

Riasnugrahani, Missiliana, *Studi Kasus Mengenai Forgiveness pada Wanita dengan HIV/AIDS yang Terinfeksi Melalui Suaminya: Analisis Mengenai Kaitan Forgiveness dengan Tingkat Kesehatan ODHA*, dalam Prosiding Konferensi Nasional "Pain Management & Quality of Life" Fakultas Psikologi Universitas YARSI, 5 November 2011, hal. 180-190

Studi kasus mengenai Forgiveness pada wanita dengan HIV/AIDS yang terinfeksi melalui suaminya.

Analisis mengenai kaitan forgiveness dengan tingkat kesehatan ODHA

Missiliana Riasnugrahani

Y.Wijayanti

Psikologi, UK Maranatha, Bandung. missi_ukm@yahoo.com

Abstrak

HIV (Human Immunodeficiency Virus) berbeda dengan AIDS (Acquired Immuno-Deficiency Syndrome). AIDS muncul setelah virus (HIV) menyerang sistem kekebalan tubuh individu selama hingga sepuluh tahun atau bahkan lebih. Penularan HIV terbanyak adalah melalui hubungan seksual ataupun menggunakan jarum suntik yang bekas pakai orang lain, dan yang mengandung darah yang terinfeksi HIV. Oleh karenanya seorang istri dapat menjadi ODHA jika suaminya sering berganti-ganti pasangan seksual, atau seorang pecandu narkoba.

Kondisi ini membuat istri menderita karena ketidakadilan dan luka yang mendalam dari suaminya. Orang yang harusnya melindunginya dalam rumah tangga justru mencelakainya karena perbuatannya yang tidak "lurus". Perasaan ini dapat menimbulkan kemarahan, ketakutan, dan kebencian. Ketika keadilan tidak segera ditegakkan, korban dapat cenderung menjadi unforgiving (tidak mengampuni) yang dapat dimanifestasikan dalam bentuk dendam. Namun menurut Witvliet, Ludwig, & Vander Laan (2001, dalam Worthington, 2005). Unforgiveness merupakan suatu hal yang stressful dan membuat individu merasakan suatu permusuhan terhadap pelaku kesalahan. Individu yang sering menunjukkan sikap tidak mengampuni dapat mengalami gangguan-gangguan kardiovaskular atau sistem imun (kekebalan tubuh). Selain itu menurut Toussaint, Williams, Musick, dan Everson (2001 dalam Worthington, 2005) kesehatan fisik dapat terpengaruh secara negatif jika individu terus-menerus menerapkan sikap unforgiving, dan terpengaruh secara positif jika individu mempraktekkan forgiveness.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti bermaksud akan melakukan analisis mengenai kaitan forgiveness dengan tingkat kesehatan ODHA, khususnya pada istri yang terinfeksi HIV/AIDS dari

suaminya. Pengambilan data dilakukan oleh Y. Wijayanti pada 2 orang subjek, dengan metode wawancara dan observasi. Selanjutnya dilakukan analisis tentang fase-fase forgiveness serta tingkat kesehatan dari kedua subjek.

Kata kunci : forgiveness

Pendahuluan

HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, yaitu *Acquired Immuno-Deficiency Syndrome* (AIDS). Laju virus dalam tubuh penderita AIDS menjadi sangat tinggi hingga kekebalan tubuhnya menurun drastis, membuat tubuhnya rentan terhadap penyakit. Penderita HIV/AIDS lazim disebut ODHA yang merupakan singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS.

Dari data yang berhasil dihimpun oleh Ditjen PPM dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), jumlah kumulatif kasus AIDS menurut faktor resiko heteroseksual (hingga bulan Juni 2009) memegang peringkat tertinggi dengan jumlah 8.637 orang. Jumlah kumulatif faktor resiko heteroseksual ini lebih besar dibandingkan dengan jumlah kumulatif dari faktor-faktor resiko lain seperti homo-biseksual, pengguna narkoba suntik, transfuse darah, transmisi perinatal, dan selebihnya tidak diketahui (<http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.php?lang=id>). Dari data ini, bisa disimpulkan bahwa hubungan antara suami-istri dalam pernikahan (relasi heteroseksual) dapat menjadi hubungan yang memiliki resiko penularan HIV.

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Yayasan Kusuma Buana, di Indonesia terdapat banyak wanita yang sudah menikah yang terancam positif HIV. Kebanyakan dari kasus tersebut dikarenakan para suami yang masih menggunakan jasa PSK sekalipun sudah memiliki keluarga. Oleh karena itu, wajarlah jika jumlah ibu rumah tangga yang menjadi korban lebih banyak dibanding pekerja seks komersil (PSK). Jumlah kasus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga mencapai 295 kasus, lebih besar dibandingkan wanita pekerja seks yang terdiri dari sekitar 259 kasus (<http://bandung.detik.com/read/2009/06/30/192917/1156749/486/ibu-rumahtangga-penderita-hiv-aids-di-jabar-lebih-banyak-dibanding-psk>; <http://www2.kompas.com/kompas-cetak/0403/20/daerah/922987.htm>).

Sebagai ODHA, peran yang diemban juga tidaklah mudah. Banyak ODHA wanita yang terinfeksi HIV melalui suaminya cenderung mengalami tekanan yang lebih berat dalam menghadapi keadaannya, karena mereka tidak melakukan tindakan berisiko namun harus mengalami dampak positif HIV. Dari paparan di atas, dapat dikatakan bahwa ODHA wanita yang terinfeksi HIV melalui suaminya mengalami penderitaan dan kerugian yang sangat besar. Menurut Worthington (2005), korban dari perbuatan yang tidak adil dapat memberi respon berupa kemarahan, ketakutan, dan kebencian, serta dapat menyimpan dendam terhadap pelaku

kesalahan. Sementara itu menurut Enright et al. (1991), individu yang dilukai namun menolak mengampuni hingga mencapai syarat-syarat tertentu mengalami penderitaan ganda. Pertama diakibatkan oleh kesalahan yang dilakukan oleh orang lain atas dirinya, dan kedua diakibatkan karena individu tersebut menyimpan dendam, seiring dengan pemikiran-pemikiran dan mungkin perilaku-perilaku negatif yang terjadi bersama-sama. Toussaint, Williams, Musick, dan Everson (2001, dalam Worthington, 2005) menyatakan bahwa kesehatan fisik dapat terpengaruh secara negatif jika individu terus-menerus menerapkan sikap *unforgiving*. Temoshok & Chandra (2000, dalam Worthington, 2005) juga menyatakan bahwa emosi-emosi negatif akan menyebabkan berbagai efek negatif dalam diri ODHA, seperti berkurangnya secara drastis tingkat CD4 (jenis sel darah putih yang dipakai oleh virus HIV untuk mereplikasi diri dan kemudian “dibunuh”) sehingga kekebalan tubuh mereka menurun dan menjadi lebih mudah terserang penyakit, mengalami penurunan *self-esteem*, depresi, dan keputusasaan. (<http://spiritia.or.id/li/bacali.php?lino=999#s07>).

Untuk meredakan efek-efek dari berbagai emosi negatif dalam diri mereka, ODHA wanita yang terinfeksi HIV melalui suaminya perlu melepaskan kepahitan, perasaan bersalah, penyesalan, kemarahan, atau kebencian mereka terhadap suami yang telah menginfeksi mereka dengan HIV. Caranya adalah dengan menerapkan *forgiveness* atau pengampunan dalam hidup mereka. Ketika individu memiliki kecenderungan untuk mengampuni, lebih sedikit simptom depresi yang dialami dan *stressor* yang dihadapi, serta bahwa *stressor* tersebut dinilai berada pada titik yang rendah (Wald dan Temoshok, 2004a dalam Worthington, 2005). Jadi, secara luas *forgiveness* diasosiasikan dengan fungsi psikologis yang lebih positif dan kepuasan hidup yang lebih tinggi. Ini merupakan manfaat yang dapat diambil oleh wanita yang terinfeksi HIV melalui suaminya jika ia memilih untuk mengampuni suaminya atas perannya tersebut.

Tinjauan teoritik

Menurut Enright et al (1998) *Forgiveness* adalah kesediaan untuk melepaskan hak yang dimiliki individu untuk membenci, memberikan penilaian secara negatif, dan perilaku yang tidak berbeda terhadap orang lain yang menyakiti kita secara tidak adil, serta membantu perkembangan kualitas-kualitas rasa belas kasihan, kedermawanan, dan bahkan cinta bagi orang tersebut. *Forgiveness* merupakan keputusan individual dan tidak seharusnya dipaksakan oleh orang lain (Baskin & Enright, 2004). *Forgiveness* merupakan pilihan, dan jika individu dipaksa

mengampuni, akan muncul *pseudo-forgiving* dan bukan *genuine forgiveness*. Pada dasarnya, *pseudoforgiveness* merupakan cara untuk mempertahankan atau memperoleh kekuasaan atas orang lain *Pseudo-forgiver* dapat dilihat melalui sikapnya yang puas dengan diri sendiri terhadap *offender*, yang mana tidak diiringi dengan rasa belas kasihan yang sesungguhnya (Hunter dalam Enright, 2001).

Terdapat berbagai macam model *forgiveness*, dalam *process-model*, konstruk *forgiveness* dipandang sebagai konstruk multidimensional yang menggabungkan faktor kognitif, afektif, dan *behavioral* karena ketiganya terlibat dalam *forgiveness*. Selain itu, fase-fase ini tidak dipandang sebagai keurutan yang kaku dan bertahap, namun dipandang sebagai serangkaian proses yang fleksibel dengan *feedback loops* dan *feed-forward loops*. Maksudnya adalah bahwa beberapa individu dapat melompati unit-unit dan beberapa individu lain dapat kembali dan menjalani unit yang telah dialami sebelumnya. Hal ini dikarenakan adanya variasi individu yang sangat besar dalam cara individu mengampuni. Setiap individu melakukan pendekatan dalam *forgiveness* secara berbeda berdasarkan pengalaman-pengalaman sebelumnya dan model peran (Freedman, Enright, Knutson dalam Worthington, 2005).

Enright et al. (1998) merangkum 20 langkah atau unit dari *forgiveness* dan membagi proses tersebut ke dalam 4 fase luas, yakni *uncovering*, *decision*, *work*, dan *deepening*.

1. ***Uncovering phase*** terdiri atas unit 1-8 dimana individu merasakan rasa sakit dan mengeksplorasi ketidakadilan yang ia alami. Menjalani kedelapan unit ini membuat *offended person* mengalami rasa sakit dan juga kenyataan bahwa ia terluka, dan bagaimana kedua hal tersebut mempengaruhi dirinya. Merasakan rasa sakit dari luka yang dialami ini mendorong beberapa individu untuk melihat kebutuhan akan perubahan, dan secara bertahap mereka menyadari bahwa cara *coping* yang mereka lakukan sebelumnya mungkin tidak efektif atau tidak lagi membantu mereka meraih tujuan (Freedman, Enright, Knutson dalam Worthington, 2005). Pada fase ini, individu juga mengenali luka psikologis yang dialaminya dan menyadari kemaharan, *shame*, dan kemungkinan distorsi dalam pemikiran yang ia alami (Enright, dkk., 2006). Enright (2001) juga menyatakan bahwa untuk mengampuni, individu harus bersedia untuk mengevaluasi seberapa besar kemarahan yang ia miliki sebagai hasil dari ketidakadilan yang dilakukan oleh orang lain kepadanya. Hal ini mungkin akan sangat menyakitkan, namun individu telah mengalami penderitaan dan perlu berlaku jujur dengan dirinya sendiri mengenai penderitaan yang telah ia alami tersebut. Enright, Freedman, dan

Rique (1998) menyatakan bahwa dalam fase *uncovering* ini, individu menjadi *aware* atas masalah mereka dan rasa sakit secara emosional yang diasosiasikan dengan luka yang dalam dan tidak adil.

2. Unit 9-11 menggambarkan ***decision phase*** (fase keputusan) yang dipandang sebagai bagian kritis dari proses *forgiveness*. Dalam *decision phase* diilustrasikan bahwa individu mengeksplorasi ide *forgiveness* dan apa yang dilibatkan dalam proses *forgiveness* sebelum berkomitmen untuk sungguh-sungguh mengampuni. Individu dapat mengambil keputusan kognitif untuk mengampuni, sekalipun ia tidak mengampuni pada saat tersebut (Freedman dan Enright, 1996 dalam Worthington, 2005). Individu juga membuat usaha untuk lebih dalam memahami hal-hal apa saja yang termasuk dan tidak termasuk *forgiveness* sebelum kemudian membuat komitmen secara sadar untuk mengampuni *offender* (Enright, dkk., 2006). Karena pentingnya fase ini sebagai bagian dari proses *forgiveness*, fase ini dibagi ke dalam 3 bagian, yakni meninggalkan masa lalu, memandang ke masa depan, dan memilih jalan dari *forgiveness* (Enright, 2001).
3. ***Work phase*** (fase kerja) meliputi 4 unit yang dimulai dari Unit 12 yang melibatkan memandang *offender* dengan cara pandang yang baru atau mengubah kerangka pandang (*reframing*) mengenai siapa dirinya dengan cara memandang melalui konteks *offender*. *Offended person* berusaha memahami konteks *offender* untuk memahami lebih baik bagaimana luka yang dialaminya bisa muncul. *Reframing* seringkali diarahkan oleh rasa empati (Unit 13) dan belas kasihan (Unit 14). Unit 15 berkaitan dengan penerimaan dan penyerapan rasa sakit dan dipandang sebagai makna sesungguhnya dari *forgiveness* (Enright et al., 1998 dalam Worthington, 2005). Dalam fase ini pula, individu yang terluka menerima dan menyerap rasa sakit yang ia alami sebagaimana rasa sakit yang dialami oleh *offender* dan bukan mengarahkan rasa sakit tersebut pada orang lain atau kembali pada *offender*. Dengan kata lain, individu membuat sebuah komitmen untuk “tidak memberikan luka dan rasa sakit kepada orang lain, termasuk pelaku kesalahan itu sendiri” (Enright et al., 1998 dalam Ransley dan Spy, 2004). Hanya membuat keputusan untuk mengampuni saja tidaklah cukup. Individu perlu mengambil tindakan konkrit untuk membuat *forgiveness* yang mereka lakukan menjadi kenyataan. Fase ini mencapai puncaknya dengan memberi pemberian moral (*moral gift*) kepada *offender* (Enright, 2001).

4. ***Outcome/Deepening phase*** (fase hasil) menggambarkan empat unit terakhir dalam model proses *forgiveness*. *Offended person* menyadari bahwa seiring dirinya memberikan pengampunan bagi *offender*, kesembuhan diperoleh. Dalam fase ini, individu mulai menemukan makna dan mungkin sebuah harapan baru sebagai hasil dari penderitaannya dan proses *forgiveness* (Enright, 1998 dalam Ransley dan Spy, 2004). Individu yang mengampuni atau *forgiver* juga mengakui kerentanan manusia dengan merefleksikan pelanggaran-pelanggaran yang pernah ia perbuat di masa lalu. Individu dapat mulai menemukan makna baru atas apa yang terjadi, membuat pemahaman yang lebih mendalam akan pengalamannya. Dengan menemukan makna positif dalam kejadian-kejadian yang sebelumnya dipandang negatif, *forgiver* melepaskan kebencian dan dapat menemukan tujuan hidup yang baru. Hal ini memungkinkan regulasi emosi yang sehat dan evaluasi ulang mengenai diri sendiri sebagai korban (Enright, dkk., 2006). Keseluruhan proses *forgiveness* ini dapat mengarah pada meningkatnya kesehatan psikologis (Enright, 1991 dalam Worthington, 2005).

Motivasi untuk *forgiveness*, dapat berupa *self-interest*, *social*, *moral*, berakar dari kuatnya indentifikasi terhadap kelompok, dan dapat berupa kombinasi dari semuanya. *Forgiveness* merupakan ‘hadiah’ untuk diri sendiri, misalnya meningkatnya self esteem, menurunnya tingkat stress, dan perasaan negative. *Forgiveness* juga merupakan ‘hadiah’ bagi orang lain, yaitu sebagai cara untuk memperbaiki relasi sosial. Namun perlu berhati-hati karena *forgiveness* juga dapat menjadi alat untuk memperoleh kekuasaan terhadap orang lain (*misuse of forgiveness*). Pemberian *moral gift* dilakukan sebagai upaya menampilkan *moral superiority* (Ransley dan Spy, 2004).

Enam tahap dari *forgiveness* (Mullet and Girard, 2000 dalam Ransley and Spy, 2004):

1. *Revengeful forgiveness*: Saya dapat memaafkan ketika saya dapat menghukum sehingga offender akan menderita seperti saya menderita.
2. *Conditional or restitutional forgiveness*: Saya dapat memaafkan jika saya mendapatkan kembali apa yang telah diambil dari saya. Terlihat pada anak-anak usia 9-10 tahun.
3. *Expectational forgiveness*: Saya dapat memaafkan jika orang yang dekat dengan saya berpikir bahwa saya harus melakukannya, meskipun saya belum mendapatkan kembali apa yang telah diambil dari saya. Terlihat pada anak usia 15-16 tahun.

4. *Lawful expectational forgiveness*: saya memaafkan karena sesuai dengan harapan dari falsafah hidup/agama saya. Terlihat pada dewasa awal dan madya.
5. *Forgiveness as social harmony*: saya memaafkan untuk memulihkan hubungan baik.
6. *Forgiveness as love*: saya memaafkan karena saya sungguh-sungguh peduli pada orang lain dan ingin membuka kemungkinan akan rekonsiliasi.

Situasi-situasi Terkait *Forgiveness* : *Offender* telah Meninggal

Individu seringkali mendendam terhadap individu lain yang sudah meninggal, sehingga mengampuni individu yang telah meninggal dimungkinkan dan juga sesuai. Proses *forgiveness* yang digunakan dan dipahami dapat membebaskan individu yang dikelilingi kemarahan dan dendam. Bahkan jika *offender* tetap tidak menyesal, individu dapat mengampuni dan mengembalikan rasa kedamaian dan kesejahteraan dalam hidupnya (Enright, 2001, p. 43). Dalam proses mengampuni *offender* yang telah meninggal, individu dapat tetap memberikan suatu pemberian kepadanya. Contohnya, individu dapat mendatangi makam *offender* dan memberikan bunga atau mengatakan sesuatu yang baik mengenai *offender* tersebut kepada orang lain (individu tidak perlu menjadi tidak tulus dan mengatakan hal-hal yang sesungguhnya tidak ia rasakan demikian terhadap almarhum). Individu juga dapat memberikan sesuatu kepada anak *offender* atau memberikan donasi kepada organisasi amal atas nama almarhum (Enright, 2001, p. 168).

Konteks *Forgiveness* dalam Keluarga

Coleman (dalam Enright, 1998) menyatakan bahwa dalam sebuah keluarga, usaha untuk mengatasi rasa sakit yang mendalam dan pengkhianatan seringkali meliputi keinginan akan rekonsiliasi pada setidaknya salah satu anggota keluarga. Karena *forgiveness* bukanlah rekonsiliasi, maka dimungkinkan untuk mengampuni tanpa berekonsiliasi, tanpa bersatu kembali dalam kasih dan persahabatan. Namun, tidak dimungkinkan untuk berekonsiliasi tanpa mengampuni. Oleh karena itu, *forgiveness* merupakan suatu keharusan dalam masalah keluarga manapun di mana terjadi rasa sakit yang mendalam, pengkhianatan, atau ketidaksetiaan. Jika tidak bisa diadakan rekonsiliasi, *forgiveness* merupakan proses yang memapukan *forgiver* untuk melanjutkan kehidupannya tanpa dibebani oleh rasa sakit atas pengkhianatan. *Forgiveness* meliputi lompatan iman, sebuah kesediaan untuk menerima resiko disakiti kembali. Namun hal

tersebut tidak menuntut individu untuk dengan sengaja membiarkan dirinya terbuka pada pelanggaran tertentu. Individu dapat mengampuni dan kemudian membatasi atau bahkan mengakhiri hubungannya (dengan *offender*).

Hubungan antara *Forgiveness* dan Kesehatan

Witvliet, Ludwig, & Vander Laan (2001, dalam Worthington, 2005) menyatakan bahwa *forgiveness* dapat mempengaruhi kesehatan fisik individu. *Unforgiveness* merupakan suatu hal yang *stressful* dan membuat individu merasakan suatu permusuhan terhadap pelaku kesalahan. Individu yang sering menunjukkan sikap tidak mengampuni dapat mengalami gangguan-gangguan kardiovaskular atau sistem imun (kekebalan tubuh). Menurut Toussaint, Williams, Musick, dan Everson (2001 dalam Worthington, 2005) kesehatan fisik dapat terpengaruh secara negatif jika individu terus-menerus menerapkan sikap *unforgiving*, dan terpengaruh secara positif jika individu mempraktekkan *forgiveness*.

Konteks perasaan tidak dimaafkan/tidak memaafkan	Konsekuensi emosional dan psikososial	Konsekuensi terhadap perilaku	Konsekuensi biomedis
Intrapersonal	<i>Self-esteem</i> yang rendah, <i>guilt</i> , keputusan, <i>self-blame</i> , depresi	Perilaku <i>self-destructive</i> (misalnya ketergantungan terhadap obat-obatan dan alkohol)	Meningkatnya stress, disfungsi sistem kekebalan tubuh, peningkatan progres penyakit
Interpersonal	<i>Kemarahan</i> , <i>kebencian</i> , <i>kurangnya empati</i> , <i>perasaan tidak dicintai</i>	Perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab, perilaku-perilaku beresiko menularkan HIV	Infeksi lain dengan virus (STD); HIV “superinfection”; penularan HIV

Penelitian Ilmiah Mengenai *Forgiveness* pada HIV/AIDS

Dalam penelitian mengenai kaitan antara model *forgiveness* dan kesehatan pada 131 sampel di Baltimore, Maryland, partisipan yang menyatakan diri mereka lebih cenderung menggunakan pola memaafkan dan kurang menggunakan pola tidak memaafkan (*unforgiving*) melaporkan lebih sedikit simptom depresi yang mereka alami dan lebih sedikit stressor yang dihadapi, serta bahwa stressor tersebut dinilai berada pada titik yang rendah (Wald dan Temoshok, 2004a dalam Worthington, 2005).

Pada *World's Health Organization* (WHO) *Quality of Life* (QOL) atau disingkat WHOQOL, kualitas kehidupan secara global dan kualitas kehidupan kesehatan berkorelasi secara signifikan dengan angka pola *forgiveness* secara keseluruhan. Jadi, secara luas *forgiveness* diasosiasikan dengan fungsi psikologis yang lebih positif dan kepuasan hidup yang lebih tinggi. Hasil ini tetap signifikan setelah dilakukan kontrol terhadap keterlibatan religius (*religious involvement*) yang merupakan faktor yang oleh banyak studi diasosiasikan dengan tingkat depresi yang lebih rendah dan kualitas hidup yang lebih tinggi (Wald dan Temoshok dalam Worthington, 2005).

Forgiveness juga berkaitan secara signifikan dengan perilaku kritis terhadap kesehatan. Pada studi yang dilakukan terhadap 91 pasien yang menjalani pengobatan *antiretroviral*, perasaan tidak dimaafkan oleh orang yang mereka anggap penting diasosiasikan dengan dilewatkannya dosis obat yang digunakan pada minggu berikutnya, sehingga meningkatkan resiko gagalannya pengobatan dan percepatan progres perkembangan penyakit (Wald & Temoshok, 2004b dalam Worthington 2005). Selain itu, partisipan yang memiliki karakter pola *forgiveness* yang lebih kuat dalam memaafkan orang lain yang menginfeksi mereka secara lebih signifikan tidak melakukan kegiatan seks yang tidak terlindungi, yang mana mengindikasikan bahwa mereka memaafkan orang yang menginfeksi mereka dan mengambil jalan untuk melindungi orang lain dari infeksi (Wald & Temoshok, 2004a). Seringkali, seiring dengan berkembangnya penyakit mereka, ODHA menyadari bahwa mereka tidak bisa melepaskan diri mereka sendiri dari perasaan marah dan benci yang terus melekat dalam diri mereka, salah satunya terhadap individu yang telah menginfeksi mereka. Jadi, di antara ODHA, *forgiveness* menggambarkan suatu konsep yang penting dalam konteks intra dan interpersonal, dan individu dapat secara bersamaan mengalami peran sebagai korban dan offender dalam hubungan sosial yang berbeda-beda (Temoshok dan Wald dalam Worthington, 2005).

HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) berbeda dengan AIDS (*Acquired Immuno-Deficiency Syndrome*). AIDS muncul setelah virus (HIV) meyerang sistem kekebalan tubuh individu selama hingga sepuluh tahun atau bahkan lebih. Karena sistem kekebalan tubuh menjadi lemah oleh serangan HIV, maka penyakit dapat muncul dan penyakit yang muncul bisa bertambah parah daripada biasanya.

Di dalam tubuh kita terdapat sel darah putih yang disebut sel *T-lymphocyte cell* atau CD4. Oleh karena itu untuk mengukur kerusakan system imun tubuh adalah melalui pengukuran CD4. Berkurangnya nilai CD4 dalam tubuh manusia menunjukkan berkurangnya sel-sel darah putih atau limfosit yang seharusnya berperan dalam memerangi infeksi yang masuk ke tubuh manusia. Pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, nilai CD4 berkisar antara 500-1500. Sedangkan pada orang dengan sistem kekebalan yang terganggu (misal pada orang yang terinfeksi HIV) nilai CD4 semakin lama akan semakin menurun (bahkan pada beberapa kasus bisa sampai nol) (http://www.aids-ina.org/modules.php?name=FAQ&myfaq=yes&id_cat=1&categories=HIV-AIDS). Menurunnya CD4 dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti demam, keringat malam, diare, pembengkakan kelenjar getah bening.

ARV merupakan salah satu obat untuk meningkatkan kemungkinan ODHA hidup lebih lama. Standar *World Health Organization* (WHO) bagi penderita HIV untuk mulai mengonsumsi ARV adalah jika CD4-nya telah berada di bawah 350. Jumlah CD4 ini bisa diketahui melalui tes *T-Lymphocyte Count* (TLC) yang dianjurkan dijalani sekali dalam 6 bulan bagi penderita HIV/AIDS. Keputusan untuk memakai obat ini membutuhkan berbagai macam pertimbangan yaitu : 1) *viral load* yaitu jumlah virus yang ada di dalam darah, 2) jumlah CD4, 3) gejala yang muncul (termasuk adanya infeksi oportunistik seperti jamur, kanker, infeksi paru, dsb), 4) kesiapan pasien untuk menggunakan ARV.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus yaitu desain penelitian yang melihat unit sosial sebagai suatu keseluruhan dan penelitiannya biasanya mencakup hubungan-hubungan atau proses. Rancangan ini dianggap tepat karena dalam proses *forgiveness* meski subjek mengalami pengalaman yang sama, namun mereka memiliki penghayatan dan proses yang berbeda-beda. Dalam penelitian ini, akan diadakan wawancara berdasarkan *Guideline Interview* dan disertai observasi. Hasil dari wawancara dan observasi tersebut adalah fase yang telah dan sedang dijalani oleh wanita yang terinfeksi HIV melalui suaminya. Teknik penarikan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dan hasil wawancara mengenai *forgiveness* pada responden akan dianalisis dengan menggunakan *content analysis*, yakni dengan menganalisis dan mempelajari komunikasi yang terjadi secara sistematis, obyektif, dan kualitatif untuk mengukur variabel (Kerlinger, 2000).

Hasil/temuan

Responden 1

Berusia 31 tahun, telah bercerai dan memiliki satu anak. Jumlah CD4 Terakhir : 762. Telah menggunakan ARV selama 3 tahun 9 bulan. Penggunaan pertama ARV CD4 : 3

Analisis fase-fase forgiveness.

Uncovering Phase. A adalah seorang wanita dewasa awal yang terinfeksi HIV melalui suaminya. Ia mengetahui status HIV-nya pada akhir tahun 2006 ketika kesehatannya menurun drastis sehingga ia harus dirawat di rumah sakit. A menghayati adanya ketidakadilan karena dirinya terinfeksi HIV padahal ia tidak pernah melakukan tindakan beresiko. Ketidakadilan ini membuatnya menghayati berbagai perasaan, yakni kemarahan, bingung, dan tidak mau menerima, malu, merasa bersalah karena salah memilih suami, bahkan marah terhadap Tuhan. Penghayatan perasaan ini diikuti oleh perilaku negative yaitu mengurung diri selama 3 bulan di dalam kamar dan menolak bertemu dengan orang lain kecuali dengan anaknya. Perasaan ini pun mempengaruhi kehidupan spiritual A, ia cenderung meninggalkan hal-hal spiritual, meski dalam kesehariannya A tetap berusaha untuk menjalankan ritual keagamaan. Pengurungan diri selama 3 bulan ini juga merupakan bagian dari *grieving process*.

Decision phase. Perilaku A yang mengurung diri dikamar, marah dan dendam kemudian disadari A sebagai strategi yang salah dalam menghadapi keadaannya, sehingga ia memutuskan untuk bangkit kembali. A mulai mengeksplorasi ide *forgiveness* dan mempertimbangkan manfaat dari *forgiveness*. Ia memahami bahwa *forgiveness* sebagai jalan yang harus dijalani dan berkaitan dengan kepercayaannya bahwa dengan mengampuni bukan berarti ia kalah. Dalam mempertimbangkan manfaat tersebut, A mendapat masukan dan dorongan dari teman-temannya di Yayasan "X". Pada akhirnya, A mengambil suatu keputusan kognitif untuk mengampuni mantan suaminya dan juga berkomitmen dalam menjalani proses *forgiveness*, termasuk berkomitmen melepaskan dendam yang ada dalam dirinya dan mengganti respon kemarahan kepada *offender* dengan hal-hal positif. Meskipun telah memutuskan untuk memaafkan, A seringkali masih menghayati perasaan sakit secara emosional ketika mantan suaminya menyinggung hal-hal yang terjadi di masa lalu.

Work phase. A berusaha memahami latar belakang pribadi *offender* yang terjerumus menjadi seorang pengguna narkoba, yang disertai dengan pemahaman yang lebih baik akan sudut pandang *offender* saat ini (*reframing*). Pemahaman hanya bersifat kognitif, sehingga A kurang dapat memahami perasaan-perasaan yang dihayati oleh *offender* terkait kesalahannya dalam menginfeksi istri. A lebih merasakan belas kasihan (*compassion*) terhadap *offender* saat melihat keadaan *offender* saat ini. Oleh karena itu A mulai menghentikan dendam terhadap *offender* dan memberikan *moral gift* kepada *offender* dalam bentuk dukungan dan perhatian saat *offender* dalam keadaan sakit dan terjerumus kembali ke dalam penggunaan narkoba. Kemampuan memberikan *moral gift* dapat dilakukan karena A sudah menerima rasa sakit yang dialaminya, berusaha menyerapnya dan menghadapinya.

Deepening phase. A menyadari bahwa sebagai manusia ia pun tak lepas dari kesalahan, dan membutuhkan pengampunan, meski ia tidak menyadari pengaruh hal tersebut pada penerapan *forgiveness*-nya terhadap *offender*. Namun demikian A menemukan makna baru atas ketidakadilan yang ia alami berupa penghargaan terhadap diri sendiri, serta menemukan makna dalam proses *forgiveness* yang dijalannya berupa pembelajaran akan kesabaran. Selain itu A juga mengubah dan mengembangkan suatu tujuan hidup yang baru dan mengarahkan dirinya menuju tujuan tersebut. A memiliki keinginan untuk tidak hanya mengejar kebahagiaan pribadi namun juga berusaha membahagiakan orang-orang disekelilingnya terutama keluarganya. Dalam keseluruhan proses *forgiveness* yang dijalannya, A menghayati perasaan lebih dewasa dibandingkan sebelum ia mengalami ketidakadilan yang disertai dengan perubahan perasaan yang lebih positif terhadap *offender*.

Analisis Motivasi dan Tahap Forgiveness

A meyakini bahwa dengan mengampuni dirinya tidak akan stress, mendapat karma buruk ataupun mengalami penurunan kesehatan (*gift for self*). Dorongan untuk memaafkan juga muncul sebagai upaya untuk memperbaiki hubungan dengan mantan suami agar dapat tetap bertemu dengan anaknya (*gift for others, gift for self*). Selain itu keinginan untuk memaafkan *offender* semakin kuat setelah A menghayati bahwa suaminya tidak lebih baik dari dirinya. Oleh karena itulah penghayatan yang dimunculkan A lebih pada perasaan “kasihan” terhadap *offender*, karena hidup *offender* tidak lebih baik dari dirinya. Secara implisit, A memandang dirinya lebih “tinggi”

dari *offender*, sehingga ia merasa “berkewajiban” memberi maaf. Maka dapat dikatakan pemberian maaf bertujuan untuk membangun “kekuasaan” pada *offender* dan menampilkan *moral superiority (misuse of forgiveness)*.

Namun jika dipandang dari tahapan *forgiveness* maka dorongan untuk memaafkan muncul atas dasar pemahaman atas ajaran agama yang mengajarkan dirinya untuk memaafkan (“Tuhan saja bisa memaafkan, masa saya tidak bisa?”), selain itu adanya dorongan dari Yayasan “X” untuk mengampuni suaminya agar A bisa semakin sehat dan tidak stress. Melihat hal tersebut maka dapat dikatakan bahwa tahapan *forgiveness* A berada pada *Lawful expectational forgiveness* dan *Expectational forgiveness*.

Analisis Tingkat Kesehatan dan Well Being

Kaitan yang erat antara *forgiveness*, kesehatan dan *well being* dapat terlihat dari kondisi A yang menurun jika ia mengalami keterpakuan pikiran pada rasa ketidakadilan yang dialaminya. A menjadi sangat marah, tidak terima, dan benci pada mantan suaminya yang selanjutnya mengakibatkan penurunan kesehatan yang terlihat dari terus menurunnya berat badan A, sementara rendahnya *well being* terlihat dari mudahnya perasaan A terganggu, sensitif pada ucapan orang lain, yang mengakibatkan terganggunya relasi interpersonal.

Data lain juga menunjukkan bahwa A seringkali mengalami perasaan cemas dan tegang karena takut anaknya akan menolak dan meninggalkannya (perasaan tidak dimaafkan dalam konteks interpersonal) jika mengetahui status HIV-nya. Ketakutan yang terus terakumulasi, membuat A mengalami kram kaki dan tangan, panas tinggi bahkan sampai pingsan. Namun saat A memulai proses *forgiveness*, kesehatannya semakin membaik, berat badannya bertambah, jarang sakit dan merasa lebih dewasa dan sejahtera (*well being*).

Responden 2

Berusia 32 tahun, telah menikah kembali. Jumlah CD4 Terakhir : 524. Telah menggunakan ARV selama 2 tahun. Pertama menggunakan ARV CD4: 217, lini satu

Analisis Proses Forgiveness

Uncovering phase. B adalah wanita dewasa awal yang terinfeksi HIV melalui almarhum suaminya dan mengetahui status HIV-nya ketika almarhum suaminya sakit dan tak lama

kemudian meninggal tanpa mendapat kejelasan atas penyakit yang dideritanya. Saat pertama mengetahui status HIV-nya di akhir tahun 2006, B menghayati berbagai perasaan dalam dirinya seperti perasaan sakit, sedih, terluka, menyesal, kecewa dan perasaan yang paling signifikan adalah kemarahan dan kebencian karena harus menjalani hidup yang tidak adil. Penghayatan kemarahan ini terulang dari waktu ke waktu. Hal ini menunjukkan dalamnya rasa sakit yang dihayati hingga membuat B terus-menerus menghayati perasaan negatif terkait keadaannya. B mampu memandang ketidakadilan yang ia alami secara akurat. Hanya ia berusaha melupakannya, menghindari ingatan tentang hal tersebut kecuali diperlukan, misalnya ketika *sharing* mengenai status HIV dalam kegiatan yayasan. B tidak menghayati perasaan malu (*shame*) terkait ketidakadilan yang ia alami, namun menghayati perasaan bersalah (*guilt*) karena salah memilih pasangan hidup.

B juga membandingkan keadaan dirinya dengan *offender* yang dianggapnya “lebih baik” dari dirinya, karena B masih harus hidup dengan statusnya dan mengurus anaknya seorang diri. Selain itu B menyadari akibat dari statusnya ia mengalami perubahan yang berdampak negatif sekaligus permanen pada diri, yakni tidak bisa melahirkan normal dan menyusui anaknya kelak. Hal ini membuat B menghayati kemarahan dan kebencian kembali.

Decision phase. B dapat menyadari adanya usaha-usaha yang kurang dan tidak efektif dalam mengatasi penghayatan-penghayatan perasaannya sehubungan dengan ketidakadilan yang ia alami, sekalipun B kurang mampu mengevaluasi secara konkrit usaha-usaha tersebut. Hal ini mendorongnya untuk mempertimbangkan ide akan *forgiveness*. Keputusannya untuk mengampuni didasarkan pertimbangan dan pemikiran atas manfaat dari *forgiveness* yaitu belajar untuk ikhlas, mampu menerima diri sendiri dan diri *offender*, demi kebaikan almarhum suaminya, serta membentuk masa depan yang lebih baik. B mencari jawaban melalui hal-hal spiritual mengenai ketidakadilan yang dialaminya, diantaranya menghayati bahwa ketidakadilan yang ia alami merupakan ujian dari Tuhan

Work phase. Dalam fase ini, B berusaha memahami latar belakang dan pemicu *offender* menggunakan narkoba. Melalui *reframing* ini, B juga lebih mampu memahami perasaan *offender* yang takut untuk mengakui statusnya karena takut ditinggal oleh B. B mampu berempati

terhadap perasaan tersebut dan menghayati bahwa almarhum suaminya pastilah mengalami penderitaan secara fisik maupun moral karena menyimpan semua hal tersebut.

Selain mampu berempati akan ketakutan dan penderitaan yang dirasakan oleh almarhum suaminya, B pun menghayati perasaan belas kasihan (*compassion*) terhadap keadaan *offender*, terutama ketika *offender* sakit parah. Meski dalam menjalankan proses *forgiveness* ini B belum menyerap rasa sakit yang ia alami akibat ketidakadilan yang terjadi. B masih merasakan kemarahan dan benci, bahkan cenderung mengarahkan rasa sakit tersebut pada orang tua almarhum suaminya. Meskipun demikian, saat ini B sudah memberikan suatu *moral gift* bagi almarhum suaminya lewat upaya mengunjungi makam, membesarkan dan merawat putri mereka.

Deepening phase. Dalam menjalani fase ini, B menemukan adanya makna dari ketidakadilan dan proses *forgiveness* yang ia jalani. Makna tersebut di antaranya makna dalam kehidupan, yakni bahwa kehidupan yang ia jalani saat ini lebih “hidup” dibandingkan sebelum ia mengalami ketidakadilan, serta berkembangnya kemampuan B dalam area interpersonal (lebih terbuka, tidak pemalu) dan dalam menangani masalah, karena memiliki wawasan yang lebih luas. Selain itu B juga mengembangkan suatu tujuan tambahan dalam hidupnya yaitu kebahagiaan dalam hidup, dan berfokus pada hal tersebut. Di samping mengarahkan dirinya sendiri, B juga mencari dukungan dari lingkungannya (suaminya saat ini) untuk mencapai tujuan tersebut.

Dalam kehidupannya, B menyadari ketidaksempurnaannya sebagai manusia, bahwa ia juga pernah berbuat kesalahan pada orang lain sehingga membutuhkan pengampunan juga dari orang lain. Namun pengalaman dan pengetahuan B akan *forgiveness*, hanya sebatas memahami *forgiveness* sebagai bentuk mempertahankan dan memperbaiki silaturahmi. Dalam segi penghayatan perasaan, sejauh ini B masih menghayati perasaan yang sama terhadap *offender* maupun terhadap ketidakadilan yang ia alami. Kemarahan dan kebencian yang B rasakan masih berfluktuasi sampai saat ini, namun B tetap menghayati manfaat dari proses *forgiveness* yang dilaluinya yaitu adanya penghayatan perasaan yang lebih sejahtera dan dewasa dalam dirinya. Ia mampu melihat makna dan hal-hal positif dari proses *forgiveness* dan ketidakadilan yang dialami.

Analisis Motivasi dan Tahapan Forgiveness

Keputusannya untuk mengampuni didasarkan pertimbangan dan pemikiran atas manfaat dari *forgiveness* yaitu belajar untuk ikhlas, mampu menerima diri sendiri (*gift for self*) dan mampu menerima *offender* (*gift for others*). Selain itu dorongan untuk mengampuni karena menjalankan perintah agamanya, untuk mengampuni orang yang telah meninggal demi kebaikan almarhum suaminya, supaya dapat tenang di alam baka. Dalam mengampuni B pun selalu menekankan pentingnya memelihara silaturahmi yang terjalin, sehingga seringkali ia melupakan kesalahan orang lain demi terciptanya silaturahmi yang baik. Melalui hal ini dapat terlihat bahwa tahap B berada di tahap **Lawful expectational forgiveness**, bahwa saya memaafkan karena sesuai dengan harapan dari falsafah hidup/agama saya, serta tahap **Forgiveness as social harmony**, bahwa saya memaafkan untuk memulihkan hubungan baik. Namun perlu diwaspadai kemungkinan munculnya *misuse of forgiveness* dalam diri B, karena berulang kali ia menekankan bahwa ia harus memaafkan almarhum suaminya, karena jika tidak maka suaminya tidak akan ‘tenang’. Secara implisit dapat dikatakan bahwa ‘tenang-tidaknya’ suami di alam baka ‘tergantung’ dari kemurahan hati B untuk memaafkan.

Analisis Tingkat Kesehatan dan Well being

Keterpakuan B terhadap ketidakadilan juga berdampak pada penurunan kesehatannya. B seringkali merasakan kemarahan, sakit hati dan kebencian baik pada almarhum suaminya maupun mantan ibu mertuanya, namun sulit baginya untuk mengungkapkannya, sehingga ia merasa sangat stress, lelah, banyak pikiran sampai akhirnya ia mengalami sakit diare yang berkepanjangan (3 bulan). Namun saat ia memulai proses *forgiveness*, B jarang sakit, lebih merasa “hidup” dan merasakan perasaan lebih dewasa dan sejahtera dibandingkan masa lalunya (*well being*)

Kesimpulan

1. Setiap individu memiliki proses dan keurutan fase yang berbeda-beda, dan keduanya mengalami *feedback loops* maupun *feed-forward loops* dalam setiap unit dalam fase *forgiveness*
2. Motivasi memaafkan kedua subjek terkait dengan *gift for self* dan *gift for others*, serta tersirat *misuse of forgiveness*.

3. Tahapan *forgiveness* kedua subjek berada pada tahap *Lawful expectational forgiveness*, dan tahap *Forgiveness as social harmony*.
4. Terdapat kaitan antara tingkat kesehatan dan *forgiveness*.

Daftar Pustaka

- Enright, Robert D. 1996. *Counseling Within The Forgiveness Triad: On Forgiving, Receiving Forgiveness, and Self-Forgiveness*. Counseling and Values Vol. 40 Issue 2.
- Enright, Robert D. North, Joanna. 1998. *Exploring Forgiveness*. The University of Wisconsin Press. Wisconsin.
- Enright, Robert D. 2001. *Forgiveness is a Choice: A Step-by-Step Process for Resolving Anger and Restoring Hope*. American Psychological Association. Washington DC.
- Enright, Robert D. 2009. *Forgiveness: The Missing Piece to the Peace Puzzle*. Department of Educational Psychology. University of Wisconsin-Madison.
- Kerlinger, Fred N. Lee, Howard B. 2000. *Foundations of Behavioral Research: 4th Edition*. Harcourt College Publishers. Orlando.
- Poerwandari, Kristi E., *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*.
- Ransley, Cynthia & Spy, Terri. 2004. *Forgiveness and the healing process : A central therapeutic concern*. Taylor & Francis e-Library. New York
- Worthington, Everett L. Jr. 2005. *Handbook of Forgiveness*. Routledge Taylor & Francis Group. New York.