

FREE PAPER 1

Terapi Memaafkan Terhadap Depresi pada Istri yang Suaminya Melakukan Perselingkuhan**Dr. Hartanti, M.Si., Psikolog**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh terapi memaafkan terhadap depresi pada istri yang suaminya melakukan perselingkuhan. Subjek dalam penelitian ini adalah tujuh orang istri yang suaminya mengalami perselingkuhan berusia 31-47 tahun. Rancangan penelitian menggunakan metode kuasi eksperimen dengan *single case design*, khususnya *multiple baseline design*. Pengukuran dilakukan secara kuantitatif maupun kualitatif sepanjang proses penelitian dengan menggunakan wawancara, observasi, dan *Forgiveness Scale*, *Back Depression Inventory*, *The Big Five Inventory Personality Test*, dan *The Satisfaction With Life Scale*. Dengan uji Wilcoxon, diperoleh $Z = -2.026$, dan $p = 0.043$. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh terapi memaafkan terhadap penurunan depresi pada subjek penelitian. Skor skala depresi menurun setelah subjek mengikuti terapi dan dapat memaafkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa subjek penelitian yang memiliki kepribadian terbuka, mudah bertoleransi, mampu memaafkan orang lain (*extraversion*, *openness to experience*, *agreeableness*) pada skala *The Big Five Inventory Personality Test* lebih berpeluang untuk memaafkan dibandingkan dengan pribadi yang *neuroticism* dan *conscientiousness*. Dari hasil tes kepribadian (*projective test*: grafis dan TAT) juga menunjukkan bahwa subjek penelitian yang lebih terbuka dan stabil secara emosi lebih mudah untuk memaafkan daripada pribadi yang apatis, agresif, dan tidak stabil sosial-kognitif, maupun afektif.

Kata Kunci: Terapi Memaafkan, depresi, perselingkuhan

TERAPI MEMAAFKAN TERHADAP DEPRESI PADA ISTRI YANG SUAMINYA MELAKUKAN PERSELINGKUHAN

Dr. Hartanti, M.Si., Psikolog
Fakultas Psikologi Universitas Surabaya

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh terapi memaafkan terhadap depresi pada istri yang suaminya melakukan perselingkuhan. Subjek dalam penelitian ini adalah tujuh orang istri yang suaminya mengalami perselingkuhan berusia 31-47 tahun. Rancangan penelitian menggunakan metode kuasi eksperimen dengan *single case design*, khususnya *multiple baseline design*. Pengukuran dilakukan secara kuantitatif maupun kualitatif sepanjang proses penelitian dengan menggunakan wawancara, observasi, dan *Forgiveness Scale*, *Back Depression Inventory*, *The Big Five Inventory Personality Test*, dan *The Satisfaction With Life Scale*. Dengan uji Wilcoxon, diperoleh $Z = -2.026$, dan $p = 0.043$. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh terapi memaafkan terhadap penurunan depresi pada subjek penelitian. Skor skala depresi menurun setelah subjek mengikuti terapi dan dapat memaafkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa subjek penelitian yang memiliki kepribadian terbuka, mudah bertoleransi, mampu memaafkan orang lain (*extraversion*, *openness to experience*, *agreeableness*) pada skala *The Big Five Inventory Personality Test* lebih berpeluang untuk memaafkan dibandingkan dengan pribadi yang *neuroticism* dan *conscientiousness*. Dari hasil tes kepribadian (*projective test*: *grafis* dan *TAT*) juga menunjukkan bahwa subjek penelitian yang lebih terbuka dan stabil secara emosi lebih mudah untuk memaafkan daripada pribadi yang apatis, agresif, dan tidak stabil emosinya. Hal ini disebabkan terapi memaafkan ini juga membutuhkan keterampilan proses sosial-kognitif, maupun afektif.

Kata Kunci: Terapi Memaafkan, Depresi, Perselingkuhan.

Ada yang mengatakan selingkuh itu indah karena selingkuh singkatan dari "selingan indah keluarga utuh", namun ada pula yang mengatakan bahwa selingkuh itu menyakitkan. Apapun persepsi orang tentang selingkuh, yang pasti perbuatan tersebut akan berdampak menyakitkan beberapa pihak, terutama pasangan, anak, dan juga keluarga besarnya. Perselingkuhan merupakan tindakan pengkhianatan dalam sebuah ikatan tali pernikahan. Apapun alasannya, perselingkuhan tetaplah merupakan tindakan yang tidak dapat dibenarkan karena telah menodai kepercayaan pasangan dan bahkan dapat menimbulkan depresi pada pasangan. Para istri yang suaminya melakukan perselingkuhan ini banyak yang mengalami depresi. Penyebab utama depresi utamanya adalah kehilangan pekerjaan, harta benda, atau anggota keluarga (Beck, 1985). Depresi merupakan gangguan jiwa yang paling lazim dijumpai di masyarakat. Prevalensinya cukup tinggi, berkisar 5-10% perempuan dua kali lebih banyak daripada pria. Perempuan berisiko dua kali lebih tinggi untuk mengalami depresi dibandingkan laki-laki. Hal ini selain karena faktor hormonal, multi peran yang harus dijalani perempuan dan belum adanya kesetaraan gender menjadi faktor yang memicu munculnya depresi.

Kasus memaafkan juga bisa terjadi dalam konflik antara suami dan istri. Jika konflik dalam keluarga bisa diselesaikan secara baik-baik, maka masing-masing akan memperoleh hikmah yang berharga, bisa saling memahami, dan akhirnya akan tercipta keluarga yang bahagia. Namun, jika konflik diselesaikan dengan akhir yang buruk, seperti kemarahan yang berlebihan, teriakan dan makian yang tidak pantas, bahkan hingga terjadi pemukulan fisik maka hubungan keduanya akan makin parah, bahkan meluas hingga ke anak-anak mereka dan keluarga besar dari masing-masing pihak. Oleh karena itu, salah satu upaya untuk mengatasi rasa marah, benci, balas dendam, dan merasa diperlakukan tidak adil, seperti yang dialami oleh korban perselingkuhan adalah dengan memaafkan. Memaafkan dalam suatu keluarga yang terjadi perselingkuhan merupakan suatu keniscayaan karena telah terjadi rasa sakit yang mendalam, pengkhianatan, atau ketidaksetiaan.

Depresi dapat diturunkan melalui terapi memaafkan. Memaafkan adalah suatu proses yang disengaja yang mengubah respon negatif dan penuh dendam menjadi respon positif (Baumeister, Stillwell, & Wotman, 1990; Fincham, 2000, dalam Maio, Thomas, Fincham, & Carnelley, 2008).

Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi memaafkan pada penurunan depresi pada istri yang suaminya selingkuh.

Manfaat penelitian

Manfaat penelitian adalah memberikan gambaran teoritis tentang pengaruh terapi memaafkan sebagai salah satu upaya penurunan depresi. Manfaat praktisnya adalah memberikan alternatif upaya psikoterapeutik melalui terapi memaafkan untuk penurunan depresi.

Perselingkuhan

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia Edisi kedua tahun 1991, selingkuh adalah tidak berterus terang; tidak jujur; suka menyembunyikan sesuatu untuk kepentingan diri sendiri; curang; ataupun serong. Perselingkuhan dalam bahasa Inggris disebut dengan *affair*. Dalam kamus Oxford Learner's Pocket Dictionary, *affair* diartikan: *sexual relationship between two people, when one of them is married to somebody else*. Perselingkuhan secara umum dapat diterjemahkan sebagai hubungan seksual antara dua orang yang salah satu pelakunya telah menikah dengan orang lain.

Perselingkuhan merupakan hubungan antara seseorang yang sudah menikah dengan orang lain yang bukan merupakan suami atau istri sah. Hubungan tersebut dapat terbatas pada hubungan emosional yang sangat dekat atau juga melibatkan hubungan seksual. Glass & Staeheli serta Subtorik & Harris (Ginanjar, 2009) mengemukakan bahwa terdapat 3 komponen perselingkuhan emosional, yaitu keintiman emosional, kerahasiaan, dan *sexual chemistry*. Walaupun hubungan yang terjalin tidak diwarnai dengan hubungan seks, namun tetap membahayakan keutuhan perkawinan, karena hubungan ini dapat menjadi lebih penting daripada perkawinan itu sendiri. Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa perselingkuhan adalah suatu hubungan emosional ataupun seksual pada orang yang sudah menikah dengan orang lain di luar pernikahannya.

Tipe-tipe Perselingkuhan

Subtorik & Haris (Ginanjar, 2009) mengemukakan beberapa bentuk perselingkuhan seperti (1) *serial affair* yang paling sedikit melibatkan keintiman emosional namun terjadi berulang kali. (2) *flings*, ditandai dengan perselingkuhan satu malam atau hubungan yang terjadi selama beberapa bulan, tetapi hanya terjadi sekali saja. (3) *romantic love affair* dengan merasa jatuh cinta lagi dan menemukan hubungan yang lebih memuaskan dengan pasangan selingkuh secara fisik dan emosional. Terakhir (4) adalah *long term affair*, yaitu perselingkuhan jangka panjang, menggunakan keterlibatan emosional secara mendalam, berlangsung bertahun-tahun, dan dapat berlangsung sepanjang kehidupan perkawinan.

Faktor Penyebab Perselingkuhan.

Faktor-faktor penyebab terjadinya perselingkuhan menurut Ginanjar (2009), adalah: kecemasan menghadapi masa transisi; pasangan lebih muda yang dapat menimbulkan gairah baru sehingga menjadi sarana pelarian dari perkawinan yang tidak membahagiakan; tidak tercapainya harapan-harapan dalam perkawinan; perasaan kesepian; memiliki ide tentang perkawinan dan cinta yang tidak realistis. Ketika perkawinan mulai bermasalah, pasangan menganggap bahwa cinta mereka sudah padam; kebutuhan besar akan perhatian pasangan; terbukanya kesempatan untuk melakukan perselingkuhan; kebutuhan seks yang tidak terpenuhi dalam perkawinan; serta perselingkuhan yang sudah sering terjadi dalam keluarga besar.

Depresi

Depresi mempunyai arti yang berbeda-beda. Depresi dapat menjadi suatu gejala ("saya merasa sedih"), suatu tanda ("ekspresi wajahnya kelihatan murung") atau gangguan yang dapat didiagnosis. Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan, 2010). Maslim (2002) berpendapat bahwa depresi adalah suatu kondisi yang dapat disebabkan oleh defisiensi relatif salah satu atau beberapa aminergik neurotransmitter (noradrenalin, serotonin, dopamin) pada sinaps neuron di SSP (terutama pada sistem limbik) (Maslim, 2002). Menurut Shreeve (1992) depresi seringkali didefinisikan sebagai gangguan *mood*. Keadaan melankolia yang berkepanjangan, yang timbul sebagai suatu reaksi yang berlebihan terhadap suatu kejadian. Orang yang mengalami depresi akan menunjukkan gangguan-gangguan fungsi fisik dan mental. Gangguan fungsi fisik tersebut antara lain seperti kemampuan kerja, nafsu seks, dan nafsu makan, sedangkan gangguan fungsi mental akan terlihat dari kemampuan berpikir sederhana yang menurun.

Dari uraian dan pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan gangguan perasaan yang berlangsung cukup lama, disertai perubahan suasana hati, pemikiran yang negatif, hilangnya minat, kegairahan, dan aktivitas sehari-hari sebagai suatu reaksi yang berlebihan terhadap suatu kejadian yang menjadi pemicunya.

Etiologi Depresi

Menurut Greist & Jefferson (1987) depresi hampir selalu disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor, yaitu faktor bawaan atau turunan, faktor yang berkaitan dengan perkembangan seperti kehilangan orang tua sejak kecil, faktor psikologis seperti kesedihan yang mendalam, atau stres. Apabila faktor-faktor tersebut menjadi satu, akan menimbulkan depresi.

Beck (1985) mengemukakan bahwa depresi disebabkan oleh pola kognitif yang bersifat merusak diri sendiri. Individu mengalami kesalahan dalam proses berpikir, baik tentang diri, lingkungan, masa lalu, maupun masa depan. Hal ini menimbulkan penilaian yang salah dalam diri individu yang bersangkutan terhadap diri sendiri, sehingga pemahaman terhadap diri sendiri juga menjadi negatif. Akhirnya timbul ketidakpuasan, kekecewaan, dan kesedihan yang pada akhirnya dapat menyebabkan munculnya gangguan depresi.

La Haye (1988) menyebutkan penyebab depresi, yaitu:

- a. Kekecewaan
Depresi dimulai dengan kekecewaan atau pengalaman yang tidak menyenangkan. Kekecewaan ini disebabkan oleh hampir semua hal.
- b. Kurangnya rasa harga diri
Ciri-ciri universal yang lain dari orang yang depresi adalah kurangnya rasa harga diri.
- c. Perbandingan yang tidak adil
Setiap kali seseorang membandingkan dirinya dengan orang lain yang mempunyai nilai lebih baik daripada dirinya, maka depresi mungkin terjadi
- d. Perasaan yang bertentangan
Perasaan yang terjebak yaitu menjadi tidak mampu untuk memperbaiki situasi yang tidak sesuai dengan harapan serta tidak dapat ditoleransi
- e. Penolakan
Orang yang merasa ditolak oleh orang lain atau kelompok sebayanya dapat menimbulkan depresi
- f. Tujuan-tujuan yang tidak tercapai
Membiarkan suatu proyek menjadi tujuan utama, seseorang akan mengalami kekecewaan yang tak terelakkan bila tujuan tidak tercapai.

Dari uraian dan pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa depresi dapat disebabkan oleh gabungan faktor-faktor dari dalam, maupun faktor dari luar individu. Faktor dari luar adalah kekecewaan, krisis yang menimbulkan stres atau kesedihan yang mendalam serta perasaan yang terjebak yaitu menjadi tidak mampu untuk memperbaiki situasi yang tidak dapat ditoleransi, sedangkan faktor dari dalam misalnya karena gangguan hormonal dan gangguan *neurotransmitter* di otak. Para istri yang suaminya berselingkuh sering mengalami kekecewaan pada pasangan, harga diri menurun karena merasa dinilai lebih rendah dari pasangan perselingkuhan, mencoba selalu membandingkan dengan pasangan selingkuh suaminya, perasaan ditolak suami, sehingga menimbulkan kekecewaan karena tujuan rumah tangga tidak tercapai, serta merasa tidak mampu lagi untuk memperbaiki situasi dan akhirnya muncul depresi.

Dukungan Sosial

Dalam kehidupan sehari-hari manusia membutuhkan orang lain agar dapat memenuhi kehidupannya. Dukungan sosial menurut Cobb (dalam Farber, 1983) sebagai informasi yang menuntun individu untuk percaya bahwa mereka diperhatikan dan dicintai, dihargai, dinilai, dan keikutsertaan dalam jaringan komunikasi dan tanggung jawab. Interaksi yang mendukung di antara individu, membebaskan mereka untuk melawan stres. Dukungan sosial bisa menjadi kekuatan bagi individu, karena dapat menolong secara psikologis.

Hobfoll (dalam Sarason et al., 1990) mendefinisikan dukungan sosial sebagai interaksi sosial dan hubungan yang memberikan perasaan dikasihani atau disayang oleh orang lain atau kelompok dengan mendapat perhatian dan cinta. Keadaan ini bermanfaat bagi individu karena merasa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintainya.

Davis & Newstrom (1993) berpendapat bahwa dukungan sosial merupakan jaringan aktivitas, interaksi, dan hubungan yang memberikan individu kepuasan akan kebutuhan-kebutuhan penting. Tipe dukungan sosial tersebut yaitu instrumental atau bantuan tugas, informasi, evaluasi, atau penilaian, dan emosional. Dalam dukungan sosial terdapat komunikasi yang positif, kepercayaan, dan perhatian orang lain pada kehidupan seseorang (Weiten, 1995)

House (dalam Weiten, 1995) mengatakan bahwa setiap aspek dalam dukungan sosial mempunyai ciri-ciri tertentu, antara lain:

- a. Emosional. Individu membutuhkan empati, cinta, kepercayaan, dan kebutuhan didengarkan. Individu merasa bahwa orang di sekitarnya memberikan perhatian pada dirinya dan membantu memecahkan masalah, mendengarkan, simpati terhadap masalah pribadi maupun pekerjaan.
- b. Informatif. Informasi disediakan agar dipakai individu untuk menanggulangi persoalan pribadi dan pekerjaan, bagaimana cara menangani masalah. Meliputi nasehat, pengarahan, dan informasi yang dibutuhkan dan dapat menyampaikan informasi kepada orang lain melalui diskusi.
- c. Instrumental. Penyediaan sarana mempermudah perilaku menolong orang yang menghadapi tuntutan pekerjaan, dengan bantuan suatu benda, bantuan pada pekerjaan atau memberikan waktu luang dengan mengambil alih tanggungjawab keluarga.
- d. Penilaian. Penilaian terhadap individu dengan cara memberi penghargaan ataupun memberi penilaian yang mendukung pekerjaan, prestasi, dan perilaku seseorang dalam peranan sosial atau kerja. Meliputi umpan balik, perbandingan sosial, persetujuan, atau mengevaluasi dan membuktikan masalah yang dihadapi.

Menurut beberapa tokoh seperti Weis, Cobb, Kahn, Schaefer & Cohen (Sarason et al., 1990) bahwa dukungan terdiri dari lima aspek yang mendasari, yaitu:

- a. Dukungan emosional dari seseorang yang mampu untuk membuat senang dan merasa aman selama dalam waktu-waktu tertekan, membuat merasa bahwa dirinya diperhatikan oleh orang lain.
- b. Dukungan kelompok, yaitu individu menjadi bagian dari kelompok yang diperhatikan, seperti hubungan berteman atau persahabatan yang memungkinkan individu untuk menggunakan berbagai bentuk aktivitas sosial dan rekreasi.
- c. Dukungan penghargaan yaitu kemampuan menyokong perasaan atau menghargai orang lain. Misalnya, memberi umpan balik positif atau menyatakan bahwa seseorang mampu menyelesaikan peristiwa-peristiwa yang menekan.
- d. Pertolongan nyata, disamakan dengan instrumen nyata di mana orang yang dalam situasi penuh tekanan membutuhkan sumber-sumber yang dapat membantu untuk menyelesaikan tekanan. Misalnya bantuan finansial atau pertolongan tugas fisik.
- e. Dukungan informasi, individu mendapat nasehat atau bimbingan yang mungkin memberi penyelesaian masalah.

Caplan & Killilea (Sarason et al., 1990) berpendapat bahwa sistem dukungan dapat membantu anggota dalam mendorong sumber-sumber psikologis, melepaskan tekanan, berbagi tugas, dan memperoleh informasi penting tentang penyelesaian dan sumbangan penting lainnya.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah tindakan yang bersifat menolong atau membantu, dengan melibatkan aspek dukungan emosi, informasi, bantuan instrumen, dan penilaian yang positif dalam interaksinya dengan orang lain di sekitarnya yang bisa menyokong individu dalam mengatasi masalahnya terutama dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan.

Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Lingkungan mempunyai peran penting dalam kehidupan individu sehari-hari. Strauss & Sayles (1980) mengemukakan bahwa manusia merupakan makhluk sosial. Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah kebersamaan atau rasa ingin memiliki dan memperoleh dukungan. Di samping mengadakan kontak sosial, manusia membutuhkan dukungan orang lain, karena ingin merasa berharga dan penting. Para istri tentunya juga membutuhkan dukungan sosial dari orang yang paling signifikan atau berarti yakni suaminya.

Terapi Memaafkan

Menurut Smedes (1984) menerima orang lain tidak sama dengan memaafkan. Menerima orang lain terjadi ketika orang lain tersebut dianggap sebagai orang yang baik. Sementara itu, memaafkan orang lain terjadi tatkala orang lain itu melakukan hal-hal buruk. Pemaafan ditunjukkan dari: (1) penurunan motivasi untuk menghindari kontak psikologis atau personal dengan orang yang bersalah; (2) penurunan motivasi untuk balas dendam atau melihat kerugian akibat dari orang yang bersalah; dan (3) peningkatan motivasi untuk berbuat baik terhadap orang yang telah melakukan kesalahan (Thompson, et al., 2005). Pemaafan merupakan kesediaan untuk menanggalkan kekeliruan masa lalu yang menyakitkan, tidak lagi mencari-cari nilai dalam amarah dan kebencian dan menepis keinginan untuk menyakiti orang lain atau diri sendiri. Pendapat senada dikemukakan oleh Mc. Cullough, cs. (1997) yang mengemukakan bahwa pemaafan merupakan seperangkat motivasi untuk mengubah seseorang untuk tidak membalas dendam dan meredakan dorongan untuk memelihara kebencian terhadap pihak yang menyakiti serta meningkatkan dorongan untuk memperbaiki hubungan dengan pihak yang menyakiti. Enright (dalam Mc Cullough,cs., 2003) mendefinisikan pemaafan sebagai sikap untuk mengatasi hal-hal negatif dan penghakiman terhadap orang

yang bersalah dengan tidak menyangkal rasa sakit itu sendiri tetapi dengan rasa kasihan, iba, dan cinta kepada pihak yang menyakiti. Berdasarkan definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pemaafan adalah upaya membuang semua keinginan pembalasan dendam dan sakit hati yang bersifat pribadi terhadap pihak yang bersalah atau orang yang menyakiti dan mempunyai keinginan untuk membina hubungan kembali.

Proses Memaafkan

Smedes (1984) membagi empat tahap pemberian maaf. **Pertama** adalah membalut sakit hati. Sakit hati yang dibiarkan berarti merasakan sakit tanpa mengobatinya, sehingga lambat laun akan menurunkan perasaan bahagia. Oleh karena itu, meredakan dan memadamkan kebencian terhadap seseorang yang menyakiti bila dibalut, apalagi ditambah dengan obat, ibaratnya memberi antibiotik untuk mematikan sumber sakit. **Ke dua** yaitu meredakan kebencian. Kebencian adalah respon alami seseorang terhadap sakit hati yang mendalam dan kebencian yang memerlukan penyembuhan. Kebencian sangat berbahaya kalau dibiarkan berjalan terus. Tidak ada kebaikan apapun yang datang dari kebencian yang dimiliki seseorang. Kebencian sesungguhnya melukai si pembenci sendiri melebihi orang yang dibenci. Kebencian tidak bisa mengubah apapun menjadi lebih baik bahkan kebencian akan membuat banyak hal menjadi lebih buruk. Dengan berusaha memahami alasan orang lain menyakiti atau mencari dalih baginya atau introspeksi, sehingga dapat menerima perlakuan yang menyakitkan maka akan berkurang atau hilanglah kebencian itu.

Ke tiga adalah upaya penyembuhan diri sendiri. Seseorang tidak mudah melepaskan kesalahan yang dilakukan orang lain. Akan lebih mudah dengan jalan melepaskan orang itu dari kesalahannya dalam ingatannya. Kalau tidak mampu melepaskan kesalahan dalam ingatan berarti akan memperbudak diri sendiri dengan masa lalu yang menyakitkan hati. Kalau tidak bisa membebaskan orang lain dari kesalahannya dan melihat mereka sebagai orang yang kekurangan sebagaimana adanya berarti membalikkan masa depannya dengan melepaskan orang lain dari masa lalu mereka. Memaafkan adalah pelepasan yang jujur walaupun hal itu dilakukan di dalam hati. Pemberi maaf sejati tidak berpura-pura bahwa mereka tidak menderita dan tidak berpura-pura bahwa orang yang bersalah tidak begitu penting. Asumsinya, memaafkan adalah melepaskan orang serta berdamai dengan diri sendiri dan orang lain. **Ke empat** yaitu berjalan bersama. Bagi dua orang yang berjalan bersama setelah bermusuhan memerlukan ketulusan. Pihak yang menyakiti harus tulus menyatakan kepada pihak yang disakiti dengan tidak akan menyakiti hati lagi. Pihak yang disakiti perlu percaya bahwa pihak yang meminta maaf menepati janji yang dibuat. Mereka juga harus berjanji untuk berjalan bersama di masa yang akan datang dan saling membutuhkan satu sama lain.

Proses memaafkan adalah proses yang berjalan perlahan dan memerlukan waktu (Smedes, 1984). Semakin parah rasa sakit hati semakin lama pula waktu yang diperlukan untuk memaafkan. Kadang-kadang seseorang melakukannya dengan perlahan-lahan sehingga melewati garis batas tanpa menyadari bahwa dia sudah melewatinya. Proses juga dapat terjadi ketika pihak yang disakiti mencoba mengerti kenapa hal itu terjadi bersama-sama dengan upaya meredakan kemarahan.

Pengaruh Terapi Memaafkan Untuk Penurunan Depresi

Empat tahap pemberian maaf oleh Smedes (1984) adalah 1. membalut sakit hati; 2. meredakan kebencian; 3. penyembuhan diri sendiri; dan 4. berjalan bersama. Sakit hati yang tidak pernah dicarikan penyelesaiannya, maka perlahan-lahan akan menurunkan kebahagiaan. Dengan demikian setelah diberikan pengobatan, diharapkan perasaan sakit hati tersebut akan menjadi reda dan menurunkan suatu kebencian. Kebencian merupakan respon alami dari perasaan terhadap sakit hati yang mendalam dan kebencian juga memerlukan penyembuhan. Kebencian dapat dinetralisir melalui teknik refleksi atau introspeksi, yakni memahami alasan orang lain yang berbuat kurang baik. Dengan memahami alasan orang lain menyakiti

perasaannya, maka kebencian akan berkurang. Upaya penyembuhan diri sendiri dilakukan melalui pelepasan diri dari masa lalu yang membuat seseorang tidak nyaman dan selalu teringat pada masalah yang membuat diri sakit. Memaafkan orang lain serta berdamai dengan diri sendiri melalui *coping* akan membantu penyembuhan diri. Langkah terakhir melalui proses "berjalan bersama". Berjalan bersama bagi dua orang yang pernah disakiti ataupun menyakiti, dibutuhkan keikhlasan. Pihak yang menyakiti tidak akan mengulang lagi. Pihak yang disakiti ada kepercayaan kepada pihak di luar dirinya. Ke dua pihak akan berjanji untuk tetap saling membutuhkan dan bekerjasama di masa yang akan datang.

Menurut Iskandar (dalam Margono, 1992) mengatakan bahwa tiap individu akan melihat segi-segi depresi berdasarkan pengalaman dan penghayatannya sendiri-sendiri. Dahl (dalam Margono, 1992) menjelaskan bahwa permasalahan besar yang menimbulkan depresi akan menyebabkan perasaan takut, cemas, penghinaan, rasa bersalah, dan kadang-kadang sampai timbul adanya ide untuk bunuh diri. Afek yang timbul akibat dikhianati pasangan karena perselingkuhan berupa rasa malu, jijik pada pasangan, mengutuk dirinya, serta perasaan bersalah yang menonjol karena tidak dapat mencegah pasangan untuk berselingkuh. Para istri yang suaminya selingkuh akan merasa kehilangan harga diri, kehilangan pasangan yang cenderung mengalihkan perhatian ke orang lain, sehingga pikiran, perasaan, dan perbuatannya akan dimanifestasikan dalam bentuk depresi.

Terapi memaafkan dengan menggunakan metode yang menekankan pada pola pikir yang rasional dan positif menjadi pengalaman nyata dan bukan lebih didasarkan pada mitos-mitos modul terapi. Terapi memaafkan juga berkembang sebagai teknik yang unik untuk memberikan treatment depresi seperti kebencian yang mendalam, klien yang mengalami gangguan perasaan, dan menguji kenyataan dari keyakinan (Whisman, 1999). Memaafkan juga berkorelasi positif dengan empati (Hodgson & Wertheimer, 2007) dan bahkan mampu melepaskan emosi negatif terhadap orang yang menyakiti dan menggantikannya dengan emosi positif (Enright & Fitzgibbons, 2000).

Metode Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah tujuh orang istri yang suaminya mengalami perselingkuhan berusia 31-47 tahun. Rancangan penelitian menggunakan metode kuasi eksperimen dengan *single case design*, khususnya *multiple baseline design*. Pengukuran dilakukan secara kuantitatif maupun kualitatif sepanjang proses penelitian dengan menggunakan wawancara, observasi, dan *Forgiveness Scale*, *Back Depression Inventory*, *The Big Five Inventory Personality Test*, dan *The Satisfaction With Life Scale*.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Identitas subjek penelitian

Nomor	Subjek	Usia	Pendidikan	Usia Suami	Lama Proses Perselingkuhan saat terapi	Jumlah Anak
1.	A	31 tahun	S1	39 tahun	6 bulan	2
2.	B	34 tahun	S1	34 tahun	3 bulan	2
3.	C	39 tahun	D3	41 tahun	14 bulan	3
4.	D	40 tahun	SMA	44 tahun	9 bulan	2
5.	E	41 tahun	S2	48 tahun	2 bulan	1
6.	F	46 tahun	S1	46 tahun	7 bulan	3
7.	G	47 tahun	S1	50 tahun	1 bulan	2

Tabel 2. Perubahan tingkat depresi, sebelum dan sesudah Treatment

Nomor	Subjek	Kategori Depresi sebelum Treatment	Kategori Depresi sesudah Treatment	Keterangan
1.	A	Berat	Ringan	Turun 2 grade
2.	B	Berat	Sedang	Turun 1 grade
3.	C	Berat	Ringan	Turun 2 grade
4.	D	Sedang	Sedang	Stabil
5.	E	Berat	Ringan	Turun 2 grade
6.	F	Sedang	Ringan	Turun 1 grade
7.	G	Berat	Ringan	Turun 2 grade

Tabel 2 menunjukkan bahwa terapi memaafkan dapat menurunkan depresi. Yang cenderung stabil hanya 1 orang (0.143%); turun 1 grade 2 orang (0.286%), dan turun 2 grade ada 4 orang (0.571%).

Dengan uji Wilcoxon, diperoleh $Z = -2.026$, dan $p = 0.043$, hal ini menunjukkan bahwa terapi memaafkan dapat menurunkan depresi pada istri yang suaminya melakukan perselingkuhan.

Bahasan

Proses memaafkan adalah proses yang berjalan perlahan dan memerlukan waktu (Smedes, 1984). Semakin parah rasa sakit hati, semakin lama pula waktu yang diperlukan untuk memaafkan. Kadang-kadang seseorang melakukannya dengan perlahan-lahan, sehingga melewati garis batas tanpa menyadari bahwa dia sudah melewatinya. Proses juga dapat terjadi ketika pihak yang disakiti mencoba mengerti kenapa hal itu terjadi bersama-sama dengan upaya meredakan kemarahan. Dari *treatment* yang diberikan kepada pasien selama 4 minggu melalui empat tahapan terapi memaafkan, maka diperoleh hasil bahwa dengan uji wilcoxon, diperoleh $Z = -2.026$, dan $p = 0.043$. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh terapi memaafkan terhadap penurunan depresi pada subjek penelitian. Skor skala depresi menurun setelah subjek mengikuti terapi dan dapat memaafkan. Memaafkan adalah suatu tindakan pelepasan emosi pikiran negatif ke positif baik itu dalam keadaan sadar maupun dalam keadaan alam bawah sadar (Thompson, et al, 2005).

Smedes (1984) menjelaskan bahwa seseorang dalam merespon suatu stimulus selalu melewati proses berpikir dan kemudian disertai dengan munculnya respon emosi. Subjek penelitian yang seluruhnya berpendidikan minimal SMA cukup mendukung pelaksanaan pelatihan yang diberikan, sehingga dapat berpikir secara objektif dan rasional. Keberhasilan terapi memaafkan ini juga tidak terlepas dari adanya *sharing* di kelompok. Hal ini terjadi karena masing-masing peserta dapat belajar berhubungan dengan peserta lain di dalam kelompok, masing-masing peserta juga dapat belajar mengenal dirinya sendiri dalam hubungannya dengan orang lain, dan dapat belajar berkomunikasi secara efektif. Kelompok dapat dianggap sebagai mikrokosmik sosial, masing-masing peserta dapat menggunakan kelompok sebagai tempat untuk melatih dan mencoba perilaku yang baru. Setelah tahap ke tiga melalui meredakan kebencian, maka akan meningkatkan harga diri dan depresi akan menurun.

Memaafkan bukan hanya sekedar melupakan masalah, atau mengatakan maaf, namun memaafkan adalah tujuan manusia untuk menggapai kebenaran akan dirinya sendiri, menjaga dirinya dari pikiran negatif yang akan merugikan dirinya sendiri. Orang yang menyimpan emosi, sakit hati, atau perasaan yang tidak enak kepada orang lain hanya membawa pikiran negatif dalam visualisasinya". Jadi luapan emosi itu hanya tersimpan di visualisasi pikiran manusia,

yang membawa manusia dalam step-step permasalahan baru yang kemudian akan menjadi sugesti negatif di pikirannya kelak (Maboea, 2003). Permasalahan sering terjadi karena "masa lalu" bisa berupa dendam, penghinaan, pelecehan, makian dari orang di sekitar kita. Terapi memaafkan sangat kompleks, bisa di bilang gabungan dari bermacam-macam ilmu psikoterapi bahkan NLP (*Neuro Linguistic Programming*) untuk berpikir positif, EFT (*Emotional Focus Therapy*) untuk dapat bersikap introspektif, dan ego state untuk penguatan diri (*affirmation*), seluruhnya tergabung di dalamnya, sehingga terapi ini dapat diterapkan kepada siapa saja dan kapan saja. Setiap pakar beranggapan bahwa walaupun terapi memaafkan menggunakan teknik yang berbeda-beda namun tujuannya tetap satu, yakni mencapai kata maaf yang sebenarnya. Para istri yang memiliki kepribadian *extraversion*, *openness to experience*, dan *agreeableness* cenderung *easy going*, tidak begitu memikirkan terlalu berat masalah yang dihadapi, bersikap terbuka, menjadikan kurang begitu merasakan ketidakpuasan dalam perkawinannya. Para istri yang banyak mengalami kecemasan akan masa depan, kecewa, sedih, selalu berpikiran negatif dengan kepribadian *neuroticism* serta terlalu *perfectionist* pada kehidupan perkawinannya (*conscientiousness*), menjadi lebih banyak mengalami ketidakpuasan pada perkawinannya. Kepribadian yang dominan dimiliki oleh para istri adalah kepribadian *agreeableness*, dengan demikian selalu mengalah, menghindari konflik, dan memiliki kecenderungan untuk mengikuti orang lain. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh kepribadian *neuroticism* yang menunjukkan kecemasan, sehingga berusaha untuk memenuhi pemuasan diri dengan mengalah dan mengikuti orang lain. Dengan tipe kepribadian tersebut menjadikan subjek penelitian mudah untuk diberikan intervensi.

Simpulan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh terapi memaafkan terhadap penurunan depresi pada subjek penelitian. Skor skala depresi menurun setelah subjek mengikuti terapi dan dapat memaafkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa subjek penelitian yang memiliki kepribadian terbuka, mudah bertoleransi, mampu memaafkan orang lain (*extraversion*, *openness to experience*, *agreeableness*) pada skala *The Big Five Inventory Personality Test* lebih berpeluang untuk memaafkan dibandingkan dengan pribadi yang *neuroticism* dan *conscientiousness*. Dari hasil tes kepribadian (projective test: grafis dan TAT) juga menunjukkan bahwa subjek penelitian yang lebih terbuka dan stabil secara emosi lebih mudah untuk memaafkan daripada pribadi yang apatis, agresif, dan tidak stabil emosinya. Hal ini disebabkan terapi memaafkan ini juga membutuhkan keterampilan proses sosial-kognitif, maupun afektif.

Saran

1. Untuk penanganan gangguan depresi
 - a. Dari hasil penelitian ini, hendaknya penggunaan psikoterapi, melalui terapi memaafkan dapat diintensifkan sebagai alternatif pemberian bantuan untuk penurunan tingkat depresi.
 - b. Para ahli yang berkecimpung di rumah sakit, yakni para dokter spesialis saraf (neurology), spesialis rehabilitasi medik, spesialis kedokteran jiwa (psikiater), perawat, dan pekerja sosial yang berkecimpung di rumah sakit, klinik, pusat info kesehatan ataupun masalah perselingkuhan, keluarga penderita dapat meningkatkan keterampilan dan memberikan psikoterapi terutama yang menggunakan pendekatan kelompok.

- c. Dalam pelaksanaan terapi dapat mengikutsertakan orang yang berarti bagi subjek untuk mendukung proses terapi, mempermudah pemantauan dan hasil penelitian dapat lebih dipercaya.
2. Untuk peneliti-peneliti selanjutnya
- a. Untuk Peserta Terapi

Dari hasil penelitian diperoleh bukti adanya penurunan tingkat depresi, setelah diberi terapi memaafkan. Akan lebih baik bila teknik ini bisa digunakan karena sifatnya sederhana, murah, dan cocok untuk memecahkan masalah dalam kehidupan sehari-hari sekaligus dapat melatih kemampuan berpikir logis. Untuk memperoleh hasil terapi yang maksimal, perlu dilakukan dengan kesungguhan dari masing-masing peserta terapi.
 - b. Hendaknya untuk penelitian lanjutan yang menggunakan subjek penelitian istri yang mengalami perselingkuhan, meneliti 2 kelompok (eksperimen dan kontrol), untuk memperoleh bukti kongkrit mengenai efektivitas psikoterapi dibandingkan dengan terapi obat.
 - c. Pada penelitian ini hanya dibatasi pada subjek perempuan, untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan pada subjek laki-laki.

Daftar Pustaka

- Beck (1985). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Davis, K. & Newstrom, J. W. (1993). *Organizational behavior: Human behavior at work, (Ninth ed)*. New York: Mc.Graw Hill, Inc.
- Enright, R. D. & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Psychological Association. Washington, DC, US: American.
- Farber, B.A. (1983). *Stress and burnout in the Human Service Profession*. Pergamon Press, Inc.
- Ginanjar, A. S. (2009). Proses Healing pada Istri yang Mengalami Perselingkuhan Suami. *Makara, Sosial Humaniora*. Juli, 13 (1): 66-76.
- Greist, L.H. & Jefferson, W. J. (1987). *Depresi dan Penyembuhannya*. Alih Bahasa Cahya Subrata, Jakarta: BPK. Gunung Mulia.
- Hodgson, L.K. & Wertheimer, E.H. (2007). Does Good Emotion Management and Forgiveness Aid Forgiving? Multiple Dimentions of Empathy, emotion management, and forgiveness of self and others. *Journal of Social and Personal Relationship*, 24 (6), 931-949.
- Kamus besar Bahasa Indonesia (1991) Edisi kedua.

- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (2010). *Comprehensive Textbook of Psychiatry, Maryland, USA*,: Williams and Wilkins.
- La Haye (1988). *Depresi: Upaya dan Cara Mengatasinya*. Terjemahan, Semarang: Effhar Offset.
- Maboea, D. (2003). *Interpersonal forgiveness: a psychological literature exploration*. Rand Afrikans University, Department of Psychology.
- Maio, G.; Thomas, G.; Fincham, F.D., & Carnelley, K.B. (2008). Unraveling the Role of Forgiveness in Family Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology* (2), 307-319.
- Margono, H. (1992). *Intensitas Depresi pada Ayah dan Ibu Wanita Korban Perkosaan Jawa Timur*. Jakarta: Yayasan Kesehatan Jiwa "Dharma Wangsa"
- Maslim R. (2002). *Buku saku : Diagnosis gangguan jiwa rujukan ringkas dari PPDGJ III*. Jakarta.
- McCullough, M. E; Fincham, Frank D.; & Tsang, Jo-Ann. (2003). Forgiveness, Forbearance and Time: The Temporal Unfolding of Transgression-Related Interpersonal Motivations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (3), 54-557.
- McCullough, M. E.; Worthington, Everett L.; & Chris K. Rachal. (1997). Interpersonal Forgiving in Close Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (2), 321-336.
- Sarason, B.R., Sarason, L.G., & Pierce, G.R. (1990). *Social support: an interactional view*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Shreeve, C. (1992). *Mengenal dan Mengatasi Depresi*. Terjemahan. Jakarta: Arcan
- Smedes, L.B. (1984). *Forgive and Forget. Healing the Hurst we don't Deserve*. San Fransisco: Harpersan.
- Strauss, G. & Sayles, L.R. (1980). *Personal the human problem management*. (4th ed). New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Thompson, Snyder, Hoffman, Michael, Rasmussen, Billing, et al (2005). Dispositional Forgiveness of Self, Others, and Situations. *Journal of Personality*, 73 (3), 313-359.
- Weiten, Wayne (1995). *Psychology, themes & variation*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Whisman, M.A. (1999). Mediators and Moderators in Cognitive Therapy for Depression. *Psychological Bulletin*, 114 (6), 248-265



Konferensi Nasional Psikiatri Seksual & Marital

Challenge for Healthy Marriage and Sexual Life in Urban Society

14 - 15 September 2014
Hotel Harris, Kelapa Gading, Jakarta

Buku Program & Abstrak

Diselenggarakan oleh:
Seksi Psikiatri Seksual & Marital Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI)

KATA SAMBUTAN

Sejawat yang terhormat,

Tidak terasa, Konferensi Nasional pertama Psikiatri Seksual & Marital sudah di depan mata. Konferensi ini akan diselenggarakan di Hotel Harris Kelapa Gading, Jakarta pada tanggal 14-15 September 2014, dan mengambil tema *Challenge for Healthy Marriage and Sexual Life in Urban Society*. Sesuai dengan tema konferensi, kita akan diajak untuk menambah pemahaman mengenai masalah pernikahan dan problem seksual yang banyak ditemui pada masyarakat perkotaan secara terintegratif.

Konferensi ini akan membahas berbagai topik terkait permasalahan seksual & marital secara komprehensif, diantaranya gangguan disfungsi seksual, gangguan perkembangan seks, fenomena perselingkuhan, dan perceraian. Tidak lupa kami juga mengangkat topik yang sedang hangat dibicarakan seperti pedofilia dan transgender. Pada kesempatan ini juga akan diselenggarakan berbagai *workshop* dengan topik: Manajemen Praktis Disfungsi Ereksi, Asesmen Pasangan dalam Terapi Marital, Konseling Eklektik pada Problem Seksual Suami-Istri, dan Kajian Psikiatri Forensik terhadap Kasus Kekerasan Seksual pada Anak.

Kami mengharapkan partisipasi aktif dari berbagai profesi terkait seperti psikiater, psikolog, ginekolog, urolog, dokter anak, pendidik, dan profesi lainnya yang tertarik untuk bersama-sama belajar dan pada akhirnya diharapkan untuk dapat memberikan layanan yang komprehensif bagi para pasien yang membutuhkan.

Selamat berkonferensi,

Dr. Yenny D. Purnamawati, SpKJ(K)

Ketua Umum Panitia Konferensi Nasional Psikiatri Seksual & Marital

KATA SAMBUTAN

Temannya sejawat dan hadirin yang terhormat,

Pada dekade terakhir ini telah dapat disaksikan perubahan yang cepat dari perilaku seksual masyarakat Indonesia antara lain; perilaku seks remaja, problema seks lainnya yang dulu jarang ditemukan, disfungsi seksual yang meningkat, problema LGBT, masalah seksual usia lanjut, perceraian yang meningkat dan banyak lagi. Dapat disimpulkan bahwa problema seks dan marital saat ini berkembang dengan sangat cepat.

Sebaliknya keberanian masyarakat untuk membicarakan dan berkonsultasi tentang problema yang dialami masih sangat kurang. Membicarakan masalah seks dan marital masih dianggap tabu. Keadaan ini dapat menyebabkan penderitaan selama bertahun-tahun bahkan selama hidupnya. Ini adalah tantangan besar terutama bagi psikiater pada umumnya dan praktisi psikiatri seksual dan marital pada khususnya.

Untuk menghadapi keadaan di atas, kompetensi profesi medis perlu ditingkatkan secara terus menerus. Karena itulah pada Kongres Nasional PDSKJI November 2013 yang lalu telah dibentuk dan diresmikan Seksi Psikiatri Seksual dan Marital PDSKJI lengkap dengan para pengurusnya.

Konferensi Nasional kali ini akan mengambil tema *Challenge for Healthy Marriage and Sexual Function in Urban Society*. Pada konferensi ini diadakan berbagai bentuk kegiatan berupa diskusi panel, *workshop*, simposium, kuliah dan lomba poster & makalah bebas. Masalah yang akan dibahas antara lain perselingkuhan dengan berbagai dampaknya, gangguan disfungsi seksual pria dan wanita, masalah hubungan dalam perkawinan (*marital problems*).

Kami berharap sejawat dokter, psikiater, psikolog dan profesi lain yang terkait dengan problem seksual dan marital memiliki kesempatan untuk mendapatkan pengetahuan serta berbagi pengalaman sehingga akan memperkaya diri dalam menatalaksana kasus-kasus tersebut.

Selamat berkonferensi.

Salam sejahtera,

Dr. Naek L.Tobing, SpKJ

KATA SAMBUTAN

Assalamualaikum Wr.Wb

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah Sang Maha Pencipta, PP-PDSKJI melalui Seksi Psikoterapi dan Seksi Psikiatri Seksual & Marital dapat mengadakan Konferensi Nasional V untuk Seksi Psikoterapi dan Konferensi Nasional I untuk Seksi Psikiatri Seksual & Marital.

Keterampilan memberikan psikoterapi merupakan andalan bagi para psikiater, sudah seharusnya untuk senantiasa diasah dan diperbaharui ilmunya. Hanya psikiater yang handal ilmunya yang dapat memberikan psikoterapi yang baik. Demikian pula pemahaman konsep-konsep tatalaksana kasus-kasus psikoseksual dan konseling perkawinan, perlu untuk dicermati di dalam konferensi ini. Banyak hal-hal baru yang perlu untuk diketahui.

Kebutuhan para sejawat akan *update* ilmu serta pembaharuan tatalaksana sangatlah utama, agar dapat memberikan pelayanan kesehatan jiwa secara prima. Dengan menghadiri konferensi ini diharapkan para peserta dengan bersungguh-sungguh mengikutinya serta dapat menyerapnya dengan baik. Menyadari bahwa kesibukan sehari-hari para anggota PDSKJI tentu telah menyita waktu dan tenggelam dalam tugas. Maka menghadiri konferensi bisa sebagai suasana pencerahan diri dan juga sebagai ajang silaturahmi dengan para sejawat yang tentu sudah cukup lama tidak bertemu.

Selamat berkonferensi.

Salam sehat jiwa.

Dr. Danardi Sosrosuhardjo, SpKJ(K)

Ketua PP-PDSKJI

SUSUNAN PANITIA

Pelindung	: Dr. Danardi Sosrosumihardjo, SpKJ(K)
Penasehat	: Dr. Naek L. Tobing, SpKJ
Ketua Umum	: Dr. Yenny D. Purnamawati, SpKJ(K)
Ketua Panitia Pelaksana	: Dr. Feranindhya Agiananda, SpKJ
Wakil Ketua	: Dr. Petrin Redayani, SpKJ(K), MPdKed
Sekretaris 1	: Dr. Dyani P. Velyani
Sekretaris 2	: Dr. Rizky Aniza W.
Bendahara	: Dr. Elly Tania, SpKJ
Seksi Acara	: Dr. Yenny D. Purnamawati, SpKJ(K)
Seksi Dana	: Dr. AAAA Kusumawardhani, SpKJ(K)
Ketua Panitia Pengarah	: Dr. Naek L. Tobing, SpKJ
Wakil ketua	: Dr. Sylvia D. Elvira, SpKJ (K)
Sekretaris 1	: Dr. Iqbal Zendi
Sekretaris 2	: Dr. Diyaz Syaumi Ikhsan
Anggota	: Dr. Danardi Sosrosumihardjo, SpKJ(K) Dr. Ike Siregar, SpKJ(K) Dr. Charles E. Damping, SpKJ(K) Dr. Tyas Priyatini, SpOG(K) Dr. Surahman Hakim, SpOG(K) Dr. Harrina Rahardjo, SpU, PhD

DAFTAR ISI

	1
Program at Glance	2
Program Ilmiah	
KEYNOTE SPEECH	
<i>Challenge for Healthy Marriage and Sexual Life in Urban Society:</i>	6
Danardi Sosrosumihardjo	
<i>Management of Erectile Dysfunction in Diabetic Mellitus:</i>	7
Ricky Adriansjah	
<i>Psychological Background of Sexual Dysfunction:</i>	8
Ike MP Siregar	
Tatalaksana pada Disfungsi Ereksi Psikogenik:	9
Charles E. Damping	
<i>Conundrum in Disorder of Sexual Development</i>	10
Bambang Trijaya Asmara	
<i>Aspek Psikososial Pasien dengan DSD (Disorders of Sexual Differentiation)</i>	11
Ika Widyawati	
<i>Prinsip Pemberian Hormon pada Kasus Disorders of Sex development (DSD)</i>	12
Kanadi Sumapradja	
<i>Tindakan Operatif pada Pasien Disorder of Sex Development</i>	13
Irfan Wahyudi	
<i>Psychiatric Aspect in Management of Intersex Disorder</i>	14
A. Fitrikasari	
<i>Persiapan Mental Menghadapi Operasi Penyesuaian Kelamin</i>	15
Ismed Yusuf	
<i>Tindakan Operatif pada Kasus Penyesuaian Kelamin</i>	16
Chaula L. Sukasah, Firdaoessaleh	
<i>Aspek Psikiatri Forensik Pada Kasus Penyesuaian Kelamin</i>	17
Danardi Sosrosumihardjo	
<i>Diagnostic Evaluation in Female Sexual Dysfunction</i>	18
Tyas Priyatini	
<i>Partner's Perspective on Female Sexual Dysfunction Cases</i>	19
Harrina Rahardjo	
<i>Terapi Pasangan pada Kasus Disfungsi Seksual Perempuan</i>	20
Sylvia Detri Elvira	
<i>Kepuasan Seksual dan Keharmonisan Perkawinan</i>	21
Naek L. Tobing	
<i>Kajian Sosiologi pada Kasus Perselingkuhan</i>	22
Ida Ruwaida	
<i>Dampak Psikologis Perselingkuhan dalam Perkawinan</i>	23
Adriana S. Ginanjar	
<i>Terapi Pasangan pada Kasus Perselingkuhan</i>	24
Feranindhya Agiananda	
<i>Apakah Perceraian Adalah Solusi Terbaik?</i>	25
Heriani	

Pendampingan Pasangan yang Bercerai:	
Sawitri Sadarjoen	26
Anak dalam Perceraian Orang Tua:	
Gitayanti Hadisukanto	28
DISKUSI PANEL	
Apa yang Psikiater Ketahui tentang Pedofilia? Tinjauan Psikiatri Forensik, Neuropsikiatri dan Psikiatri Anak: Natalia Widiasih Raharjanti, I Gede Dewa Basudewa, Fransiska Kaligis	29
FREE PAPER	
Tatalaksana CBT dan Terapi Marital pada Pasien dengan Disparenia:	
Lidya Heryanto	32
Terapi Memaafkan Terhadap Depresi pada Istri yang Suaminya Melakukan Perselingkuhan: Hartanti	33
Emotional Focused Therapy pada Pasangan Pasca Perselingkuhan:	
Natalia Dewi Wardani	34
Gangguan Psikiatri pada Gangguan Maturitas Seksual (Ambiguous Genitalia):	
Dewi Prisca Sembiring, Nalini Muhdi	35
Komunikasi Orangtua - Remaja Terkait Seksualitas:	
Silvyana Hariningsih, Monique Elizabeth Sukamto, Ktut Dianovinina	36
Disfungsi Seksual pada Penderita Skizofrenia:	
Johan Kurniawan, IGA. Indah Ardani, I Wayan Westa	38
Hubungan Ejakulasi Dini, Ansietas dan, Depresi:	
Made Nyandra	39
Pemanfaatan Big Five dan Personal Conflict Management Styles Inventory dalam Konseling Perkawinan: Soerjantini Rahaju	40
Disfungsi Seksual pada Skizofrenia: Wijaya Taufik Tiji, Elmeida Effendy	41
Terapi Untuk Pelaku Pedofilia: Agung WP	42

PROGRAM AT GLANCE PSIKIATRI SEKSUAL & MARITAL, 14-15 September 2014

HARI 1 MINGGU 14-Sep-14	HARI 2 SENIN 15-Sep-14		
Re-Registration 07.00-08.00	Re-Registration 07.00-08.00		
Upacara Pembukaan 08.00-08.30 Friendly-Unique-Simple	Kuliah Kepuasan Seksual dan Keharmonisan Perkawinan 08.00-08.45 Friendly-Unique-Simple		
Keynote Speech <i>Challenge for Healthy Marriage and Sexual Life in Urban Society</i> 08.30-09.15 Friendly-Unique-Simple	Simposium 5 Fenomena Perselingkuhan dalam Kehidupan Urban 08.45-09.45 Friendly-Unique-Simple		
Rehat Kopi 09.15-09.30 Winky-Funky-Smiley	Rehat Kopi 09.45-10.00 Winky-Funky-Smiley		
Simposium 1 Disfungsi Seksual, Disfungsi Psikologis 09.30-10.30 Friendly-Unique-Simple	Simposium 6 Saat Perceraian Tak Terelakkan 10.00-11.00 Friendly-Unique-Simple		
Simposium 2 <i>Disorder of Sex Development</i> 10.30-11.45 Friendly-Unique-Simple	Free Paper 1 11.00-12.00 Friendly-Unique-simple	Free Paper 2 11.00-12.00 Easy	
ISHOMA 11.45-12.45 Winky-Funky-Smiley	ISHOMA 12.00-13.00 Winky-Funky-Smiley		
Simposium 3 Pasien Penyesuaian Kelamin dan Permasalahannya 12.45-14.00 Friendly-Unique-Simple	Diskusi Panel 13.00-14.45 Friendly-Unique-Simple		
Simposium 4 Tata Laksana Komprehensif Disfungsi Seksual Perempuan 14.00-15.00 Friendly-Unique-Simple	Closing 14.45-15.15 Friendly-Unique-Simple		
Rehat Kopi 15.00-15.30 Winky-Funky-Smiley	Rehat Kopi 15.15-15.30 Winky-Funky-Smiley		
Workshop 1 Manajemen Praktis Disfungsi Ereksi 15.30 - 18.00 Easy	Workshop 2 Assessment Pasangan dalam Terapi Marital 15.30 - 18.00 Easy	Workshop 3 Konseling Eklektik pada Problem Seksual Suami-Istri 15.30 - 18.00 Trendy	Workshop 4 Kajian Psikiatri Forensik terhadap Kasus Kekerasan Seksual pada Anak 15.30 - 18.00 Happy

HARI 1, MINGGU, 14 SEPTEMBER 2014

- 07.00 - 08.00** **Registrasi Ulang**
- 08.00 - 08.00** **Upacara Pembukaan (*Friendly-Unique-Simple*)**
Sambutan Ketua Panitia
Sambutan Ketua Seksi Psikiatri Seksual dan Marital
Sambutan Ketua Umum PP-PDSKJI
- 08.30 - 09.15** **Keynote Speech (*Friendly-Unique-Simple*)**
Challenge for Healthy Marriage and Sexual Life in Urban Society
Dr. Danardi Sosrosumihardjo, SpKJ(K)
Moderator: Dr. Yenny D. Purnamawati, SpKJ(K)
- 09.15 - 09.30** **Rehat kopi (*Winky-Funky-Smiley*)**
- 09.30 - 10.30** **Simposium 1 (*Friendly-Unique-Simple*)**
Disfungsi Seksual, Disfungsi Psikologis
Moderator: Dr. Charles E. Damping, SpKJ (K)
- 09.30 - 09.45 *Management of Erectile Dysfunction in Diabetic Mellitus*
Dr. Ricky Adriansyah, SpU, PhD
- 09.45 - 10.00 Faktor Psikologis Disfungsi Seksual
Dr. Ike MP Siregar, SpKJ
- 10.00 - 10.15 Tatalaksana pada Disfungsi Ereksi Psikogenik
Dr. Charles E. Damping, SpKJ (K)
- 10.15 - 10.30 Diskusi
- 10.30 - 11.45** **Simposium 2 (*Friendly-Unique-Simple*)**
Disorder of Sex Development
Moderator: Dr. Ika Widyawati, SpKJ(K)
- 10.30 - 10.45 *Disorder of Sex Development* dan Permasalahannya
Dr. Bambang Trijaya Asmara, SpA(K)
- 10.45 - 11.00 Aspek Psikiatri pada *Disorder of Sex Development*
Dr. Ika Widyawati, SpKJ(K)
- 11.00 - 11.15 Tatalaksana Hormonal pada *Disorder of Sex Development*
Dr. Kanadi Sumapradja, SpOG(K)
- 11.15 - 11.30 Tindakan Operatif pada Pasien *Disorder of Sex Development*
DR. Dr. Irfan Wahyudi, SpU(K)
- 11.30 - 11.45 Diskusi
- 11.45 - 12.45** **ISHOMA (*Winky-Funky-Smiley*)**

- 12.45 - 14.00** **Simposium 3 (*Friendly-Unique-Simple*)**
Pasien Penyesuaian Kelamin dan Permasalahannya
Moderator: Dr. Danardi Sosrosumihardjo, SpKJ(K)
- 12.45 - 13.00 Masalah Psikiatri pada Tindakan Penyesuaian Kelamin
Dr. A. Fitrikasari SpKJ(K)
- 13.00 - 13.15 Persiapan Mental Menghadapi Operasi Penyesuaian Kelamin
Dr. Ismed Yusuf, SpKJ(K)
- 13.15 - 13.30 Tindakan Operatif pada Kasus Penyesuaian Kelamin
Prof. Dr. Chaula L. Sukasah, SpB, SpBP-RE(K)
Dr. Firdaoessaleh, SpB, SpU-K
- 13.30 - 13.45 Aspek Psikiatri Forensik pada Kasus Penyesuaian Kelamin
Dr. Danardi Sosrosumihardjo, SpKJ(K)
- 13.45 - 14.00 Diskusi
- 14.00 - 15.00** **Simposium 4 (*Friendly-Unique-Simple*)**
Tatalaksana Komprehensif Disfungsi Seksual Perempuan
Moderator: Dr. Harrina Rahardjo, SpU, PhD
- 14.00 - 14.15 Pendekatan Diagnostik dalam Kasus Disfungsi Seksual Perempuan
Dr. Tyas Priyatini, SpOG(K)
- 14.15 - 14.30 Perspektif Pasangan pada Kasus Disfungsi Seksual Perempuan
Dr. Harrina Rahardjo, SpU, PhD
- 14.30 - 14.45 Terapi Pasangan pada Kasus Disfungsi Seksual Perempuan
Dr. Sylvia Detri Elvira, SpKJ(K)
- 14.45 - 15.00 Diskusi
- 15.00 - 15.30** **Rehat Kopi (*Winky-Funky-Smile*)**
- 15.30 - 18.00** **Workshop 1 (*Easy*)**
 Manejemen Praktis Disfungsi Ereksi
Dr. Naek L.Tobing, SpKJ

HARI 2, SENIN, 15 SEPTEMBER 2014

- 07.00 - 08.00** Registrasi Ulang
- 08.00 - 08.45** Kuliah: *(Friendly-Unique-Simple)*
Kepuasan Seksual dan Keharmonisan Perkawinan
Dr. Naek L. Tobing, SpKJ
Moderator: Dr. AAAA. Kusumawardhani, SpKJ (K)
- 08.45 - 09.45** Simposium 5 *(Friendly-Unique-Simple)*
Fenomena Perselingkuhan dalam Kehidupan Urban
Moderator: Dr. Feranindhya Agiananda, SpKJ
- 08.45 - 09.00 Kajian Sosiologi pada Kasus Perselingkuhan
DR. Ida Ruwaida
- 09.00 - 09.15 Dampak Psikologis Perselingkuhan dalam Perkawinan
DR. Adriana S. Ginanjar, MS
- 09.15 - 09.30 Terapi Pasangan pada Kasus Perselingkuhan
Dr. Feranindhya Agiananda, SpKJ
- 09.30 - 09.45 Diskusi
- 09.45 - 10.00** Rehat Kopi *(Winky-Funky-Smiley)*
- 10.00 - 11.00** Simposium 6 *(Friendly-Unique-Simple)*
Saat Perceraian Tak Terelakkan
Moderator: Dr. Heriani, SpKJ(K)
- 10.00 - 10.15 Apakah Perceraian adalah Solusi Terbaik?
Dr. Heriani, SpKJ(K)
- 10.15 - 10.30 Pendampingan Pasangan yang Bercerai
Prof. DR. Sawitri Sadarjoen, PhD
- 10.30 - 10.45 Bagaimana Anak yang Orang Tuanya Bercerai?
Dr. Gitayanti Hadisukanto, SpKJ(K)
- 10.45 - 11.00 Diskusi
- 11.00 - 12.00** *Free Paper 1 (Friendly-Unique-Simple)*
- 11.00 - 12.00** *Free Paper 2 (Easy)*
- 12.00 - 13.00** ISHOMA *(Winky-Funky-Smiley)*

- 13.00 - 14.45** **Diskusi Panel (*Friendly-Unique-Simple*)**
Topik: Apa yang Psikiater Ketahui tentang Pedofilia?
Moderator: Dr. Natalia Widiasih, SpKJ(K), MPdKed
 Panelis:
Dr. Natalia Widiasih, SpKJ(K), MPdKed
 Aspek Psikiatri Forensik pada Pedofilia
Dr. I Dewa Gede Basudewa, SpKJ
 Aspek Neurobiologi pada Pedofilia
Dr. Fransiska Kaligis, SpKJ(K)
 Aspek Psikiatri Anak pada Pedofilia
 Diskusan:
Dr. Surya Dharmono, SpKJ(K)
DR. Dr. Tjhin Wiguna, SpKJ(K)
- 14.45 - 15.15** ***Closing Ceremony (Friendly-Unique-Simple)***
- 15.15 - 15.30** ***Rehat Kopi (Winky-Funky-Smile)***
- 15.30 - 18.00** ***Workshop 2 (Easy)***
 Asesmen Pasangan dalam Terapi Marital
Prof. Dr. Sawitri Sadarjoen, MPsi
- 15.30 - 18.00** ***Workshop 3 (Trendy)***
 Konseling Eklektik pada Problem Seksual Suami-Istri
Prof. DR. Dr. Aris Sudiyanto, SpKJ(K)
- 15.30 - 18.00** ***Workshop 4 (Friendly-Unique-Simple)***
 Kajian Psikiatri Forensik terhadap Kasus Kekerasan Seksual pada Anak
Dr. Natalia Widiasih, SpKJ(K), MPdKed
Dr. Azhari C. Nurdin, SpKJ



SEKRETARIAT:

Departemen Psikiatri FKUI RSCM
Jl. Kimia II, No 35, Jakarta
Telp : +62-21 - 3101186/63869502
Fax : +62-21 - 3101186/63869505
CP : Ms. Silvia/Pusti
HP : +62-816995230/+62-85691212850
Email : konaspsikiatriseksualdanmarital@pharma-pro.com

(MCO®) MEDICAL CONFERENCE ORGANIZER

Managed by PT. PHARMA-PRO INTERNATIONAL
MCO Is certified by Indonesia Authority of MICE Industry
Kompleks Perkantoran Duta Merlin Blok C / 35
Jl. Gajah Mada 3 - 5, Jakarta 10130
Phone : +62-21 63869502
Fax. : +62-21 63869503/63869505
Email : info@pharma-pro.com
Website : www.pharma-pro.com
MCO is register trademark of PT. Pharma - Pro International
This name is protected by Indonesia copyright laws