

**“TIME DOES NOT GUARANTEE FORGIVENESS”: AN
INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS STUDY ON
PARTNER FORGIVENESS IN WLHIV**

¹Edwin Rosario Riyantono, ¹Prasetyo Budi Widodo

¹Faculty of Psychology Diponegoro University

Prof. Mr. Sunario Street, Tembalang, Semarang, 50275

edwinrosario461@gmail.com

ABSTRACT

Forgiveness can be a challenging and prolonged process, especially when the issue involves a partner. This study aims to investigate the experiences of partner forgiveness among women living with HIV (WLHIV). The qualitative method with an Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) approach was used in this study. Data was collected through semi-structured interviews with participants who met specific criteria, including being women living with HIV for at least five years, being diagnosed before or within the first five years of marriage, and registering as PLHIV patients at the Bumiwonorejo Community Health Center. Four participants were selected for the study. The main themes identified were; (1) environmental pressure; (2) the journey of partner forgiveness; and (3) a better life. Domestic violence, partner dishonesty, deviant culture, the roles of children and others, as well as spiritual beliefs and convictions, significantly influence the forgiveness process and decisions made by WLHIV. The influences can either offer support or create obstacles in the journey they choose to pursue. The process of forgiving a partner for WLHIV is an enduring cycle, where tipping points play an important role in this process. The result of this study also found out that time does not guarantee WLHIV can forgive their partners. Regardless of whether they forgive their partners or not, WLHIV feels that their lives are improving after making decisions that bring them a sense of calm and hope. This study could enrich and provide additional literature related to the process of partner forgiveness that WLHIV went through, and also open up the opportunity for the development of related studies.

Keywords: Forgiveness, WLHIV, partners

“WAKTU TIDAK MENJAMIN PEMAAFAN”: STUDI *INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS* TENTANG PEMAAFAN PASANGAN PADA WANITA DENGAN HIV

¹Edwin Rosario Riyantono, ¹Prasetyo Budi Widodo

¹Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro

Jl. Prof. Mr. Sunario, Tembalang, Semarang, 50275

edwinrosario461@gmail.com

ABSTRAK

Pemaafan merupakan perjalanan panjang yang penuh tantangan terlebih jika yang menjadi sumber masalah adalah pasangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman pemaafan pasangan yang dilalui wanita dengan HIV. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan IPA (*Interpretative Phenomenological Analysis*). Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara semi-terstruktur. Partisipan dalam penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu wanita berstatus ODHIV minimal lima tahun, mengetahui terdiagnosis sebelum ataupun di satu sampai lima tahun usia pernikahan, dan terdaftar sebagai pasien ODHIV di Puskesmas Bumiwonorejo. Empat orang partisipan dipilih untuk terlibat dalam penelitian ini. Hasil penelitian mendapati tiga tema induk yaitu (1) tekanan lingkungan sekitar; (2) perjalanan menuju pemaafan pasangan; serta (3) kehidupan yang lebih baik. Kekerasan dalam rumah tangga, ketidakjujuran pasangan, budaya menyimpang, peran anak dan orang lain, serta kepercayaan dan keyakinan spiritual memiliki pengaruh besar dalam proses dan keputusan pemaafan pasangan yang dijalani oleh wanita dengan HIV. Pengaruh tersebut dapat berupa dukungan ataupun hambatan dalam proses yang dijalani. Pemaafan pasangan yang dijalani wanita dengan HIV merupakan sebuah siklus panjang yang sering kali berulang dimana tipping point memainkan peran penting dalam proses ini. Hasil penelitian juga mendapati bahwa waktu tidak menjamin wanita dengan HIV dapat memaafkan pasangannya. Terlepas dari memaafkan ataupun tidak memaafkan pasangan, wanita dengan HIV merasakan kehidupannya semakin membaik setelah pengambilan keputusan yang ditandai dengan munculnya rasa tenang dan harapan. Penelitian ini dapat memperkaya dan menambah literatur terkait pemaafan pasangan yang dijalani wanita dengan HIV serta membuka peluang untuk pengembangan studi yang berkaitan.

Kata Kunci: Pemaafan, wanita dengan HIV, pasangan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah wanita dengan HIV semakin meningkat tiap tahunnya dan melampaui jumlah pria dengan HIV. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di tahun 2019, mendapati sebanyak 16.844 ibu rumah tangga terinfeksi HIV (Sagita, 2019). Laporan perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) triwulan I tahun 2021 yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2021), mengatakan ibu rumah tangga menduduki peringkat kedua dengan jumlah penderita AIDS sebanyak 18.848 menurut pekerjaan/status di Indonesia. Laporan ini juga mengindikasikan bahwa individu yang tidak melakukan perilaku beresiko juga memiliki peluang yang besar tertular virus HIV salah satunya adalah wanita yang berperan sebagai ibu rumah tangga.

Individu yang dinyatakan positif HIV akan menghadapi stigma sosial, ketidaknyamanan terhadap fisik yang berjangka waktu lama, terganggunya hubungan sosial, mengikis jaringan pribadi, berdampak pada penurunan ekonomi, merusak hubungan intim, penyakit dan kematian (Limalvin dkk., 2020). Wanita dengan HIV akan menghadapi tekanan yang lebih besar dibandingkan dengan ODHIV pria (Owusu, 2020). Mereka dihadapkan dengan merawat suami yang sakit (karena positif HIV), merawat anak yang kemungkinan besar juga tertular, membantu mencari nafkah dikarenakan biaya hidup yang kian bertambah, dan juga menghadapi stigma dari masyarakat yang pemahamannya kurang mengenai HIV/AIDS (Yulianti, 2013). Kondisi psikologis Wanita dengan HIV yang tertular

dari pasangannya dapat menjadi sangat buruk. Wanita dengan HIV juga akan menghadapi adanya pengabaian oleh keluarga dan teman mereka, ditinggalkan oleh pasangan dan kekasih, dipisahkan dari anak-anak mereka, perlakuan berbeda dalam pengaturan perawatan kesehatan, pemisahan di tempat umum, dan pengucilan dari komunitas (Halli dkk., 2017; Malavé dkk., 2014). Bahkan stigma dan diskriminasi dalam rangkaian layanan kesehatan sering terjadi pada Wanita dengan HIV (Halli dkk., 2017).

Seorang wanita juga lebih cenderung disalahkan dan dianggap sebagai sumber penularan daripada suaminya, meskipun sumber penularan utama yang sebenarnya adalah sang suami (Suyanti dkk., 2018). Terlepas dari bagaimana mereka terinfeksi (misalnya, melalui pasangan atau suami mereka), banyak Wanita dengan HIV sering dicap negatif sebagai 'perempuan nakal' atau perempuan yang berhubungan seks dengan banyak laki-laki, perempuan pekerja seks, perempuan tidak setia, dll, yang tidak dialami oleh pria yang hidup dengan HIV (Fauk dkk., 2022; Halimatusa'diyah, 2019). Wanita yang hidup dengan HIV sangat rentan terhadap dampak merugikan dari epidemi ini. Kerentanan ini dikarenakan hidup dengan HIV memiliki banyak masalah yang saling terkait, seperti tantangan psikologis stigma dan diskriminasi yang tercermin dalam penolakan, pengucilan sosial, serta pengucilan dalam keluarga, komunitas, fasilitas kesehatan, dan lingkungan tempat kerja (Fauk, Mwanri, dkk., 2022; Halli dkk., 2017; Mutumba dkk., 2017; Xu dkk., 2018). Stigma sangat berdampak bagi kesehatan mental, dan berdampak tidak langsung bagi kesejahteraan keseluruhan ODHIV (Li dkk., 2018). Menjadi wanita dengan HIV berpengaruh terhadap kesehatan seksual dan

reproduksi yang menjadi lebih kompleks karena hadirnya virus tersebut ditambah dengan tantangan unik seperti hubungan dengan pasangan, kepuasan seksual, dan melahirkan anak (Carter dkk., 2013).

Pandangan terhadap HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia semakin menjadi tantangan tersendiri bagi wanita dengan HIV. HIV/AIDS tidak hanya dilihat sebagai penyakit tetapi juga sebagai masalah moral (Liamputtong, 2012). Masalah moral HIV/AIDS sering dikaitkan dengan tindakan yang melanggar norma sosial, standar moral, atau agama. Mayoritas penduduk percaya Orang Dengan HIV/AIDS (ODHIV) merupakan individu yang menerima hukuman dari Tuhan atas perilaku buruk atau dosa seseorang, terutama perilaku seks bebas (Hapsari dkk., 2014; Sulung & Asyura, 2019). Sikap negatif yang dapat terjadi menyebabkan ODHIV mengembangkan rasa tidak berharga dan dapat berakibat pada persepsi bahwa mereka tidak layak untuk hidup (Aggarwal dkk., 2018).

Tekanan yang terjadi terhadap Wanita dengan HIV menimbulkan gangguan psikologis bagi yang berperan sebagai istri seperti rasa malu, ketakutan dan konflik internal dimana mereka berusaha menyembunyikan status sebagai ODHIV dari anak, keluarga, dan lingkungan sosial (Gillard & Roark, 2013). Ibu rumah tangga yang menderita HIV cenderung merahasiakan status penyakitnya dan memiliki ketakutan untuk terbuka kepada anak-anak mereka (Nyamathi dkk., 2013). Disamping itu, Wanita dengan HIV yang tengah hamil tentunya memiliki ketakutan dan kekhawatiran yang cukup besar terhadap kesehatan bayi yang tengah di kandungnya (Qin dkk., 2019). Berstatus sebagai ODHIV juga memengaruhi sosioekonomi seorang wanita. Segi sosioekonomi dapat mengakibatkan hilangnya

pekerjaan akibat terjadinya stigma terhadap wanita dengan HIV dari komunitas di lingkungan kerjanya (Kohan dkk., dalam Ernawati dkk., 2019).

Terdapat hubungan yang kompleks antara penderita HIV/AIDS dengan masalah kesehatan mental (Carvalho, 2015; Jonsson dkk., 2013; Limalvin dkk., 2020; Manderson dkk., 2016). Penelitian terdahulu mendapati 20-60% ODHIV mengalami masalah kesehatan mental yang cukup serius akibat beban pikiran yang mereka tanggung dimana kecemasan serta depresi adalah dua masalah yang sering didapati pada ODHIV (Carvalho, 2015; Jonsson dkk., 2013; Limalvin dkk., 2020; Sun dkk., 2014). Stress yang terjadi dapat menimbulkan gangguan psikologis seperti depresi dan dalam kasus stres akut dapat mengakibatkan *post-traumatic stress disorder* (Arnsten dkk., 2015; Mahar dkk., 2014). Fisiologi individu biasanya dapat menahan respons stres jangka pendek tanpa banyak dampak permanen terjadi. Namun, stres seumur hidup perlahan-lahan dapat merusak dan melemahkan arteri, mengurangi resistensi terhadap penyakit, dan merusak kapasitas kognitif untuk menghadapi stres lebih lanjut (Tsigos dkk., 2016). Emosi yang suram membawa hasil negatif pada ODHIV seperti penurunan drastis tingkat CD4 (jenis sel darah putih yang digunakan oleh HIV untuk bereplikasi dan kemudian 'membunuh' dengan cara mencederai penurunan sistem kekebalan tubuh), membuat mereka menjadi lebih rentan terhadap penyakit, mengalami depresi, putus asa, dan penurunan harga diri (Worthington, 2006). Tidak terpenuhinya kesejahteraan psikologis juga akan menimbulkan masalah seperti isolasi sosial, kurangnya dukungan sosial, tingkat stres yang tinggi, putus asa, dan bahkan perilaku melukai diri sendiri (Asante, 2012; Basavaraj dkk., 2010).

Penelitian yang dilakukan Yeni dkk., (2020) mendapati wanita yang mengetahui suaminya positif HIV juga akan dihadapkan pada dua hal. Satu sisi, terdapat keinginan kuat untuk merawat suami mereka yang sakit sebagai istri yang baik. Pada sisi yang lain, ada kekhawatiran status HIV-positif sang suami akan berdampak pada kehidupan mereka karena HIV/AIDS adalah salah satu penyakit yang distigmatisasi di Indonesia. Setelah mengetahui suaminya menderita HIV, seorang wanita akan mengalami beberapa hal diantaranya mereka membutuhkan waktu sesaat, berjam-jam, bahkan berhari-hari untuk menyadari arti dan konsekuensi hidup dengan suami yang positif HIV (Agnes dkk., 2022). Perasaan terkejut ketika mereka mengetahui hasil tes suaminya karena tidak pernah diberitahu sebelumnya. Para wanita berusaha mengendalikan emosinya dengan menanggapi berita sambil merawat suami mereka. Para peserta mengalami konflik internal dan mencari tes HIV untuk memastikan status HIV mereka. Hidayanti, (2013) mengatakan bagi Wanita dengan HIV yang dinyatakan positif namun bukan pengguna narkoba ataupun pelaku seks bebas, akan terasa sangat menyakitkan terlebih jika yang menularkan adalah pasangannya sendiri, individu yang dicintai dan dipercayanya.

Peningkatan jumlah wanita dengan HIV menjadi perhatian khusus terlebih di Provinsi Papua. Sebanyak 50.011 ODHIV yang terdata, 26.571 ODHIV berjenis kelamin wanita dan 23.350 berjenis kelamin pria. Angka ini menunjukkan resiko penularan HIV sangat tinggi bagi para wanita di Papua terlebih bagi para wanita yang memiliki potensi kecil untuk melakukan perilaku beresiko (Dinkes Provinsi Papua, 2022). Seperti apa yang didapatkan oleh penelitian Butt, (2015) bahwa

banyak masyarakat Papua mempertahankan kebiasaan lama seputar seks dan pernikahan, seperti mengizinkan seks pranikah dalam beberapa keadaan dan mempertahankan poligami dalam rumah tangga di keadaan lain. Selain itu, bagi banyak migran yang datang ke Papua, wilayah ini merupakan budaya perbatasan di mana keterbukaan seksual dianggap lebih mungkin dilakukan dibandingkan tempat lain di Indonesia. Disamping itu, 90% penularan HIV di Papua terjadi melalui hubungan seks berlawanan jenis (Pangaribuan, 2017). Perilaku tersebut memperbesar peluang wanita yang tidak melakukan perilaku beresiko dapat tertular terlebih melalui pasangannya.

Wanita memiliki resiko penularan HIV yang tinggi dikarenakan adanya kombinasi antara pengaruh biologis dan ketidaksetaraan gender terlebih di negara yang membatasi pengetahuan wanita mengenai HIV/AIDS, kemampuan wanita untuk melindungi diri sendiri, serta kemampuan untuk menegosiasikan seks yang aman (Carlsson-Lalloo dkk., 2016). Hubungan monogami dengan suaminya membuat wanita merasa aman jika melakukan hubungan seks tanpa memikirkan bahaya HIV. Fakta bahwa perempuan tidak memiliki kekuasaan atas pasangannya dapat membahayakan status kesehatan mereka, karena ketidakmampuannya untuk mengontrol pengambilan keputusan mengenai persetujuan dan perlindungan seksual dalam pernikahan. Negosiasi memakai alat kontrasepsi (kondom) menjadi sulit karena kepercayaan populer bahwa tujuan utama pernikahan adalah untuk mereproduksi dan memperluas keluarga; persepsi ini membuat penggunaan perlindungan menjadi sulit dalam pernikahan (Dube dkk., 2017). Penularan HIV dalam pernikahan merupakan fenomena sosial budaya yang kompleks, bukan

sekadar proses biologis. HIV umumnya tidak menjadi bagian dari percakapan antara pria dan wanita, terutama antara suami dan istri (Yang dkk., 2013).

Saat mengetahui dirinya terinfeksi HIV/AIDS, Kübler-Ross, (2013) mengatakan individu akan mengalami beberapa fase saat mengetahui dirinya mengidap penyakit kronis. Individu akan menghadapi fase *denial* (penolakan), *anger* (marah), *bargaining* (tawar-menawar), *depression* (depresi), dan *acceptance* (penerimaan). Agar mempercepat fase yang menyakitkan, wanita dengan HIV perlu mengatasi tekanan dan tantangan yang ada sehingga terhindar dari akibat buruk seperti kesehatan mental yang terganggu dan kesehatan fisik yang kian menurun. Penelitian yang dilakukan Raya dan Nilmanat (2021) terhadap 215 ODHIV di Bali mendapati salah satu strategi manajemen stigma yang dilakuakn oleh ODHIV adalah memaafkan pasangannya. Pemaafan “individu yang bersalah” berpotensi memutus siklus perenungan dan pengaruh negatif serta mengurangi stress sehingga dengan demikian meningkatkan berbagai indikator kesehatan seperti kesejahteraan emosional dan kepuasan hidup (Baker dkk., 2017; Witvliet dkk., 2015).

Pemaafan memiliki definisi yang beragam. Melalui perspektif cinta dan jiwa, pemaafan didefinisikan sebagai kesediaan untuk melepaskan masa lalu yang menyakitkan (Jampolsky, 2007). Melepaskan keinginan untuk menyakiti individu lain atau diri kita sendiri karena sesuatu yang sudah terjadi di masa lalu. Terdapat juga definisi yang mengatakan pemaafan terjadi dalam konteks hubungan setelah pelanggaran terjadi dan merupakan proses yang berlangsung dari waktu ke waktu dari mana "serangkaian perubahan prososial" terhadap pelanggar muncul (Donovan & Priester, 2020).

Donovan dan Priester, (2020) mengatakan bahwa motivasi yang dimiliki individu berpengaruh besar terhadap keputusan pemaafan pelaku. Motivasi ODHIV untuk memaafkan pasangannya didasari oleh dua hal utama yaitu anak dan hubungan suami-istri mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Yang dkk., (2015) mendapati anak-anak sebagai motivator kuat untuk bertahan hidup. Wanita dengan HIV memiliki kekhawatiran mengenai masa depan anak-anak mereka setelah kematiannya. Mereka merasa tidak ada yang bisa membesarkan anak-anak, meninggalkan yatim piatu dan sendirian. Wanita dengan HIV juga tidak pernah memiliki keinginan untuk membiarkan anak-anaknya tanpa orang tua. Penelitian ini juga mendapati bahwa Wanita dengan HIV merasa begitu seorang pria dan wanita menjadi pasangan suami-istri, mereka akan menjadi keluarga selamanya, apa pun yang terjadi.

Pasangan memainkan peran penting dalam kesehatan Wanita dengan HIV. Murni dkk., (2016) mengatakan ODHIV akan sulit untuk terbuka mengenai statusnya namun, individu yang perlu mengetahui kondisi ODHIV adalah pasangannya. Wanita dengan HIV yang memaafkan pasangannya yang juga HIV⁺ dapat saling mendukung satu sama lain dalam menjalani terapi ARV (*antiretroviral*) yang harus dijalani seorang ODHIV seumur hidupnya. Dukungan sosial yang diberikan oleh pasangan ODHIV dapat menjadi faktor penting dalam kepatuhan mengonsumsi obat. Pasangan dapat menjadi PMO (pengawas minum obat) bagi ODHIV yang bertugas untuk mengingatkannya mengonsumsi obat secara rutin dan tepat waktu (Breger dkk., 2017; O'Laughlin dkk., 2012; Yuniar dkk., 2013). Huang dkk., (2018) dalam penelitiannya mendapati bahwa dukungan

sosial yang diberikan oleh pasangan suami/istri (sumber daya yang mempunyai hubungan dekat) mampu meningkatkan resiliensi, *general well-being*, *physical well-being*, dan *mental well-being* pada ODHIV.

Pemaafan bukanlah hal yang mudah. Individu perlu melalui perjalanan panjang dan melelahkan yang kadang berulang. Smedes, (1984) mengatakan individu akan melewati empat tahap dalam memaafkan. Yang pertama adalah perasaan tersakiti (*hurt*) dimana individu merasa terluka akibat pelanggaran. Tahap kedua adalah perasaan benci (*hate*) dimana individu menginginkan pelaku pelanggaran merasa tersiksa sama seperti yang dirasakan individu. Kemudian tahap ketiga individu masuk ke dalam penyembuhan (*healing*) dimana individu akan melihat pelaku dari sudut pandang yang berbeda. Kemudian tahap terakhir adalah kebersamaan (*the coming together*) dimana individu dapat kembali bersama menjalin hubungan yang lebih baik dengan pelaku pelanggaran. Disamping pendapat dari Smedes (1984), terdapat juga proses pemaafan yang dikemukakan oleh Enright (2012). Proses pemaafan menurut Enright, (2012) individu akan melewati empat fase dalam memaafkan pelaku. Fase pertama individu diminta untuk menyadari dan menentukan emosi negatifnya terhadap pelaku apakah marah, terluka, ataukah sedih (*uncovering*). Kemudian individu akan masuk ke dalam fase kedua dimana keputusan dan komitmen untuk memaafkan dan tidak menyakiti pelaku muncul disini (*decision*). Setelah menentukan untuk memaafkan pelaku, individu masuk pada tahap ketiga yaitu adanya usaha untuk memaafkan pelaku pelanggaran (*work*). Setelah berhasil melewati fase ketiga, individu masuk ke fase

terakhir dimana perlu adanya hadiah bagi pelaku seperti mengakui keberadaannya, atau menjalin kontak kembali.

Pemaafan bukanlah hal yang mudah untuk dilakukan. Namun, jika berhasil melakukan pemaafan terhadap pelaku pelanggaran, individu dapat merasakan manfaat positif terhadap *psychological well-being* individu. Pemaafan dikaitkan dengan manfaat bagi kesejahteraan individu yang mencakup kesehatan psikologis, kesehatan fisik, kekuatan/kebajikan karakter, dan kesejahteraan sosial (Chen dkk., 2019; Lee dkk., 2022; VanderWeele dkk., 2019). Pemaafan dapat mengurangi kecemasan dan stress (Dhabhar, 2014). Memafkan juga memiliki potensi untuk mengubah sikap tidak pemaafan menjadi tujuan yang lebih kuat dan hubungan sosial yang lebih baik (Worthington dkk., 2016).

Pemaafan mendatangkan dampak positif bagi ODHIV terlebih pada wanita. Pemaafan menjadi salah satu *coping strategy* yang dipilih Wanita dengan HIV dalam menghadapi permasalahannya (Bhat dkk., 2015; Khatoun, 2016). Penelitian yang dilakukan Zulkarnain dkk., (2020) terhadap 112 ODHIV yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga menemukan bahwa memafkan membantu untuk lebih menikmati hidup di saat ini dan berdamai dengan masa lalunya. Pemaafan juga dapat memengaruhi *personal outcome* dan berdampak positif pada suatu hubungan terlebih dengan pasangan dimana peningkatan ini dapat mendatangkan dukungan sosial bagi ODHIV dalam menghadapi pengobatan yang dijalannya. Dukungan sosial terlebih yang diberikan oleh individu yang mempunyai hubungan dekat seperti keluarga dan pasangan kepada ODHIV, dapat meningkatkan semangat dalam menjalani pengobatan dan meningkatkan

psychological well-being mereka (Crosby dkk., 2016; Kalomo dkk., 2020; Manderson dkk., 2016; Xu dkk., 2018; Zhang dkk., 2018).

Berdasarkan kajian hasil penelitian dalam 10 tahun terakhir (2013-2024) yang didapatkan baik dari database Indonesia maupun luar negeri, belum ditemukan secara eksplisit penelitian yang membahas mengenai proses pemaafan Wanita dengan HIV terhadap suami yang menularkan HIV padanya. Beberapa penelitian yang ditemukan peneliti melalui database yang dipilih diantaranya Raya dan Nilmanat, (2021), serta Zulkarnain dkk., (2020). Hasil penelitian Raya & Nilmanat, (2021) menemukan bahwa *forgiveness* yang dilakukan terhadap pasangan menjadi salah satu manajemen stigma yang dilakukan oleh ODHIV. Hasil penelitian Zulkarnain dkk., (2020) mendapati bahwa *forgiveness* memberikan dampak positif terhadap *psychological well-being* ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV.

Penelitian ini akan berfokus pada proses pemaafan yang dilakukan oleh Wanita dengan HIV terhadap pasangan yang menularkan HIV padanya. Penelitian ini akan dilakukan di Kabupaten Nabire, Provinsi Papua Tengah. Pemilihan tempat didasari pada penelitian Butt, (2015) yang mendapati masih banyaknya masyarakat Papua yang melakukan kebiasaan lama seperti mengizinkan seks tanpa ada ikatan pernikahan serta melakukan poligami dalam rumah tangga. Disamping itu, penularan HIV di Papua 90% terjadi melalui hubungan seks berlawanan jenis (Pangaribuan, 2017) dimana perilaku tersebut memperbesar peluang wanita yang tidak melakukan perilaku beresiko dapat tertular dari pasangannya.

Melalui paparan informasi yang telah dijabarkan, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih mendalam mengenai pengalaman pemaafan yang dilakukan wanita dengan HIV terhadap pasangannya terkhususnya di Kabupaten Nabire, Papua Tengah. Kebutuhan untuk menjadi ODHIV yang memiliki mental yang sehat dapat dimulai dari pemaafan.

B. Rumusan Masalah

Wanita dengan HIV diharapkan dapat memaafkan pasangannya sebagai salah satu manajemen stress serta pencegahan penyebaran HIV kedepannya. Namun, pemaafan bukanlah hal yang mudah dikarenakan butuh perjuangan dan perjalanan yang panjang untuk melakukannya. Keterbatasan literatur mengenai proses pemaafan yang dilakukan wanita dengan HIV terhadap pasangannya membuat peneliti tertarik untuk melihat lebih mendalam bagaimana pengalaman proses pemaafan yang dijalani wanita dengan HIV terhadap pasangannya.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan peneliti ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman pemaafan pasangan yang dijalani oleh wanita dengan HIV.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat turut berkontribusi dalam perkembangan ilmu psikologi klinis terutama pada bidang kesehatan mental khususnya mengenai proses pemaafan pada wanita dengan HIV.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Subjek

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk subjek dalam memahami apa yang telah dialami selama proses pemaafan serta dapat menjadikan pemaafan pasangan sebagai bentuk usaha pemulihan psikis.

b. Bagi Layanan Kesehatan

Dengan dilakukannya penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam perawatan ODHIV kedepan terutama pada wanita.

c. Bagi Peneliti Lain

Menjadi sumber informasi untuk memahami, mengetahui, serta menambah literatur bagaimana proses pemaafan pasangan yang dijalani oleh wanita dengan HIV.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan kajian yang dilakukan terhadap penelitian terdahulu yang dapat dilihat di Tabel 1, penelitian ini menawarkan kebaharuan yang akan berfokus pada proses pemaafan yang dijalani oleh wanita dengan HIV terhadap pasangannya. Penelitian terdahulu cenderung berfokus pada dampak yang dirasakan wanita dengan HIV jika melakukan pemaafan kepada pasangannya namun penelitian mengenai proses wanita dengan HIV dalam melakukan pemaafan masih sedikit jumlahnya dan sukar ditemukan. Penelitian ini juga menawarkan kebaruan dari sisi metode penelitian yang digunakan. Metode yang dipilih adalah kualitatif fenomenologis dengan pendekatan IPA (*Interpretative Phenomenology Analysis*).

IPA dipilih untuk dapat memahami secara mendalam proses pemaafan yang dialami oleh wanita dengan HIV.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

NO	Penulis	Judul	Catatan
1	Zulkarnain (dkk. 2020)	Psychological well-being of housewives living with HIV/AIDS: stigma and forgiveness	Penelitian ini berfokus pada pengaruh yang ditimbulkan oleh stigma dan <i>forgiveness</i> pada Ibu rumah tangga yang menderita HIV/AIDS. Penelitian yang melibatkan 112 ODHIV yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga ini mendapati bahwa <i>forgiveness</i> berdampak positif terhadap <i>psychological well-being</i> ODHIV yang berprofesi ibu rumah tangga.
2	Raya & Nilmanat, (2021)	Experience and management of stigma among persons living with HIV in Bali, Indonesia: A descriptive study	Penelitian ini berfokus pada tingkat pengalaman stigma HIV dan strategi manajemen stigma HIV yang digunakan oleh ODHIV di Bali. Hasil dari penelitian menunjukkan salah satu manajemen stigma yang dilakukan ODHIV adalah dengan memaafkan pasangannya. <i>Forgiveness</i> terhadap pasangan dilakukan untuk menurunkan stress dan menghadirkan dukungan.

F. Sistematika Penelitian

Tesis ini akan terdiri dari lima bab yang diawali dari Bab I pendahuluan, dilanjutkan Bab II Tinjauan Pustaka, Bab III metode penelitian, kemudian Bab IV hasil dan pembahasan, serta yang terakhir Bab V penutup. Bab I akan terdiri dari latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, keaslian penelitian, serta sistematika penelitian. Bab II terdiri dari tiga bagian yaitu landasan teori, kerangka penelitian, pertanyaan penelitian. Bab III terdiri dari rasionalitas jenis penelitian, fokus penelitian, subjek penelitian, dan prosedur penelitian. Selanjutnya Bab IV akan terdiri dari orientasi kancah penelitian, hasil penelitian, serta pembahasan. Bab V akan terdiri dari tiga bagian yaitu simpulan, implikasi penelitian, dan yang terakhir keterbatasan penelitian serta arah bagi peneliti selanjutnya.