

KONSEP DIRI DAN MASALAH YANG DIALAMI ORANG TERINFEKSI HIV/AIDS

SurahmaWahyu¹Taufik²AsmidirIlyas³

Abstrak *this research early from fact that growing of patient of HIV aids specially in West Sumatra. Natural Patient of dread, stress, depresi, soul convulsion, and discrimination of stigmatisasi. Here in after the situation will pursue development of self concept of odha positively causing low feeling of self, feel worthless self and show wrong behaviour. This research is descriptive research with aim to express self concept and natural by dominant problems of odha.*

Abstrak *penelitian ini berawal dari kenyataan bahwa semakin meningkatnya penderita HIV/AIDS khususnya di Sumatera Barat. Penderita mengalami kecemasan, stress, depresi, kegoncangan jiwa, diskriminasi dan stigmatisasi. Selanjutnya keadaan tersebut akan menghambat pengembangan konsep diri odha secara positif sehingga menimbulkan perasaan rendah diri, merasa diri tidak berharga dan menunjukkan tingkah laku salah suai. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan mengungkap konsep diri dan masalah-masalah dominan yang dialami odha.*

Kata Kunci: Konsep diri; masalah; HIV

Pendahuluan

Manusia sepanjang hidupnya mengalami proses perkembangan yang berlangsung sejak masa konsepsi sampai akhir hayatnya. Berlangsungnya perkembangan manusia ditentukan oleh sejumlah faktor. Salah satu faktor yang harus menjadi perhatian dan mempunyai peran besar dalam perkembangan individu adalah faktor kesehatan. Pertumbuhan dan perkembangan individu akan berjalan dengan baik apabila tubuhnya sehat. Tubuh sehat berarti tidak terkena penyakit. Mengidap penyakit akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan individu. Penyakit jelas pengaruhnya pada perkembangan, terutama perkembangan fisik. Penyakit yang diderita individu akan menjadi masalah yang dapat menghambat aktivitas dan perkembangan individu dalam menjalani kehidupannya. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) /AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*)

¹SurahmaWahyu (1) Mahasiswa Jurusan Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan UNP, email: surahmaw@gmail.com

²Taufik (2) Dosen Jurusan Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan UNP, email: taufikkons@yahoo.co.id. Email: taufik@konselor.org

³AsmidirIlyas (3) Dosen Jurusan Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan UNP, email: [nama@domain.?](mailto:nama@domain.)

merupakan salah satu penyakit yang ditakuti dan dapat menghambat aktivitas dan perkembangan individu.

Menurut Murni Suzana, dkk (2007:4) HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala jenis penyakit yang datang, dan AIDS merupakan gejala kumpulan penyakit akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. HIV/AIDS merupakan suatu fenomena besar yang melanda dunia. Sebagai sebuah fenomena, HIV/AIDS belum banyak dikenal oleh setiap lapisan masyarakat. Untuk lebih jelas, Dianawati Ajeng (2003:95) menjelaskan tentang akibat dari AIDS bahwa:

“AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan satu gejala penyakit atau sindroma yang dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh seseorang menjadi lemah sehingga berbagai jenis penyakit mudah datang menyerang dan AIDS disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).”

HIV merupakan suatu virus yang tidak pandang bulu dan dapat menyerang siapa saja tanpa memandang jenis kelamin, status, ras, maupun tingkat sosial. Individu yang terinfeksi HIV/AIDS dikenal dengan sebutan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Menurut Mudjahid, dkk (2000:5) ODHA merupakan singkatan dari orang dengan HIV/AIDS, dalam hal ini orang yang di dalam tubuhnya terdapat HIV (orang terinfeksi), setelah dilakukan pemeriksaan darahnya baik dengan *test Elisa* maupun *Westrn Blot*. Banyak perubahan yang terjadi dalam diri individu setelah terinfeksi HIV/AIDS, penyakit yang mereka derita ini mempengaruhi kehidupan pribadi, sosial, belajar, karir dan kehidupan keluarga.

Perubahan yang terjadi di dalam diri dan di luar diri ODHA membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. ODHA cenderung menunjukkan bentuk-bentuk reaksi sikap dan tingkah laku yang salah. Hal ini disebabkan ketidakmampuan ODHA menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami. Keadaan ini diperburuk dengan anggapan bahwa HIV merupakan penyakit yang belum ada obatnya. Beberapa masalah yang dialami ODHA baik secara fisik maupun psikologis, antara lain: muncul stress, penurunan berat badan, kecemasan, gangguan kulit, frustrasi, bingung, kehilangan ingatan, penurunan gairah kerja, perasaan takut, perasaan bersalah, penolakan, depresi bahkan kecenderungan untuk bunuh diri. Kondisi ini menghambat aktivitas dan perkembangan ODHA sehingga kehidupan efektif sehari-harinya terganggu.

Kurangnya pemahaman keluarga dan masyarakat mengenai HIV/AIDS menambah buruk situasi yang dialami penderita. HIV/AIDS masih dianggap sebagai momok menyeramkan, karena saat divonis sebagai ODHA, yang terbayang adalah kematian. Di masyarakat penderita sering menerima perlakuan yang tidak adil atau bahkan mendapatkan diskriminasi dari lingkungan keluarga dan masyarakat. Diskriminasi yang dialami ODHA membuat mereka menarik diri dari lingkungan sekitar, serta stigmatisasi yang berkembang dalam masyarakat mengenai HIV/AIDS merupakan suatu vonis mati bagi mereka sehingga membatasi ruang gerak dalam menjalankan aktivitas mereka sebelumnya. Peristiwa yang dialami tersebut membuat mereka menutupi identitas mereka. Mudjahid, dkk (2000:12) menjelaskan bahwa “stigmatisasi merupakan tindakan mengucilkan seseorang karena melakukan sesuatu yang memalukan atau menyimpang dari norma-norma sosial yang berlaku di masyarakat”.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada ODHA serta untuk membantu ODHA mengembangkan konsep dirinya secara positif adalah melalui pelayanan bimbingan konseling yang diberikan oleh konselor yang profesional. Pelayanan konseling adalah salah satu upaya dalam membantu penderita HIV/AIDS untuk membangkitkan semangat hidup agar bisa menerima kondisi dan keadaan diri dan mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang dialaminya, seperti yang dikemukakan oleh Daniel (dalam Prayitno, 1994) bahwa:

”Konseling merupakan suatu rangkaian pertemuan langsung dengan individu yang ditujukan pada pemberian bantuan kepadanya untuk dapat menyesuaikan diri secara lebih efektif dengan dirinya sendiri dan lingkungannya”.

Konselor dapat memberikan bantuan kepada individu untuk mengatasi permasalahannya, agar bantuan itu menjadi efektif, konselor perlu memahami individu yang akan dibantu. Salah satu aspek yang perlu dipahami adalah konsep diri. Pemahaman mengenai konsep diri ini diperlukan agar individu tersebut mampu mengembangkan potensi yang ada pada dirinya. Individu perlu memahami apa kekuatan dan apa kelemahan yang ada dalam dirinya. Dengan memahami kekuatan dan kelemahannya individu tau tentang konsep dirinya. Mudjiran, dkk (2007:152) menjelaskan konsep diri sebagai keseluruhan (totalitas) dari pemahaman yang dimiliki seseorang terhadap dirinya, sikap tentang dirinya, dan keseluruhan gambaran diri. Selanjutnya dijelaskan juga konsep diri pada dasarnya mengandung arti keseluruhan gambaran diri yang di dalamnya termasuk persepsi tentang diri, perasaan, keyakinan, dan nilai-nilai yang berhubungan dengan dirinya, yang dapat

diidentifikasi melalui “*body image*”, yaitu kesadaran tentang tubuhnya (*subjectif self*), yaitu bagaimana orang melihat dirinya sendiri, “*ideal self*”, yaitu bagaimana cita-cita dan nilai tentang dirinya, dan “*social self*”, yaitu bagaimana orang lain melihat dirinya. Sedangkan konsep diri menurut Prayitno (2006:121) mengemukakan konsep diri sebagai pendapat seseorang tentang dirinya sendiri baik yang menyangkut fisik (materi dan bentuk tubuh), maupun psikis (sosial, emosional, moral, pribadi, keluarga dan kognitif) yang dimiliki seseorang. Konsep diri yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pandangan atau pendapat ODHA tentang dirinya sendiri meliputi segala hal yang dimilikinya antara lain menyangkut fisik, etika dan moral, diri pribadi (*personal self*), diri keluarga (*family self*), dan sosial.

Berdasarkan studi awal, wawancara, observasi dan penelitian lanjutan di komunitas ODHA Lentera Minangkabau Support Padang, terdapat beberapa ODHA yang belum mampu menerima keadaan dan kondisi dirinya pada saat ini secara objektif dan realistis. Hal ini membuat ODHA mengalami masalah-masalah yang membuat mereka memiliki pandangan yang rendah terhadap dirinya, merasa diri tidak berharga sehingga memiliki konsep diri yang rendah, sehingga berpengaruh terhadap penyesuaian diri mereka.

Metodologi

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Data penelitian diperoleh langsung dari responden dengan jumlah sampel sebanyak 39 orang. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan metode *total sampling*. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian adalah angket dan AUM Umum format-5 untuk masyarakat yang dikembangkan oleh jurusan BK. Data yang sudah diperoleh diolah dengan menggunakan teknik statistik yaitu dengan mencari skor mean, standar deviasi, range, skor minimum dan skor maksimum. Setelah data diolah menggunakan rumus statistik sederhana, didapatkan persentasenya, kemudian ditetapkan tingkat konsep diri ODHA berdasarkan kriteria penilaian dengan analisis mean.

Hasil Penelitian

Untuk melihat gambaran tentang konsep diri secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Konsep diri

| No | Aspek Konsep Diri | Kategori | F | % |
|-------------|--|---------------|----|-------|
| 1 | Konsep diri berkaitan dengan aspek fisik | Tinggi | 8 | 20,51 |
| | | Cukup Tinggi | 4 | 35,89 |
| | | Kurang | 12 | 30,76 |
| | | Kurang Sekali | 5 | 12,82 |
| 2 | Konsep diri berkaitan dengan aspek etika dan moral | Tinggi | 8 | 20,51 |
| | | Cukup | 12 | 30,76 |
| | | Kurang | 10 | 25,64 |
| | | Kurang Sekali | 9 | 23,07 |
| 3 | Konsep diri berkaitan dengan aspek diri pribadi (<i>personal self</i>) | Tinggi | 6 | 15,38 |
| | | Cukup | 14 | 35,89 |
| | | Kurang | 13 | 33,33 |
| | | Kurang Sekali | 6 | 15,38 |
| 4 | Konsep diri berkaitan dengan aspek diri keluarga (<i>family self</i>) | Tinggi | 8 | 20,51 |
| | | Cukup | 14 | 35,89 |
| | | Kurang | 10 | 25,64 |
| | | Kurang Sekali | 7 | 17,94 |
| 5 | Konsep diri berkaitan dengan aspek sosial | Tinggi | 8 | 20,51 |
| | | Cukup | 12 | 30,76 |
| | | Kurang | 13 | 33,33 |
| | | Kurang Sekali | 6 | 15,38 |
| Keseluruhan | | Tinggi | 6 | 15,38 |
| | | Cukup | 15 | 38,46 |
| | | Kurang | 9 | 23,07 |
| | | Kurang Sekali | 9 | 23,07 |

Berdasarkan temuan penelitian dapat dilihat gambaran konsep diri ODHA memiliki mean 279,56 dan SD sebesar 23,42, secara keseluruhan terdapat 46,14% memiliki konsep diri kurang dan kurang sekali. Hanya 15,38% yang memiliki konsep diri tinggi. Apabila dilihat dari masing-masing aspek terungkap bahwa pada aspek konsep diri etika dan moral terdapat 23,07% ODHA yang memiliki konsep diri kurang sekali, 33,33% memiliki konsep diri pribadi (*personal self*) dan konsep diri sosial yang kurang.

Untuk melihat gambaran masalah yang dialami ODHA secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Gambaran masalah yang dialami ODHA

| No | BIDANG MASALAH | MASALAH | | | | | |
|----|--|------------|------------|---------------------|--------------------------|-------|-------|
| | | Ter-tinggi | Ter-rendah | Masalah Keseluruhan | Jumlah Masalah Rata-rata | | |
| | | | | | Masalah | % | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Jasmani dan Kesehatan JDK (30) | 18 | 1 | 227 | 5,82 | 19,40 | 10,44 |
| 2 | Diri Pribadi DPI (30) | 27 | 1 | 286 | 7,33 | 24,43 | 13,11 |
| 3 | Hubungan Sosial dan Kemasyarakatan HSK (25) | 14 | 1 | 188 | 4,82 | 19,28 | 8,61 |
| 4 | Ekonomi dan Keuangan EDK (20) | 17 | 1 | 222 | 5,69 | 28,45 | 10,17 |
| 5 | Pendidikan, Karir dan Pekerjaan PKP (35) | 20 | 1 | 327 | 8,38 | 23,94 | 14,99 |
| 6 | Agama, Nilai dan Moral ANM (30) | 20 | 1 | 317 | 8,12 | 27,06 | 14,53 |
| 7 | Hubungan Keluarga dan Perkawinan HKP (40) | 30 | 1 | 290 | 7,43 | 18,57 | 13,29 |
| 8 | Keadaan Hubungan dalam Keluarga KHK (30) | 16 | 1 | 223 | 5,71 | 22,84 | 10,22 |
| 9 | Waktu Senggang WSG (30) | 8 | 1 | 101 | 2,58 | 25,80 | 4,63 |
| | Keseluruhan (245) | 170 | 9 | 2181 | 55,92 | 22,82 | 100 |

Gambaran masalah yang dialami ODHA berdasarkan tabel 2 terungkap bahwa secara keseluruhan masalah tertinggi adalah 170, masalah terendah 9, jumlah masalah keseluruhan dari semua bidang adalah 2181, jumlah masalah rata-rata 55,92 dan persentase masalah keseluruhan 22,82%. Dari sembilan bidang masalah yang ada, masalah yang paling banyak dialami ODHA berada pada bidang ekonomi dan keuangan sebesar 28,45%, dengan jumlah masalah tertinggi 17 dari 20 item masalah, agama nilai dan moral sebesar 27,06% dengan jumlah masalah tertinggi 20 dari 30 item masalah, waktu senggang sebesar 25,80% dengan masalah tertinggi 8 dari 10 item masalah dan diri pribadi sebesar 24,43% dengan masalah tertinggi 27 dari 30 item masalah.

Untuk melihat gambaran masalah berat yang dialami ODHA dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Gambaran masalah berat yang dialami ODHA

| No | BIDANG MASALAH | MASALAH BERAT | | | |
|----|---|---------------------|--------------------------|-------|------|
| | | Masalah Keseluruhan | Jumlah Masalah Rata-rata | | |
| | | | Masalah | % | |
| | | Komponen | | Total | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Jasmani dan Kesehatan JDK (30) | 3 | 0,07 | 0,23 | 0,14 |
| 2 | Diri Pribadi DPI (30) | 4 | 0,10 | 0,33 | 0,18 |
| 3 | Hubungan Sosial dan Kemasyarakatan HSK (25) | 2 | 0,05 | 0,20 | 0,09 |
| 4 | Ekonomi dan Keuangan EDK (20) | 5 | 0,12 | 0,60 | 0,23 |
| 5 | Pendidikan, Karir dan Pekerjaan PKP (35) | 4 | 0,10 | 0,28 | 0,18 |
| 6 | Agama, Nilai dan Moral ANM (30) | 2 | 0,05 | 0,16 | 0,09 |
| 7 | Hubungan Keluarga dan Perkawinan HKP (40) | 3 | 0,07 | 0,17 | 0,14 |
| 8 | Keadaan Hubungan dalam Keluarga KHK (30) | 3 | 0,07 | 0,28 | 0,14 |
| 9 | Waktu Senggang WSG (30) | 2 | 0,05 | 0,5 | 0,09 |
| | Keseluruhan (245) | 28 | 0,71 | 0,28 | 1,28 |

Dari tabel 5 terungkap bahwa secara keseluruhan jumlah masalah berat yang dialami ODHA adalah 28, jumlah masalah rata-rata 0,71. Masalah berat yang paling banyak dialami ODHA berada pada bidang ekonomi dan keuangan dengan persentase 0,60%.

Untuk melihat gambaran jenis-jenis masalah yang banyak dialami ODHA dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Jenis-jenis masalah yang banyak dialami ODHA

| No | Jenis-jenis Masalah | F | % |
|----|--|----|-------|
| 1 | Mudah lupa | 31 | 79,48 |
| 2 | Badan terlalu kurus atau terlalu gemuk | 26 | 66,66 |
| 3 | Warna kulit kurang memuaskan | 21 | 53,84 |
| 4 | Sukar mengendalikan dorongan seksual | 20 | 51,28 |
| 5 | Belum mengetahui bakat diri sendiri untuk jabatan/pekerjaan apa | 19 | 48,71 |
| 6 | Cemas atau khawatir menghadapi sesuatu yang baru | 16 | 41,02 |
| 7 | Belum mampu merencanakan masa depan | 16 | 41,02 |
| 8 | Terlanjur melakukan sesuatu perbuatan yang salah, atau melanggar nilai-nilai moral atau adat | 16 | 41,02 |
| 9 | Keluarga banyak mengeluh tentang keadaan keuangan | 16 | 41,02 |
| 10 | Memiliki keadaan ekonomi/keuangan yang semakin sulit | 15 | 38,46 |

Berdasarkan tabel 5, jenis-jenis masalah yang banyak dialami ODHA bervariasi. Masalah paling banyak yang dialami ODHA yaitu 79,48% mengalami masalah mudah lupa, 66,66% mengalami masalah badan terlalu kurus, atau terlalu gemuk, 53,48% mengalami masalah warna kulit kurang memuaskan. Selanjutnya 51,28% mengalami masalah sukar mengendalikan dorongan seksual, 48,71% mengalami masalah belum mengetahui bakat diri sendiri untuk jabatan atau pekerjaan apa, 41,02% mengalami masalah cemas atau khawatir menghadapi sesuatu yang baru, belum mampu merencanakan masa depan, terlanjur melakukan sesuatu perbuatan yang salah, atau melanggar nilai-nilai moral atau adat dan keluarga banyak mengeluh tentang keadaan keuangan dan 38,46% mengalami keadaan ekonomi/ keuangan yang semakin sulit.

Pembahasan

Deskripsi tentang konsep diri ODHA

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, diperoleh gambaran konsep diri ODHA secara keseluruhan berada pada kategori kurang dan kurang sekali dengan taraf pencapaian 46,14% dari skor ideal. Hasil temuan ini didukung oleh pendapat yang dikemukakan oleh Suzana Murni, dkk (2007:42) banyak orang dengan HIV/AIDS sungguh-sungguh mencoba untuk memperbaiki tingkah laku mereka, tetapi sikap yang negatif dari masyarakat terhadap mereka semata-mata mengkonfirmasi konsep diri mereka, dan tingkah laku yang sesuai dengan citra ini yang kemungkinan besar untuk terjadi. Pendapat ini menyatakan bahwa sikap negatif dari masyarakat dapat merubah konsep diri ODHA.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Prayitno dan Erlamsyah (2002:131) bahwa apabila individu dihukum, dipenjarakan dan dihina, maka kesalahan mereka tidak mungkin dapat diatasi karena cara itu makin memperburuk konsep diri mereka. Akibat yang lebih buruk lagi adalah menimbulkan pemahaman diri sendiri sebagai individu yang tidak diinginkan dan tidak mungkin menjadi orang yang berguna dan tidak mungkin berfungsi secara normal di dalam masyarakat sehingga membuat ODHA memiliki pandangan diri yang negatif.

Oleh karena itu untuk dapat membantu meningkatkan konsep diri ODHA menjadi lebih baik, cara yang tepat adalah dengan memberi kesempatan bagi mereka memperoleh penerimaan, sokongan dan mendapat penghargaan dalam berbagai kesempatan dari orang tua dan keluarga sesuai dengan yang dikemukakan Burns (1993:349) bahwa apabila orang tua dan anggota masyarakat memandang seseorang dengan lebih positif, tampaknya berkemungkinan besar dapat menciptakan tingkah laku yang lebih disetujui oleh

masyarakat. Adanya dukungan dari keluarga juga dapat membantu ODHA untuk mampu mengembangkan konsep diri yang positif dan mampu menjalani kehidupannya menjadi lebih baik. Gaskin (2000) mengungkapkan bahwa ODHA merasa lebih baik saat mereka mendapat dukungan dari keluarga terutama dukungan emosional. Sehubungan dengan itu, Yatim Danny Irawan (2006:48) mengungkapkan bila seseorang dengan HIV/AIDS masih merasakan dirinya berguna, ada kemungkinan semangatnya memperpanjang hidupnya. Perasaan diterima oleh orang-orang terdekat di sekitarnya jauh lebih bermakna daripada terapi pengobatan manapun. Sebagian ODHA yang tidak mendapat dukungan keluarga berusaha bertahan dengan cara memperoleh dukungan dari orang-orang HIV positif lainnya atau melalui komunitas khusus ODHA seperti lembaga-lembaga khusus HIV, di lembaga ini mereka cenderung lebih bisa berbagi dan mampu untuk mengembangkan kemampuan menghadapi tekanan menjadi lebih baik sehingga terwujud penerimaan diri yang positif (Yayasan Spritia, 2004). Konsep diri positif yang dimiliki ODHA dapat ditunjukkan melalui kemampuannya menerima kondisi dan keadaan diri pada saat ini, bersikap lebih realistis, objektif dan tidak menunjukkan ketegangan emosional yang berlebihan. Dengan demikian, ODHA dapat menjalani kehidupan selanjutnya secara efektif, efisien dan bertanggung jawab.

Deskripsi tentang masalah dominan yang dialami ODHA

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, dari sembilan bidang masalah yang ada, masalah yang paling banyak dialami ODHA berada pada bidang masalah ekonomi dan keuangan, agama nilaidan moral, waktu senggang dan masalah diri pribadi. Jenis-jenis masalah yang banyak dialami ODHA di antaranya badan terlalu kurus, warna kulit kurang memuaskan, mudah lupa, sukar mengendalikan dorongan seksual, terlanjur melakukan perbuatan yang salah dan melanggar nilai-nilai moral atau adat, cemas atau khawatir menghadapi sesuatu yang baru, belum mengetahui bakat diri sendiri untuk jabatan dan pekerjaan apa dan belum mampu merencanakan masa depan. Hasil penelitian ini mengungkapkan masalah-masalah yang dialami menyebabkan konsep diri mereka negatif. Banyaknya masalah yang dialami tersebut memberikan dampak negatif pada penderita HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan pendapat Dharma Med. Adji (2007:38-39) menjelaskan beberapa kemungkinan efek fisik, emosi dan sosial yang dialami ODHA, yaitu:

1. Dampak fisik, mungkin berupa penurunan berat badan berlebihan, penampilan berubah dan lesu
2. Dampak emosi, mungkin berupa stress dan kekecewaan berlebihan, perasaan gelisah memikirkan perjalanan penyakit, merasa tidak bertenaga dan kehilangan kontrol, tidak mengetahui apa yang akan terjadi, merasa terjadi perubahan kepribadian, kehilangan ingatan, bingung, depresi, ketakutan dan kecemasan dan merasa berdosa
3. Dampak sosial, mungkin berupa tergantung pada orang lain dan isolasi akibat ketakutan dan kecurigaan pada orang lain.

Masalah lain yang paling banyak dialami ODHA adalah mengalami keadaan ekonomi/keuangan yang semakin sulit dan keluarga banyak mengeluh tentang keadaan keuangan. Hasil temuan ini didukung oleh pendapat yang dikemukakan Suzana Murni (2007:8) bahwa saat seseorang dinyatakan terinfeksi suatu penyakit, banyak masalah dan hal dalam kehidupannya dapat berubah, apalagi jika infeksi itu berjangka panjang seperti HIV, ODHA sangat rentan terhadap masalah-masalah yang dapat merendahkan, menghakimi, mengucilkan, dan melanggar hak asasi. Selanjutnya Suzana Murni (2007:22) juga mengatakan bahwa hidup dengan HIV/AIDS tidaklah murah, biaya rumah sakit dan ongkos yang lebih mahal diperlukan ketika penyakitnya berkembang lebih parah. Permasalahan-permasalahan yang dialami ODHA perlu dicarikan solusinya oleh konselor. Konselor dapat memberikan bantuan kepada ODHA melalui berbagai layanan seperti layanan konseling perorangan dan layanan konseling kelompok. Sebab dengan menyelenggarakan layanan konseling perorangan dan konseling kelompok konselor dapat memahami dan mendalami permasalahan yang dialami ODHA.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan temuan penelitian, dapat disimpulkan sebagai berikut: (1) Konsep diri ODHA secara keseluruhan menyangkut aspek fisik, etika dan moral, diri pribadi (*personal self*), diri keluarga (*family self*) dan sosial berada pada kategori kurang dan kurang sekali. (2) Masalah-masalah yang dialami ODHA bervariasi. Masalah-masalah yang cukup menonjol adalah mudah lupa, badan terlalu kurus, warna kulit kurang memuaskan, sukar mengendalikan dorongan seksual, belum mengetahui bakat diri sendiri untuk jabatan dan pekerjaan apa, terlanjur melakukan perbuatan yang salah atau melanggar nilai-nilai moral dan adat, mengalami keadaan ekonomi/keuangan yang semakin sulit, keluarga banyak mengeluh tentang keadaan keuangan, belum mampu merencanakan masa depan dan cemas atau khawatir menghadapi sesuatu yang baru.

Saran

Berdasarkan temuan penelitian yang telah disimpulkan, dikemukakan saran sebagai berikut: (1) Penderita (odha), untuk terus meningkatkan pemahamannya dalam menerima kondisi dan keadaan dirinya pada saat ini, bersikap realistis, objektif dan tidak menunjukkan ketegangan emosional yang berlebihan pasca terinfeksi HIV, berusaha mengembangkan konsep diri yang positif dengan cara untuk lebih terbuka terhadap hambatan dan masalah yang dialaminya kepada orang lain sehingga odha dapat menjalani kehidupan selanjutnya dengan baik dan penuh tanggung jawab serta akan terwujud kehidupan efektif sehari-hari (KES). (2) Konselor, untuk lebih memotivasi konselor agar terus meningkatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan konseling yang akan diberikan, terutama layanan konseling perorangan dan layanan konseling kelompok. (3) Lentera Minangkabau Support Padang, untuk terus memberdayakan ODHA agar dapat membantu mereka mengembangkan konsep diri yang positif menuju pencapaian jati diri dan kemandirian yang optimal dan memberikan pemahaman kepada keluarga dan masyarakat mengenai HIV/AIDS agar tidak ada odha yang mengalami diskriminasi dan stigmatisasi melalui penyuluhan. (4) Peneliti lanjutan, lebih memfokuskan pada aspek lain seperti hubungan konsep diri dengan masalah yang dialami odha, penyesuaian diri, *self confidence*, *self esteem*, ketercapaian tugas perkembangan, dan lain sebagainya.

Daftar Rujukan

- Burns. R. B. 1993. Konsep diri (Teori, pengukuran, perkembangan dan perilaku) (Alih Bahasa: Eddy). Jakarta: Arcan
- Dharma, M.A. 1993. AIDS: Petunjuk pencegahan bergambar. Jakarta: Arcan.
- Dianawati, A. 2003. Pendidikan seks untuk remaja. Jakarta: KawanPustaka.
- Gaskin, S., dan Lyons, M.A. (2000). "Self care practice of rural people with HIV Disease". Online journal of rural nursing and health care. Vol. 1. No. Hlm. 18-27
- Mudjahid. 2000. Pedoman konseling penanggulangan HIV/AIDS. Jakarta: Departemen Agama RI.
- Mudjiran, dkk. 2007. Perkembangan peserta didik. Padang: Proyek Pembinaan Tenaga Kependidikan.
- Murni, S, dkk. 2007. Pasien berdaya. Jakarta: Spiritia.

Prayitno, E. 2006. Psikologi perkembangan remaja. Padang: Angkasa Raya.

Prayitno dan Amti Erman. 1994. Dasar-dasar bimbingan dan konseling. Jakarta.: PT Rineka Cipta.

Prayitno dan Erlamsyah. 2002. Psikologi perkembangan remaja. Padang: UNP Press

Yatim, D.I 2006. Dialog seputar AIDS. Jakarta: Grasindo

Yayasan Spiritia. 2004. Profil Yayasan Spiritia: berdayakan diri menghadapi HIV/AIDS. Jakarta: Yayasan Spiritia.