

BAB II

LANDASAN TEORI

Landasan teori ini akan menjelaskan terlebih dahulu mengenai penerimaan diri yang mencakup definisi penerimaan diri, karakteristik penerimaan diri, dan dampak penerimaan diri. Kedua, akan dijelaskan mengenai pemaafan yang mencakup definisi pemaafan, dimensi pemaafan, faktor-faktor yang mempengaruhi pemaafan, prediksi dari pemaafan, dan pengukuran pemaafan. Ketiga, akan dibahas mengenai HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yang mencakup definisi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*), tahapan HIV/AIDS, dan gejala umum HIV/AIDS. Keempat, akan dijelaskan mengenai hubungan antara penerimaan diri dan pemaafan. Kelima, pembahasan yang akan diangkat adalah kerangka konseptual, dan keenam dilanjutkan dengan pembahasan mengenai hipotesis penelitian. Terakhir, akan dibahas mengenai hasil penelitian yang relevan.

2.1 Variabel Penerimaan Diri

2.1.1 Definisi Penerimaan Diri

Penerimaan diri adalah sejauh mana individu yang telah mempertimbangkan karakteristik pribadinya, mampu dan bersedia untuk hidup dengan hal tersebut (Hurlock, 1974).

“The self-accepting person has a realistic appraisal of his resources combined with appreciation of his own worth: assurance about standards and convictions of his own without being a slave to the opinions of others; and realistic assessment of limitations without irrational self-reproach. Self-accepting person recognize their assets and are free to draw upon them even if they are not all that could be desired. They also recognize their shortcomings without needlessly blaming themselves”

(Jersild, 1974, p.434)

Self-acceptance (penerimaan diri) dalam Chaplin (2006) diartikan sebagai sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan bakat-bakat sendiri, dan pengakuan akan keterbatasan-keterbatasan sendiri. Sedangkan Jersild menjelaskan bahwa orang yang dapat menerima dirinya memiliki penilaian yang reliastis dari sumbernya dikombinasikan dengan apresiasi dari nilainya sendiri; jaminan tentang standar dan pendiriannya sendiri tanpa harus menjadi budak dari pendapat orang lain; dan pendekatan realistis dari keterbatasan tanpa menyalahkan diri sendiri. Orang yang dapat menerima dirinya menyadari aset yang dimilikinya dan dapat dengan bebas memanfaatkannya bahkan jika tidak semuanya mereka inginkan. Mereka juga menyadari kelemahannya tanpa perlu menyalahkan diri.

Supratiknya (1995) dalam bukunya menyebutkan bahwa yang dimaksud menerima diri adalah memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri, atau lawannya, tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri. Penerimaan diri berkaitan dengan tiga hal:

1. Kerelaan kita untuk membuka atau mengungkapkan aneka pikiran, perasaan, dan reaksi kita kepada orang lain;
2. Kesehatan psikologis kita;

3. Penerimaan kita terhadap orang lain.

Berdasarkan penjabaran diatas, dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah perasaan menerima keadaan diri sendiri disamping segala kelebihan dan kekurangannya dan merasa bangga atas semua yang dimiliki.

2.1.2 Karakteristik Penerimaan Diri

Mayoritas kondisi yang menentukan seberapa banyak seseorang menyukai dan menerima dirinya merupakan kebalikan dari apa yang mengarah pada *self-rejection*. Berikut ini adalah hal-hal yang paling penting dalam menentukan seberapa besar seseorang menerima dirinya (Hurlock, 1974):

1. Self-understanding

Self-understanding adalah persepsi diri yang ditandai dengan keaslian, bukan kepura-puraan tapi kenyataan, bukan ilusi tapi kebenaran, bukan dusta tapi keterusterangan, dan bukan tipu daya. Tidak hanya mengakui fakta tapi menyadari pentingnya fakta-fakta. Apakah seseorang mampu memahami dirinya atau tidak, tidak hanya bergantung pada kapasitas intelektualnya saja melainkan juga bergantung pada kesempatannya untuk *self-discovery* (menemukan diri).

2. Realistic expectations

Ketika harapan seseorang untuk berprestasi bersifat realistis, kemungkinan besar penampilannya akan sesuai dengan yang diharapkannya. Hal ini akan berkontribusi pada *self-satisfaction* yang sangat penting untuk *self-acceptance*. Harapan seringkali menjadi realistis ketika seseorang memformulasikan dirinya sendiri daripada membiarkan orang lain untuk mempengaruhinya. Mereka juga lebih mungkin untuk bersikap realistis ketika memiliki pemahaman diri yang

cukup untuk dapat mengenali keterbatasan dan kekuatannya sendiri dengan baik.

3. Absence of environmental obstacles

Ketidakmampuan untuk mencapai tujuan yang realistis mungkin datang dari rintangan di lingkungan dimana seseorang tidak memiliki kontrol/kendali, seperti diskriminasi berdasarkan ras, jenis kelamin, atau agama. Ketika ini terjadi, individu yang mengetahui potensinya, merasa kesulitan untuk bisa menerima dirinya. Ketika hambatan pada jalur ini dihilangkan dan ketika orang tua, guru, teman, atau pimpinan kerja mendorong orang tersebut untuk mencapai kesuksesan yang ia mampu, ia akan merasa puas dengan prestasinya, asalkan harapannya realistis.

4. Favorable social attitudes

Karena sikap anggota kelompok sosial terhadap seseorang membentuk sikapnya sendiri, seseorang yang memiliki pengalaman sikap sosial yang menyenangkan diharapkan dapat menerima dirinya. Apakah ia mampu atau tidak sebagian besar bergantung pada seberapa realistis aspirasinya untuk dirinya dan seberapa baik ia memahami kekuatan dan kelemahannya.

Tiga kondisi utama yang mengarah pada evaluasi sosial yang menyenangkan adalah: pertama, ketiadaan prasangka terhadap seseorang atau anggota keluarganya; kedua, memiliki keterampilan sosial seperti yang dimiliki anggota kelompok lain, terutama pengetahuan sosial, yang memungkinkan seseorang untuk meletakkan dirinya dalam sudut pandang orang lain dan memahami perasaan mereka; dan ketiga, kesiediaan untuk menerima adat istiadat kelompok dalam berpakaian, berpenampilan, berbicara, dan berperilaku.

5. Absence of severe emotional stress

Bahkan ketika bersifat ringan dan sementara, stres emosional menyebabkan gangguan pada keseimbangan fisik dan psikologis. Stres

berat dan terus-menerus, seperti di rumah atau lingkungan kerja dimana iklim emosionalnya buruk, menyebabkan semacam gangguan pengucapan sehingga perilaku seseorang terdistorsi dan orang lain menjadi kritis dan menolaknya. Selain itu, gangguan pada keseimbangan fisik yang disertai dengan stres emosional membuat seseorang bekerja kurang efisien dan mempengaruhinya untuk merasa begitu lelah dan lesu atau secara emosional begitu gembira sehingga ia bereaksi secara negatif kepada orang-orang, terlepas bagaimana mereka bereaksi kepadanya.

6. Preponderance of successes

Dominasi kegagalan mengarah pada *self-rejection*, dan dominasi kesuksesan mengarah pada *self-acceptance*. Hanya ketika seseorang memiliki aspirasi terlalu tinggi, ia tidak terpengaruh oleh penilaian sosial tentang kesuksesan dan kegagalannya. Bahkan dalam kondisi seperti itu, beberapa sengatan kegagalan dikurangi oleh penilaian sosial yang menyenangkan dari kesuksesannya. Ia kemudian akan menjadi lebih menerima dirinya daripada ketika ia berada pada ketiadaan penilaian sosial yang menyenangkan ini.

7. Identification with well-adjusted people

Orang yang mengidentifikasi dirinya bersama orang-orang yang memiliki penyesuaian yang baik cenderung untuk mengembangkan sikap positif terhadap kehidupan dan dengan demikian berperilaku dalam cara yang mengarah pada penilaian diri dan penerimaan diri yang baik. Sementara identifikasi mungkin kuat pada semua usia, hal ini terjadi terutama pada tahap awal, tahun-tahun formatif ketika pandangan seseorang terhadap kehidupan mulai dibentuk dan ketika dasar-dasar penyesuaian pribadi mulai diletakkan.

8. Self-perspective

Seseorang yang dapat melihat dirinya sebagaimana orang lain melihatnya memiliki pemahaman diri yang lebih baik dibandingkan mereka yang perspektif dirinya cenderung sempit dan terdistorsi. Perspektif diri yang tercerahkan memfasilitasi penerimaan diri.

9. Good childhood training

Meskipun jenis penyesuaian diri seseorang dapat berubah secara radikal seiring berlangsungnya kehidupan, inti dari konsep diri, yang menentukan penyesuaian hidupnya akan menjadi seperti apa, berada di masa kecil.

10. Stable self-concept

Konsep diri yang stabil adalah satu dimana seseorang melihat dirinya dengan cara yang sama hampir di setiap waktu. Hanya jika konsep dirinya baik orang tersebut akan menerima dirinya. Jika konsep dirinya tidak baik, itu akan secara alami mengarah pada penolakan diri. Konsep diri yang tidak stabil, dimana seseorang melihat dirinya secara baik di beberapa waktu dan secara tidak baik di waktu lain, gagal memberikan gambaran yang jelas tentang dirinya yang sebenarnya. Ia ragu tentang dirinya, menerima dirinya hari ini dan menolak dirinya di esok hari. Jika untuk mengembangkan kebiasaan penerimaan diri, ia harus lebih sering melihat dirinya dalam cara yang baik untuk menguatkan konsep diri yang baik sehingga penerimaan diri akan menjadi kebiasaan.

Shereer (dalam Berger, 1951) menyebutkan 9 karakteristik seseorang yang bisa menerima dirinya, yaitu:

1. Lebih mengandalkan nilai-nilai dan standar yang telah terinternalisasi dibandingkan tekanan eksternal dalam berperilaku.
2. Yakin bahwa ia memiliki kapasitas untuk mengatasi kehidupan.
3. Bertanggungjawab dan menerima risiko atas segala perbuatannya.
4. Menerima pujian atau kritikan dari orang lain secara objektif.

5. Tidak menyangkal atau mendistorsi perasaan, motif, keterbatasan, kemampuan, atau kualitas baik yang ia lihat dalam dirinya, melainkan menerima semuanya tanpa *self-condemnation* (pemangkiran).
6. Menganggap dirinya sebagai orang yang layak mendapatkan kesempatan yang sama dengan orang lain.
7. Tidak mengharapkan orang lain untuk menolaknya, baik dia memberi mereka alasan untuk menolaknya ataupun tidak.
8. Tidak menganggap dirinya benar-benar berbeda dari orang lain, “aneh”, atau secara umum normal dalam bereaksi.
9. Tidak malu atau memiliki kesadaran diri.

2.1.3 Dampak Penerimaan Diri

Hurlock (1974) membagi dampak penerimaan diri menjadi dua kategori, yaitu:

1. Dampak dalam Penyesuaian Diri

Orang yang memiliki penerimaan diri, mampu mengenali kelebihan dan kekurangannya. Salah satu karakteristik dari orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik adalah ia lebih mengenali kelebihannya daripada kekurangannya. Ia biasanya memiliki keyakinan diri (*self confidence*) dan harga diri (*self esteem*). Selain itu juga mereka lebih dapat menerima kritik demi perkembangan dirinya dibandingkan dengan orang yang kurang dapat menerima dirinya.

2. Dampak dalam Penyesuaian Sosial

Penerimaan diri biasanya disertai dengan adanya penerimaan pada orang lain. Orang yang memiliki penerimaan diri akan merasa aman untuk menerima orang lain, memberikan perhatian pada orang lain, serta menaruh minat terhadap orang lain, seperti menunjukkan rasa empati dan simpati. Dengan demikian orang yang memiliki penerimaan diri dapat

melakukan penyesuaian sosial yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang merasa rendah diri sehingga mereka cenderung berorientasi pada dirinya sendiri (*self oriented*). Ia dapat mengatasi keadaan emosionalnya tanpa mengganggu orang lain, serta toleran dan memiliki dorongan untuk membantu orang lain.

2.2 Variabel Pemaafan

2.2.1 Definisi Pemaafan

Berdasarkan hasil sintesis yang dilakukan oleh Thompson, dkk. (2005) mendefinisikan pemaafan sebagai upaya untuk menempatkan peristiwa pelanggaran yang dirasakan sedemikian rupa sehingga respon seseorang terhadap pelaku, peristiwa, dan akibat dari pelanggaran tersebut diubah dari negatif menjadi netral atau positif. Sumber dari pelanggaran dan objek dari pemaafan dapat berasal dari diri sendiri, antar manusia, dan situasi yang melebihi batas kontrol manusia (seperti sakit penyakit, takdir, atau bencana alam).

“...the framing of a perceived transgression such that one’s responses to the transgressor, transgression, and sequelae of the transgression are transformed from negative to neutral or positive. The source of a transgression, and therefore the object of forgiveness, may be oneself, another person or persons, or a situation that one views as being beyond anyone’s control (e.g., an illness, “fate,” or a natural disaster)”

(Thompson dkk., 2005, p.318)

Thompson, dkk. (2005) menjelaskan lebih lanjut bahwa komponen penting dari pemaafan melibatkan proses intrapersonal yang tidak dapat teramati secara langsung.

“...the essential components of forgiveness involve intrapersonal processes that cannot be directly observed.”

(Thompson dkk., 2005, p.31)

McCullough, Worthington, dan Rachal (1997) berpendapat bahwa pemaafan merupakan satu set perubahan motivasi dimana seseorang mengalami penurunan motivasi untuk membalas dendam terhadap orang yang telah menyakiti kita, mengalami penurunan motivasi untuk mempertahankan relasi yang renggang dengan orang yang menyakiti kita dan mengalami kenaikan motivasi melalui konsiliasi dan itikad baik kepada orang yang telah menyakiti kita, tanpa mempedulikan tindakan menyakitkan dari si pelaku.

Enright, Gassin, dan Wu (1992) mendefinisikan pemaafan sebagai keinginan untuk mengabaikan hak seseorang untuk membenci, menghukum, dan membalas orang yang telah menyakiti kita dan sebaliknya menumbuhkan empati, kemurahan hati, dan bahkan kasih kepada orang tersebut yang sebenarnya tidak layak untuk mendapatkannya.

Berdasarkan penjabaran diatas, dapat disimpulkan bahwa pemaafan adalah upaya yang dilakukan seseorang untuk mengubah emosi negatif menjadi emosi netral atau positif dimana seseorang mengalami penurunan motivasi untuk membalas dendam terhadap orang yang telah menyakitinya dan mengabaikan keinginannya untuk membenci, menghukum, dan membalas dendam kepada diri sendiri, orang lain dan atau situasi yang telah menyakitinya, sebaliknya, ia memilih untuk menumbuhkan empati, kemurahan hati, dan bahkan kasih yang sebenarnya tidak layak untuk mendapatkannya.

2.2.2 Dimensi Pemaafan

Thompson, dkk. (2005, dalam Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., 2005) menjelaskan bahwa sumber pelanggaran dan objek dari pemaafan berasal dari diri sendiri, orang lain, dan situasi yang melebihi batas kontrol manusia. Berdasarkan hal tersebut, maka pemaafan dapat dikonseptualisasikan menjadi konstruk multidimensional yang terdiri dari tiga, yaitu :

1. Pemaafan Diri (*Forgiveness of Self*)

Pemaafan Diri yaitu kecenderungan seseorang untuk memaafkan dirinya sendiri. Kecenderungan tersebut dapat terlihat dari valensi respon (kognitif, emosi, perilaku) seseorang terhadap dirinya setelah peristiwa pelanggaran terjadi. Seseorang yang mampu memaafkan dirinya sendiri adalah seseorang yang mampu mengubah valensi respon negatif menjadi netral atau positif setelah peristiwa pelanggaran terjadi. Respon tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk sikap tertentu, yaitu memiliki perasaan positif terhadap dirinya sendiri, melupakan hal-hal buruk mengenai peristiwa pelanggaran yang terjadi, menerima dan memahami dirinya sendiri setelah peristiwa pelanggaran terjadi.

2. Pemaafan Orang Lain (*Forgiveness of Others*)

Pemaafan Orang lain yaitu kecenderungan seseorang untuk memaafkan orang lain. Kecenderungan tersebut dapat terlihat dari valensi respon (kognitif, emosi, perilaku) seseorang terhadap orang yang bersalah kepadanya. Seseorang yang mampu memaafkan orang lain adalah seseorang yang mampu mengubah valensi respon negatif menjadi netral atau positif terhadap orang yang bersalah atas peristiwa pelanggaran yang terjadi. Respon tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk sikap dan perilaku tertentu, yaitu berperilaku baik, memahami dan berpikir positif terhadap orang yang bersalah atas peristiwa pelanggaran yang terjadi, serta melupakan perilaku buruk yang dilakukan oleh orang tersebut.

3. Pemaafan Situasi (*Forgiveness of Situations*)

Pemaafan Situasi yaitu kecenderungan seseorang untuk memaafkan keadaan sekitar, kejadian atau situasi negatif yang melebihi batas kontrol manusia, seperti penyakit atau bencana alam. Kecenderungan tersebut dapat terlihat dari valensi respon (kognitif, emosi, perilaku) seseorang terhadap peristiwa negatif yang terjadi melebihi batas kontrol manusia. Seseorang yang mampu memaafkan orang lain adalah seseorang yang mampu mengubah valensi respon negatif menjadi netral atau positif terhadap keadaan sekitar, kejadian atau situasi negatif yang melebihi batas kontrol manusia. Respon tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk sikap tertentu, yaitu berpikir positif, memahami, menerima dan memiliki perasaan positif terhadap keadaan sekitar, kejadian atau situasi negatif yang melebihi batas kontrol manusia.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemaafan

McCullough (2000, dalam McCullough, 2000) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya pemaafan dalam diri individu, antara lain :

1. Empati dan Perspektif Individu

Batson (1991) berpendapat bahwa empati dan perspektif seseorang memfasilitasi berbagai kualitas prososial termasuk keinginan sepenuhnya untuk menolong orang lain dan tindakan memaafkan orang lain. Empati memberi efek yang lebih baik pada keinginan sepenuhnya seseorang untuk memaafkan orang yang bersalah terhadapnya. Weiner (1995) menjelaskan bahwa hubungan antara proses atribusi dan tujuan yang berlawanan dengan tindakan pembalasan ditunjukkan secara parsial oleh empati.

2. Perenungan

Sebagian orang melakukan perenungan tentang orang yang telah bersalah pada mereka, hal tersebut membuat mereka menjadi sulit untuk memaafkan orang yang bersalah. Perenungan tentang orang yang bersalah dan usaha untuk menekan perenungan tersebut berhubungan dengan tingginya tingkat tindak pengelakan dan motivasi untuk membalas dendam.

3. Kedekatan Hubungan, Komitmen dan Kepuasan

Faktor hubungan yang terdiri dari kedekatan, komitmen, dan kepuasan, merupakan determinan penting dari pemaafan. Pemaafan melibatkan perubahan pada dorongan negatif menjadi lebih positif terhadap tindak pelanggaran yang pernah dilakukan, maka kedekatan hubungan individu dengan orang yang bersalah tersebut akan mempengaruhi proses pemaafan. Kedekatan hubungan dapat meningkatkan empati pada kedua pihak. Empati merupakan salah satu faktor utama dalam proses pemaafan, maka semakin dekat hubungan antara kedua pihak, semakin tinggi pula empati diantara mereka. Oleh karena itu, kedekatan hubungan diantara kedua individu dapat memicu pemaafan diantara mereka.

4. Permintaan Maaf

Individu akan lebih menunjukkan pemaafan jika orang yang bersalah meminta maaf kepadanya. Individu yang menerima permintaan maaf dari orang yang bersalah padanya menumbuhkan empati terhadapnya sehingga dapat meningkatkan pemaafan individu terhadap orang yang bersalah tersebut.

2.2.4 Prediksi dari Pemaafan

Thompson, dkk. (2005, dalam Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., 2005) menjelaskan, pemaafan dapat menjadi prediktor untuk beberapa variabel psikologis, antara lain:

1. Kesejahteraan psikologis

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan hubungan yang positif antara pemaafan terhadap diri sendiri atau orang lain dan indikator dari kesejahteraan psikologis seperti depresi, kecemasan (Hebl & Enright, 1993; Mauger dkk., 1992) dan sifat amarah yang rendah (Maltby dkk., 2001). Subskala pemaafan diri dan pemaafan orang lain pada alat ukur *Heartland Forgiveness Scale* menunjukkan korelasi yang bersifat negatif dengan depresi, kecemasan, dan kemarahan, sebaliknya memiliki korelasi positif dengan kepuasan hidup.

2. Kepuasan dan lamanya hubungan

Penelitian menunjukkan bahwa orang yang lebih mampu memaafkan pasangannya akan memiliki kedekatan, komitmen, dan kepuasan hubungan (McCullough, 2000). Selanjutnya, pemaafan memprediksikan pula kualitas dari keintiman suatu hubungan (Berry & Worthington, 2001), dan berkorelasi positif dengan kepuasan hubungan dan komitmen (McCullough, dkk., 1998). Skor pada alat ukur *Heartland Forgiveness Scale* memiliki korelasi positif dengan skor pada pengukuran kepuasan suatu hubungan, dan mampu menjadi prediktor untuk dua aspek dari hubungan romantis yang terus-menerus, yaitu kepuasan dan lamanya suatu hubungan.

2.3 HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*)

2.3.1 Definisi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*)

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan manifestasi akhir dari sebuah infeksi yang disebabkan oleh virus yang bernama HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang menyerang kekebalan tubuh manusia. Virus tersebut secara umum menyerang dua sistem tubuh, yaitu sistem kekebalan tubuh dan sistem saraf pusat. Manifestasi dari penyakit yang ada merupakan konsekuensi dari kerusakan yang dialami oleh kedua sistem tersebut (Schoub, 1994).

Menjadi terinfeksi HIV bukan berarti terkena AIDS. Banyak orang terinfeksi HIV tidak menjadi sakit selama bertahun-tahun. Semakin lama kita terinfeksi HIV, semakin rusak sistem kekebalan tubuh kita. Virus, parasit, jamur dan bakteri yang biasanya tidak menimbulkan masalah bagi tubuh, namun dapat menyebabkan penyakit jika sistem kekebalan tubuh rusak. Banyak orang berpendapat bahwa orang dengan HIV, pasti hidup dengan AIDS juga. Namun pada kenyataannya, orang dengan HIV belum tentu hidup dengan AIDS. Namun jika HIV tersebut tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan cepat, maka akan menimbulkan AIDS.

Seseorang mungkin tidak tahu bahwa dirinya baru terinfeksi HIV. Kurang lebih 2-3 minggu setelah tertular, beberapa orang mengalami gejala mirip flu seperti demam, sakit kepala, otot dan sendi yang sakit, sakit perut, kelenjar getah bening yang bengkak, atau ruam pada kulit selama satu atau dua minggu. Gejala ini biasanya hilang tanpa diobati. Kebanyakan orang merasa ini memang flu. Beberapa orang tidak mengalami gejala apa pun. Virus akan menggandakan diri dalam tubuh untuk beberapa minggu atau bahkan bulan sebelum sistem kekebalan tubuh menanggapi. Selama masa ini, hasil tes HIV tetap negatif (yang kadang dilaporkan sebagai 'non-reaktif'), walaupun tubuh sudah terinfeksi dan bias menularkan orang lain. Setelah menanggapi virus, sistem kekebalan tubuh mulai membuat antibodi.

Setelah dibuat cukup banyak antibodi, hasil tes HIV akan menjadi positif atau 'reaktif'. Setelah gejala mirip flu terjadi, kita akan tetap sehat selama bertahun-tahun. Beberapa orang tidak mengalami gejala selama sepuluh tahun atau lebih. Namun selama masa tanpa gejala ini, HIV terus merusak system kekebalan tubuh.

Sel CD4 adalah jenis sel darah putih atau limfosit. Sel tersebut adalah bagian yang penting dari sistem kekebalan tubuh. Orang yang sehat mempunyai jumlah CD4 antara 500 sampai 1.500. Penyakit HIV menjadi AIDS waktu sistem kekebalan tubuh kita sangat rusak. Bila jumlah CD4 kita di bawah 200, atau persentase CD4 (CD4%) di bawah 14%, kita dianggap AIDS. Kemenkes secara resmi mengeluarkan daftar Infeksi Oportunistik yang mendefinisikan AIDS yang paling umum adalah:

1. TB (tuberkulosis), dalam paru atau diluar paru
2. PCP, semacam infeksi paru
3. CMV (sitomegalovirus), infeksi yang biasanya memengaruhi mata, dan
4. Kandidiasis, infeksi jamur dalam mulut atau vagina

Gejala lain terkait AIDS termasuk kehilangan berat badan yang berlebihan, dan masalah kesehatan lain. Jika tidak diobati dapat berbahaya. AIDS berbeda untuk setiap ODHA. Ada yang sampai ke AIDS beberapa bulan setelah terinfeksi, tetapi kebanyakan dapat hidup cukup sehat selama bertahun-tahun, bahkan setelah AIDS. Sebagian kecil ODHA tetap sehat bertahun-tahun tanpa memakai terapi antiretroviral (ART) (Spiritia 2014).

2.3.2 Tahapan Infeksi HIV/AIDS

Infeksi HIV adalah contoh dari penyakit virus yang lambat pada manusia. Setelah infeksi virus menempatkan dirinya ke seluruh tubuh, dan

dengan demikian melibatkan banyak jaringan dan organ. Schub (1994) mengemukakan 5 tahapan klinis dari HIV/AIDS:

1. Sindrom HIV akut (*Acute HIV Syndrome*)

Sindrom ini juga disebut sebagai “*seroconversion illness*” karena pada tahap ini individu mengalami perubahan dari tidak memiliki antibodi dalam serumnya menjadi positif memiliki antibodi HIV. Gangguan muncul kira-kira dalam 2-4 minggu setelah infeksi dan berlangsung selama 1-2 minggu. Setelah individu membaik, ia menjadi seropositif untuk antibodi HIV. Gejala yang dialami datang tiba-tiba dan ditandai dengan demam, pembesaran kelenjar limfa, bercak merah pada tubuh, dan luka pada mulut serta terkadang kelamin. Gejala-gejala tersebut menyerupai gejala demam kelenjar namun terdapat perbedaan yang jelas. Sindrom HIV akut biasanya melibatkan gangguan pencernaan, sehingga mengakibatkan rasa mual, muntah, dan diare. Luka pada mulut biasanya diikuti oleh inflamasi pada faring dan individu mungkin merasa sakit ketika menelan. Sistem saraf juga mungkin mengalami gangguan dengan adanya meningitis atau ensefalitis diikuti serangkaian gejala neurologis. Sindrom HIV akut terjadi pada semua individu yang terinfeksi HIV, namun banyak individu yang HIV positif tidak mengingat pernah mengalami sindrom ini.

2. Fase Sunyi (*Silent Phase*)

Pada tahap ini individu tidak menyadari secara klinis bahwa dirinya terinfeksi. Tes laboratorium seperti tes antibodi menunjukkan hasil yang positif namun keberadaan virus biasanya belum dapat dideteksi. Meskipun demikian, individu yang telah terinfeksi tetap berisiko mentransmisikan virus kepada orang lain selama dalam fase ini. Setelah infeksi akut, fungsi tubuh kembali normal dan laboratorium dari individu yang terinfeksi HIV mungkin saja, menunjukkan hasil profil kekebalan tubuh normal. Namun dengan berkembangnya jumlah virus dalam tubuh gejala tekanan yang terjadi pada sistem kekebalan tubuh mulai dirasakan

dan akan terus memburuk. Pada saat ini tes laboratorium mungkin akan menunjukkan adanya immunosupresi yang sangat jelas dibanding sebelum terjadinya infeksi oportunistik. Lama kelamaan gejala-gejala klinis berkembang dan individu beralih ke tahap berikut, yaitu *Progressive Generalized Lymphadenopathy (PGL)*.

3. *Progressive Generalized Lymphadenopathy (PGL)*

Pada tahap ini individu dapat menyadari kelenjar limfanya, terutama pada bagian kepala dan leher, membesar dan dapat diraba pada kulit. Dalam beberapa kasus, pembesaran ini begitu jelas terlihat bahkan tanpa diraba. Pembesaran dan pengecilan kelenjar limfa dapat terus terjadi selama periode tertentu dan merupakan penanda klinis yang penting atas adanya infeksi HIV. Tahap PGL bervariasi pada tiap orang dan banyak individu yang terinfeksi HIV melampaui tahap ini dari fase sunyi langsung ke tahap AIDS.

4. *AIDS-Related Complex (ARC)*

Tahap ARC ini tidak secara universal diterima oleh praktisi klinis. ARC merupakan sekumpulan gejala klinis yang mendahului terjadinya AIDS. Kumpulan gejala ini bukanlah AIDS, namun seperti halnya PGL, merupakan tahap diagnosis yang penting atas adanya infeksi HIV. Praktisi klinis yang tidak menyetujui konsep ARC menganggap bahwa semua gejala yang tercakup dalam ARC seharusnya dipandang sebagai definisi AIDS itu sendiri, dan beberapa sistem klasifikasi mengadopsi pemahaman tersebut. Satu hal yang pasti, baik pada tahap ARC atau AIDS terdapat gejala immunosupresi yang sangat signifikan yang dapat diketahui melalui tes laboratorium. Komponen ARC terdiri dari adanya tiga gejala yang non-spesifik seperti pyrexia kronis, diare kronis, dan penurunan berat badan disertai beberapa infeksi oportunistik yang bukan merupakan indikator spesifik AIDS.

5. AIDS

Tahap ini merupakan tahap yang penting menyangkut perjalanan infeksi HIV karena jika seseorang telah didiagnosis AIDS maka tidak dapat mengambil langkah mundur. Pemulihan dari infeksi oportunistik mungkin terjadi, namun infeksi mungkin terjadi lagi dengan frekuensi dan tingkat keparahan yang meningkat hingga menjadi semakin sulit diobati dan pasien dapat meninggal karenanya. Hal tersebut biasanya terjadi rata-rata setelah 18 bulan-2 tahun setelah penyakit muncul. Komponen dari AIDS terdiri atas akibat langsung dari kerusakan yang disebabkan HIV dan akibat tidak langsung dari immunosupresi. Efek langsungnya melibatkan berbagai organ tubuh, seperti saraf pusat, elemen pembentuk darah, ginjal, persendian, dan kulit.

2.3.3 Gejala Umum HIV/AIDS

Yayasan Spiritia dalam bukunya (2002) menuliskan gejala-gejala umum yang terjadi pada orang dengan HIV/AIDS. Gejala-gejala tersebut adalah:

1. Demam, biasanya suhu tubuh melebihi 39 derajat celcius, dahi terasa lebih panas dari biasanya, dan badan terasa panas-dingin, kadang-kadang berkeringat, atau menggigil. Demam yang dialami pada penderita HIV/AIDS mungkin disebabkan oleh infeksi yang parah. Pada kondisi ini, biasanya seseorang akan merasa haus dan kekurangan cairan dalam tubuh (dehidrasi).
2. Batuk, dapat terjadi terus-menerus selama beberapa hari dan ada kalanya menjadi lebih parah. Air liur dapat menjadi kering. Jika pun ada, air liur akan kental atau cair dan berbuih, dahak berwarna putih, kuning, hijau, coklat, atau berdarah. Batuk dapat menyebabkan rasa sakit pada tenggorokan atau dada dan menyebabkan sesak nafas. Ada kalanya

batuk dapat disebabkan penyakit dada yang parah. Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV/AIDS menderita tuberkolosis, dan orang dengan tuberkolosis dapat menyebarkan virus saat batuk.

3. Diare, pada penderita HIV/AIDS biasanya akan buang-buang air setidaknya tiga kali sehari. Ini bisa terjadi terus-menerus selama beberapa minggu. Biasanya pasien tidak dapat menahan diri sebelum sampai ke kamar mandi. Selain sakit perut, biasanya buang air besar disertai dengan darah dan merasakan sakit pada punggung.
4. Muntah, muntah dapat berwarna kuning, coklat, berdarah, atau tampak seperti bubuk kopi. Muntah yang disertai darah, rasa nyeri saat muntah, dan muntah yang tampak seperti bubuk kopi atau berbau seperti kotoran diare dapat disebabkan oleh infeksi dalam tubuh.
5. Penyakit mulut, biasanya yang akan terjadi adalah sakit gigi dan gusi berdarah. Luka kemerahan dan rasa sakit didalam mulut disertai keluarnya zat yang tampak seperti tahu lembut adalah semacam penyakit yang disebut *thrush* (kandidiasis, semacam infeksi jamur). Ini bisa menyebar sampai tenggorokan. Tanda putih yang tidak sakit pada lidah dan tidak bisa disepelekan disebut leukoplakia berbulu (*hairy leukoplakia*). Tanda terbakar yang menyakitkan disekitar bibir besar kemungkinan adalah karena infeksi herpes simpleks.
6. Kehilangan berat badan, hampir semua penderita HIV/AIDS akan mengalami kehilangan berat badan pada waktu tertentu. Penderita HIV/AIDS akan menjadi kurus jika tidak dapat menelan disebabkan sakit pada mulut atau tenggorokan, dapat juga disebabkan oleh diare, demam, batuk kering, atau penyakit kanker, dan mungkin dikarenakan tidak adanya selera makan akibat dari depresi.
7. Ruam, ruam adalah penyakit kulit yang dapat dikaitkan dengan AIDS, dapat menyebabkan pergantian warna kulit, gatal, rasa sakit, dan kulit kering. Ruam bisa disebabkan oleh infeksi pada kulit atau alergi terhadap

obat tertentu. Ruam bisa juga timbul dari tekanan karena tidur atau duduk terlalu lama pada posisi tertentu. Penderita akan merasa lebih sakit saat ruam ini berubah menjadi luka pada kulit.

8. Penyakit kulit, kulit bisa pecah-pecah terbakar, sehingga timbul luka dan bernanah. Ini bisa berbau, terasa panas dan kelihatan kemerahan disekelilingnya. Ini disebabkan oleh infeksi atau tekanan karena tidur terlalu lama. Penyakit kulit bisa menimbulkan infeksi yang bisa menyebar dari kulit ke dalam tubuh sehingga penderita HIV/AIDS akan menjadi sangat sakit. Nahan yang keluar mengandung HIV, jangan pernah menyentuh luka yang terbuka tanpa memakai sarung tangan. Penyakit kulit yang parah dapat menyebabkan badan lemah dan kehilangan berat badan.
9. Rasa nyeri, dapat terjadi secara tiba-tiba atau terus-menerus untuk jangka waktu yang lama dan bisa muncul dan hilang kapan saja. Rasa nyeri mungkin terasa disalah satu bagian atau menyebar dibagian tubuh yang lain. Setiap penderita HIV/AIDS mengalami rasa nyeri yang berbeda. Rasa takut, depresi, atau putus asa dapat mengakibatkan rasa nyeri bertambah parah. Rasa nyeri juga dapat menyebabkan tidur terlalu lama, infeksi penyakit, bengkak pada kaki dan tangan, sakit kepala, kanker, stress, atau bahkan kerusakan sistem saraf.
10. Kerusakan sistem saraf, AIDS dapat menyebabkan rasa bingung, hilang ingatan, dan tidak bisa berpikir dengan wajar. Keadaan ini dapat mengakibatkan pergantian kepribadian, depresi, dan perilaku yang ganjil. Dapat juga menyebabkan otot menjadi lemas, goncang, epilepsi, rabun penglihatan, susah buang air besar, dan pingsan. Banyak pula penderita HIV/AIDS mengalami gangguan kejiwaan.
11. Pada wanita, HIV/AIDS dapat menyebabkan perubahan siklus haid dan mungkin terjadi infeksi yang parah pada vagina, terutama kandidiasis

(*thrush*), yaitu selaput berwarna putih yang tampak seperti tahu. Umumnya terjadi kanker rahim.

2.4 Pengaruh antara Penerimaan Diri Terhadap Pemaafan

Hurlock mendefinisikan penerimaan diri adalah sejauh mana individu yang telah mempertimbangkan karakteristik pribadinya, mampu dan bersedia untuk hidup dengan hal tersebut (Hurlock, 1974).

Sebuah studi kasus yang dilakukan oleh Missiliana Riasnugrahani dan Y. Wijayanti (2011) menunjukkan bahwa jika seseorang memberikan pemaafan kepada oranglain, maka seseorang akan dapat menerima dirinya.

Thompson, dkk. (2005) mendefinisikan pemaafan sebagai upaya untuk menempatkan peristiwa pelanggaran yang dirasakan sedemikian rupa sehingga respon seseorang terhadap pelaku, peristiwa, dan akibat dari pelanggaran tersebut diubah dari negatif menjadi netral atau positif. Sumber dari pelanggaran dan objek dari pemaafan dapat berasal dari diri sendiri, antar manusia, dan situasi yang melebihi batas kontrol manusia (seperti sakit penyakit, takdir, atau bencana alam).

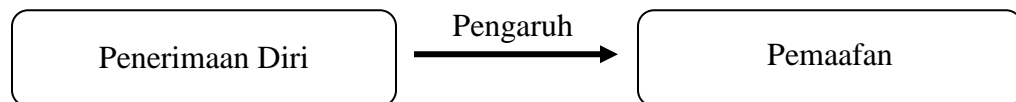
Thompson, dkk. (2005, dalam Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., 2005) menjelaskan bahwa sumber pelanggaran dan objek dari pemaafan berasal dari diri sendiri, orang lain, dan situasi yang melebihi batas kontrol manusia. Berdasarkan hal tersebut, maka pemaafan dapat dikonseptualisasikan menjadi konstruk multidimensional yang terdiri dari tiga, yaitu pemaafan diri, pemaafan orang lain, dan pemaafan situasi.

Melalui pemaafan orang lain dan pemaafan situasi, seseorang belajar untuk mempersepsikan orang lain dan situasi bukan sebagai sesuatu yang mengancam keberadaan dirinya serta membuatnya merasa takut. Orang tersebut tidak akan menilai dirinya negatif apabila ia membandingkan orang lain atau situasi dengan dirinya sendiri. Pemaafan orang lain membantu

seseorang berdamai dengan orang lain dan pemaafan situasi membantu seseorang berdamai pula dengan situasi pelanggaran di masa lalu. Pada akhirnya, kedamaian yang ia dapatkan memberikan perasaan damai untuk dirinya sendiri dan membantunya menilai lebih positif terhadap dirinya. Semakin positif seseorang merespon dirinya sendiri, maka semakin tinggi pula pemaafan diri yang ia lakukan.

Penelitian ini dilakukan pada istri yang terinfeksi HIV/AIDS karena suaminya yang pada studi pendahuluan memiliki penerimaan diri yang rendah. Apabila pemaafan memiliki hubungan dan berpengaruh terhadap penerimaan diri seseorang, maka diharapkan bahwa pemaafan dapat berpengaruh secara langsung jika penelitian dilakukan pada responden penelitian ini.

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1
Bagan Kerangka Konseptual

Bagi penderita AIDS yang masih hidup, selain merasakan penderitaan secara fisik karena serangan penyakit tersebut, namun juga menderita secara psikis akibat perlakuan negatif dari masyarakat sekitar berupa sikap tidak peduli, prasangka buruk, dan pemberian stigma bahkan sikap penolakan ataupun tindakan pengucilan. Sikap ataupun perlakuan negatif dari masyarakat lebih lanjut mengakibatkan penderita AIDS cenderung merahasiakan penyakit yang diderita.

Menurut Yayasan Spiritia, seseorang yang positif terkena HIV/AIDS dapat mengalami perasaan sedih, takut, marah, bersalah, kesepian, dan putus asa. Terkadang karena tidak menerima keadaan dirinya, seseorang dengan HIV/AIDS akan merasa stress atau takut dan menimbulkan kecenderungan untuk bunuh diri, masalah yang terkait dengan makan, tidur, bekerja, dan menjalin hubungan, pemakaian minuman beralkohol atau minuman keras secara berlebihan, rasa bingung dan tidak nyaman, dan jika status mereka sebagai pemakai narkoba, maka mereka cenderung tidak mempunyai perhatian untuk memperbaiki diri.

Sebagai seseorang yang positif terkena HIV/AIDS, peran yang diemban juga tidaklah mudah. Banyak wanita yang positif yang terinfeksi HIV/AIDS melalui suaminya cenderung mengalami tekanan yang lebih berat dalam menghadapi keadaannya, karena mereka tidak melakukan tindakan berisiko namun harus mengalami dampak positif HIV/AIDS.

Penelitian yang dilakukan Missiliana Riasnugrahani dan Y. Wijayanti (2011) menunjukkan bahwa istri yang terinfeksi HIV/AIDS karena suaminya, dapat melakukan pemaafan kepada suaminya. Keputusan ini dibuat karena salah satu manfaat dari pemaafan adalah penerimaan diri. Namun studi pendahuluan menyatakan bahwa banyak istri yang terinfeksi HIV/AIDS karena suaminya, sulit untuk menerima keadaan dan statusnya sebagai orang dengan HIV/AIDS (ODHA), terlebih lagi sulit untuk memaafkan suaminya karena telah menularkan penyakit mematikan tersebut.

Kontradiksi antara hasil penelitian yang menyetujui bahwa istri yang terinfeksi HIV/AIDS dapat dengan mudah memaafkan suami yang telah menularkan HIV/AIDS dengan studi pendahuluan yang menunjukkan bahwa istri yang terinfeksi HIV/AIDS sulit menerima keadaan dan statusnya serta sulit memaafkan suaminya, menjadi salah satu alasan peneliti untuk meneliti apakah penerimaan diri merupakan salah satu variabel yang memiliki pengaruh terhadap pemaafan pada istri yang terinfeksi HIV/AIDS.

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan atau proposisi yang masih lemah dan perlu dibuktikan kebenarannya. Selain itu hipotesis dapat berarti dugaan yang masih bersifat sementara atau jawaban sementara terhadap pertanyaan peneliti (Rangkuti, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh penerimaan diri terhadap pemaafan pada instruksi yang terinfeksi HIV/AIDS.

2.7 Hasil Penelitian yang Relevan

Berikut ini adalah penelitian yang relevan dengan penelitian yang akan diuji, antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Amalia Rahmadini (2011) berjudul “Pengaruh Terapi Pemaafan untuk Meningkatkan Penerimaan Diri pada Penderita Kanker Payudara”. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh pemaafan terhadap penerimaan diri penderita kanker. Terapi diberikan sebanyak 6 sesi, diberikan 1 kali seminggu, selama kurang lebih 80 menit tiap sesinya. Pesertanya adalah seorang wanita yang menderita kanker payudara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi pemaafan dapat meningkatkan pemaafan dan penerimaan diri wanita.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Intan Annisa Latifah dan Dona Eka Putri (2012) berjudul “Penerimaan Diri Pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS)”. Tujuan dari penelitian ini untuk memperoleh gambaran mengenai penerimaan diri yang dialami oleh ODHA. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan partisipan pada penelitian ini adalah ODHA yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan berusia antara 25-40 tahun dan mengidap HIV/AIDS minimal 1 tahun. Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan bahwa partisipan pada penelitian ini mengalami

penerimaan diri pada tingkat rata-rata atau sedang. Hasil mean dekripsi sampel diketahui bahwa ODHA pria memiliki penerimaan diri yang lebih positif dibandingkan wanita. ODHA yang berusia 36-40 tahun memiliki penerimaan diri yang lebih negatif dibandingkan ODHA yang berusia 25-30 tahun dan 31-35 tahun. ODHA yang berada pada kategori 8-11 tahun memiliki penerimaan diri yang lebih positif dibandingkan ODHA yang berusia 6-8 tahun.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Devina Juwita Sari, berjudul "Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Remaja Penderita HIV Di Surabaya". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antar dukungan sosial dengan penerimaan diri remaja penderita HIV di Surabaya. Rancangan penelitian yang digunakan adalah korelasional. Subyek pada penelitian ini adalah remaja Yayasan Orbit Surabaya yang terkena HIV karena penggunaan Narkoba, yang berjumlah 30 remaja. Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri remaja penderita HIV. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis korelasi product moment dari Carl Pearson. Hasil analisis data diperoleh nilai r sebesar 0,664 dan $p=0,000$ ($p<0,05$) sehingga hipotesis penelitian diterima. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri remaja penderita HIV di Surabaya. Artinya semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula penerimaan diri, dan begitu juga sebaliknya. Semakin rendah dukungan sosial, maka semakin rendah penerimaan diri.