasal dari usaha diri sendiri				
36	Tuntutan dalam hidup yang selalu berkembang adalah tantangan bagi saya				
37	Saya berusaha untuk mewujudkan cita-cita saya				
38	Saya merasa memiliki bakat yang tidak dimiliki oleh orang lain				
39	Saya merasa wawasan saya lebih luas dari teman saya				
40	Saya merasa bahwa orang lain mampu membantu saya untuk berhasil				
41	Saya takut untuk menerima hal baru dalam kehidupan saya				
42	Saya enggan memikirkan soal cita-cita				
43	Saya belum tahu apa bakat dalam diri saya				
44	Saya tidak lebih pintar dari teman-teman saya				

SKALA II Adverse Childhood Experience

NO	PERNYATAAN	SS	S	ST	STS
1	Saya sering kali mendapat perlakuan kasar dari orangtua, pengasuh, atau anggota keluarga saya dengan memukul atau melukai saya dengan benda berbentuk batang (tongkat), botol, alat pemukul lainnya. pisau, cambuk, atau lainnya				
2	Orang tua, pengasuh, atau anggota keluarga lainnya sering kali mengancam, meninggalkan atau mengusir saya untuk keluar dari rumah.				
3	Saya pernah mendapat pelecehan (meraba atau meremas) secara seksual walaupun saya tidak mengingikannya				
4	Saya tinggal dengan anggota keluarga yang memiliki masalah dengan minuman keras atau alcohol, atau penyalahgunaan obat-obat terlarang				
5	Saya tinggal dengan anggota keluarga yang pernah dipenjara karena melanggar hukum.				
6	Saya hidup dengan anggota keluarga yang memiliki depresi, gangguan jiwa, atau pernah mencoba bunuh diri				
7	Saya sering kali melihat atau mendengar anggota keluarga Saya dibentak diteriaki, disumpahi, dihina, atau dipermalukan				
8	orangtua Saya berpisah atau bercerai				
9	Orangtua atau pengasuh Saya jarang atau tidak pernah mengerti masalah dan kekhawatiran Saya				
10	Orangtua atau pengasuh Saya sering kali tidak memberikan makanan yang cukup meskipun mereka dapat memberikannya dengan mudah				
11	Saya sering kali mendapatkan bullyan				
12	Saya sering kali melihat atau mendengar seseorang dihajar secara langsung.				
13	Saya pernah dihajar oleh tentara, polisi, kelompok bersenjata, atau geng				
14	Saya tidak pernah mendapat perlakuan kasar dari orangtua, pengasuh, atau anggota keluarga saya				
15	Saya tidak pernah mendapat ancaman apapun dari orangtua, pengasuh atau anggota keluarga lainnya				
16	saya tidak pernah mendapat pelecehan apapun dari orang-orang lingkungan sekitar saya.				
17	Saya tinggal dengan orang-orang yang tidak memiliki masalah dengan minuman keras atau alcohol, atau penyalahgunaan obat-obat terlarang lainnya.				
18	saya tidak pernah tinggal dengan anggota keluarga yang terlibat atau melanggar hukum				
19	saya tidak pernah tinggal dengan anggota keluarga yang memiliki masalah kejiwaan				
20	saya tidak pernah melihat atau mendengar anggota keluarga saya meneriaki atau berkelahi satu sama lain				

21	Saya memiliki orangtua yang harmonis.				
22	orangtua atau pengasuh saya selalu				
23	saya tidak pernah merasa kekurangan makanan yang orangtua atau pengasuh saya berikan				
24	saya tidak pernah mendapat bullyan				
25	saya jarang bahkan tidak pernah melihat atau mendengar seseorang dihajar secara langsung				
26	saya tidak pernah dihajar oleh aparat kepolisian, tentara, dan juga kelompok bersenjata maupun kelompok geng.				





LAMPIRAN B
DATA PENELITIAN

ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCE

No	1	2	3	4	5	6	7	9	11	12	13	15	17	19	21	23	25	Total
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	32
2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	1	25
3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	1	2	4	3	3	4	2	4	44
4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	28
5	1	1	2	2	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	28
6	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	40
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	35
9	2	4	2	3	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2	1	3	2	39
10	1	2	1	2	2	2	1	2	1	4	2	1	2	2	1	1	2	29
11	4	1	4	1	2	3	4	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	55
12	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	27
13	4	3	4	3	4	3	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	4	55
14	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	27
15	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	33
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
17	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	27
18	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	30
19	4	2	4	1	4	2	4	4	4	2	4	4	3	4	3	3	4	56
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	35
23	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	25
24	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	28
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	19
26	3	4	2	3	2	3	4	4	4	3	2	4	2	4	3	3	4	54
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	19
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	35
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	35
30	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	38
31	1	4	1	4	1	4	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	30
32	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	32
33	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	30
34	2	2	2	1	2	4	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	38

Psychological Well-Being

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	Total	
2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	113	
2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	113	
2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1	1	91	
2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	113	
2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	113	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	130	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	130	
2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	113	
2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	122	
2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	113	
3	3	4	2	2	1	2	4	4	4	3	3	2	2	3	3	4	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	121	
2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	113	
3	2	2	1	1	1	2	4	4	3	4	2	1	1	3	3	3	1	2	2	2	3	3	1	1	1	3	3	4	1	1	1	2	3	2	3	3	2	2	97	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	130	
3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	126	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	129	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	132	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	132	
4	2	3	1	1	1	1	4	3	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	1	2	3	3	2	1	1	4	4	4	2	2	2	3	3	2	3	4	2	3	111	
2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	113	
2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	84
2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	113	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	132	
2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	113	
1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	69	
3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	129	
1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	69	
2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	113	
2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	113	
2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	113	
2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	113	
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	127	
1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	112		
4	4	2	1	4	3	3	2	2	3	3	3	2	2	4	4	3	3	2	2	4	2	1	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	1	2	1	113		



Hasil Uji Validitas Alat Ukur *Adverse Childhood Experience*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	34	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	34	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,749	45

Item Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
i1	210,18	992,695	,664	,742
i2	210,09	997,295	,416	,744
i3	210,12	994,410	,563	,743
i4	210,21	992,835	,623	,742
i5	210,15	994,432	,533	,743
i6	210,15	992,432	,615	,742
i7	210,09	994,386	,525	,743
i8	210,12	997,258	,533	,744
i9	210,26	996,443	,752	,743
i10	210,24	1000,913	,519	,745
i11	210,24	998,913	,646	,744
i12	210,24	998,913	,646	,744
i13	210,24	996,185	,656	,743
i14	210,24	998,064	,548	,744
i15	210,26	998,443	,608	,744
i16	210,26	994,928	,595	,743
i17	210,18	995,968	,580	,743
i18	210,18	995,968	,580	,743
i19	210,15	999,099	,536	,744
i20	210,26	998,019	,700	

i21	210,24	996,488	,589	
i22	210,32	1000,286	,835	
i23	210,38	1005,031	,783	
i24	210,29	999,668	,673	
i25	210,38	1006,910	,514	
i26	209,79	993,441	,635	
i27	209,79	990,653	,706	
i28	209,79	991,441	,638	,742
i29	209,88	995,986	,744	,743
i30	209,85	993,947	,743	,743
i31	209,85	992,250	,744	,742
i32	209,85	994,190	,745	,743
i33	209,82	996,150	,744	,743
i34	209,88	993,440	,746	,743
i35	209,94	999,693	,743	,745
i36	209,79	990,775	,742	,742
i37	209,85	997,341	,490	,744
i38	209,91	993,174	,580	,743
i39	209,91	993,477	,613	,743
i40	209,94	994,481	,489	,743
i41	209,79	994,411	,611	,743
i42	209,82	1000,150	,430	,745
i43	209,74	1006,564	,318	,746
i44	209,79	1005,078	,299	,746
total	106,24	254,852	1,000	,951

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	33,1765	89,180	,889	,935
x2	33,3235	95,013	,438	,946
x3	33,2059	90,593	,812	,937
x4	33,3529	99,084	,277	,948
x5	33,2647	92,807	,740	,939
x6	33,1471	95,160	,490	,944
x7	33,1176	89,561	,832	,936
x8	33,0588	89,754	,869	,936
x9	33,2353	90,125	,823	,937
x10	32,5000	106,864	-,227	,954
x11	33,3529	91,993	,745	,938
x12	33,1176	89,561	,832	,936
x13	33,3235	93,256	,758	,939
x14	33,0882	90,143	,857	,936
x15	33,2059	91,441	,755	,938
x16	33,1471	93,341	,805	,938
x17	33,1471	86,614	,894	,935

Reliability

Scale: ALL VARIABLES**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	34	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	34	100,0

a. Listwise deletion based **Case** on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,727	27

Item Statistics**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
I1	136,12	349,501	,591	,713
I2	136,09	352,689	,499	,716
I3	136,03	352,332	,566	,715
I4	136,18	350,998	,524	,715
I5	136,24	349,458	,605	,713
I6	136,06	350,360	,562	,714
I7	135,94	351,996	,540	,715
I8	136,18	347,604	,630	,711
I9	135,97	353,726	,552	,716
I10	136,21	349,259	,622	,713
I11	136,09	356,447	,377	,719
I12	136,15	354,250	,570	,717
I13	136,15	345,099	,620	,710
I14	135,97	347,242	,580	,711

I15	135,94	355,512	,422	,718
I16	136,15	347,160	,655	,711
I17	136,85	360,311	,296	,722
I18	136,97	360,575	,224	,723
I19	136,79	359,987	,340	,722
I20	136,82	362,816	,146	,726
I21	136,76	365,337	,088	,727
I22	136,94	359,572	,229	,723
I23	136,71	367,305	,028	,729
I24	136,97	359,484	,256	,722
I25	136,82	365,725	,115	,727
I26	136,91	369,295	-,030	,730
TOTAL	69,53	92,257	1,000	,833

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual	PWB	ACE
N		34	34	34
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000	69,5294	106,2353
	Std. Deviation	15,93949278	9,60503	15,96409
Most Extreme Differences	Absolute	,283	,116	,284
	Positive	,283	,116	,284
	Negative	-,147	-,102	-,166
Test Statistic		,283	,116	,284
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 ^c	,200 ^{c,d}	,000 ^c
Exact Sig. (2-tailed)		,007	,711	,006
Point Probability		,000	,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

LAMPIRAN D
UJI NORMALITAS



Hasil Uji Normalitas

Descriptive Statistics

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual	PWB	ACE
N		34	34	34
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000	69,5294	106,2353
	Std. Deviation	15,93949278	9,60503	15,96409
Most Extreme Differences	Absolute	,283	,116	,284
	Positive	,283	,116	,284
	Negative	-,147	-,102	-,166
Test Statistic		,283	,116	,284
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 ^c	,200 ^{c,d}	,000 ^c
Exact Sig. (2-tailed)		,007	,711	,006
Point Probability		,000	,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ACE * PWB	34	100,0%	0	0,0%	34	100,0%

Report

ACE

PWB	Mean	N	Std. Deviation
88,00	80,0000	3	8,54400
90,00	76,0000	3	8,54400
91,00	51,0000	2	1,41421
93,00	84,0000	1	.
94,00	76,0000	1	.
98,00	60,0000	1	.
99,00	62,0000	1	.
107,00	68,7333	15	4,04381
108,00	71,0000	1	.
109,00	59,0000	1	.
123,00	50,0000	1	.
129,00	71,0000	1	.
136,00	62,0000	1	.
151,00	84,0000	2	,00000
Total	69,5294	34	9,60503

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
ACE * PWB	,055	,003	,910	,828

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ACE *	Between	(Combined)	2521,537	13	193,964	7,418	,000
PWB	Groups	Linearity	9,373	1	9,373	,358	,556
		Deviation from Linearity	2512,164	12	209,347	8,007	,000
	Within Groups		522,933	20	26,147		
	Total		3044,471	33			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
ACE * PWB	,055	,003	,910	,828

Correlations

		PWB	ACE
PWB	Pearson Correlation	1	,055
	Sig. (2-tailed)		,755
	N	34	34
ACE	Pearson Correlation	,055	1
	Sig. (2-tailed)	,755	
	N	34	34





Uji Hipotesis

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
PWB	106,2353	15,96409	34
ACE	69,5294	9,60503	34

Correlations

		PWB	ACE
PWB	Pearson Correlation	1	,055
	Sig. (2-tailed)		,755
	N	34	34
ACE	Pearson Correlation	,055	1
	Sig. (2-tailed)	,755	
	N	34	34

Correlations

			PWB	ACE
Spearman's rho	PWB	Correlation Coefficient	1,000	-,145
		Sig. (2-tailed)	.	,412
		N	34	34
	ACE	Correlation Coefficient	-,145	1,000
		Sig. (2-tailed)	,412	.
		N	34	34



LAMPIRAN F
SURAT BUKTI PENELITIAN